

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU  
MEROKOK PADA SISWA SMP N 1 PECANGAAN  
KABUPATEN JEPARA**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran



oleh:

**Hilmy Pradiksa**

**08711093**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2012**

**AFFECTING FACTORS ON STUDENTS SMOKING  
BEHAVIOR AT SMP N 1 PECANGAAN JEPARA**

Papers scientific

To Meet Some Requirements  
Getting a Bachelor Degree of Medicine



By :

**Hilmy Pradiksa**

**08711093**

**MEDICAL FACULTY  
ISLAMIC UNIVERSITY OF INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2012**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU MEROKOK  
PADA SISWA SMP N 1 PECANGAAN KABUPATEN JEPARA**

oleh:

**Hilmy Pradiksa**

**08711093**

Telah diseminarkan tanggal : 22 Maret 2012

dan disetujui oleh:

Pembimbing

  
**dr. Nur Aisyah Jamil, M.Sc**

Penguji

  
**dr. H .P.Lutfi Ghazali, M.Kes**

Disahkan

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia



**dr. Isnatin/Miladiyah., M.Kes**

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya tulis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 23 April 2012

Hilmy Pradiksa

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah, dengan memanjatkan puji syukur kehadirat ALLAH SWT, Tuhan semesta alam yang telah melimpahkan karunia-Nya sehingga karya tulis ini akhirnya dapat terselesaikan dengan baik.

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Siswa SMP N 1 Pecangaan Kabupaten Jepara” ini disusun sebagai salah satu syarat akademik untuk memperoleh derajat sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.

Penulis mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, serta motivasi baik moril maupun materil didalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, diantaranya kepada :

1. dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia
2. dr. Nur Aisyah Jamil, M,Sc, selaku dosen pembimbing utama. Terima kasih atas ide-ide cemerlang yang sangat berarti bagi saya, dan atas kesediannya meluangkan waktu untuk berdiskusi, membimbing saya, sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan.
3. dr. P. Lutfi Ghazali, M.Kes, selaku dosen penguji. Terima kasih atas saran dan masukannya guna KTI ini menjadi lebih baik.
4. Segenap Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan ilmu-ilmu kedokteran dan membuka wawasan penulis selama kuliah
5. Orang tua yang sangat saya cintai, dr. Abdul Basir, M.Kes dan dra. Sudarwati tiada kata yang dapat mewakili ucapan rasa terima kasih dan syukur atas semua yang telah diberikan.
6. Kepada Adik-adik saya yang saya sayangi dan saya banggakan, Hajar Melinda Triani, Muhammad Anasashfian, dan Desy Silvia yang terus selalu mendukung dan mendoakan dari jauh.

7. Kepada Kurnia Citra Dewi yang yang terkasih dan tercinta, atas bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi tempat berbagi cerita, menemani setiap saat, pendorong semangat. Terima kasih atas semua yang telah diberikan selama ini.
8. Sahabat-sahabatku Termanis, Farid Bambang Utama, Hendra Prasetya, Syarif M. Haniffan, Aal, Hengky permana, Imam Muchlis, Ade Riza, Rio Rialdi, Yaltafit Abror Jeem, yang selalu memberikan warna dalam hidup ini, pengalaman-pengalaman kalian menjadikan berharga dalam melihat hidupku. Terimakasih banyak.
9. Dan kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan semuanya, terima kasih banyak atas dukungannya selama ini.

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan-kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan guna bekal di masa yang akan datang.

Akhir kata, semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, dan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan.

Yogyakarta, 23 April 2012

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
INTISARI.....	x
ABSTRACT.....	xi
<b>Bab I. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Keaslian Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
<b>Bab II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Pengertian Rokok dan Jenisnya.....	7
2.2 Sejarah Rokok.....	7
2.3 Zat-Zat yang Terkandung dalam Rokok dan Efeknya Terhadap Kesehatan.....	8
2.4 Remaja.....	12
2.5 Teori Perilaku Manusia.....	15
2.6 Perilaku Merokok.....	17
2.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Merokok Pada Remaja.....	24
2.8 Landasan Teori.....	27
2.9 Kerangka Teori Penelitian.....	29
2.10 Kerangka Konsep Penelitian.....	30
2.11 Hipotesis.....	30

Bab III. METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Rancangan Penelitian .....	31
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
3.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	32
3.4 Variabel Penelitian .....	32
3.5 Definisi Operasional.....	34
3.6 Cara Pengumpulan Data .....	35
3.7 Instrumen Penelitian .....	35
3.8 Tahap Penelitian .....	36
3.9 Rencana Analisis Data.....	37
3.10 Keabsahan Data .....	39
3.11 Etika Penelitian.....	39
3.12 Jadwal Penelitian .....	39
Bab IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Profil SMP N 1 Pecangaan .....	41
4.2 Hasil.....	42
4.3 Pembahasan .....	49
Bab V. SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan.....	53
5.2 Saran .....	53
DAFTAR PUSTAKA .....	54



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kuisoner Perilaku Merokok

Lampiran 2. Foto Bukti Pengambilan Data

Lampiran 3. Hasil Pengolahan Data

## INTISARI

### FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU MEROKOK PADA SISWA SMP N 1 PECANGAAN KABUPATEN JEPARA

**Latar belakang:** Perilaku seseorang dalam melakukan praktik merokok adalah salah satu faktornya dipengaruhi oleh pengetahuan. Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Adapun faktor yang melatarbelakangi perilaku merokok, adalah pengaruh teman, menghilangkan kesepian, menghilangkan ketegangan dan alat pergaulan, ikut kelompok, agar kelihatan gagah, pengaruh iklan merokok, kelihatan lebih dewasa

**Tujuan:** Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa SMP N 1 Pecangaan Kabupaten Jepara..

**Metode:** Rancangan penelitian kuantitatif ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada metode kuantitatif penelitian ini adalah siswa laki-laki SMP N 1 Pecangaan Kabupaten Jepara yang mewakili kelasnya. Jumlah populasi 243 orang siswa. Responden yang dijadikan sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 100 siswa. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *random cluster sampling*, kluster terkecil adalah kelas, kluster yang terpilih diambil semua siswanya menjadi sampel dalam penelitian. Pada subyek penelitian didapatkan satu kelas berjumlah 44 siswa dan 22 siswa laki-laki (5 kelas).

**Hasil :** Data siswa merokok di SMP N 1 Pecangaan menunjukkan jumlah 35 orang dan 65 siswa tidak merokok dari total 100 siswa. Melalui analisis *Koefisien kontingensi* didapatkan hasil bahwa kejadian perilaku merokok siswa dengan status merokok orang tua memiliki nilai  $p < 0,05$ , kejadian perilaku merokok siswa dengan faktor kepribadian memiliki nilai  $p > 0,05$ , dan kejadian perilaku merokok siswa dengan jenis iklan memiliki nilai  $p < 0,05$  nilai tersebut menunjukkan bahwa ( $p < 0,05$ ) serta kejadian perilaku merokok siswa dengan status merokok teman memiliki nilai  $p < 0,05$  nilai tersebut menunjukkan bahwa ( $p < 0,05$ ). Setelah dilakukan analisis dengan regresi logistik, variabel yang berpengaruh terhadap perilaku merokok adalah status merokok orang tua, jenis iklan dan status merokok teman.

**Kesimpulan:** Didapatkan proporsi perokok di SMP Negeri 1 Pecangaan sebesar 39 % (39 kasus) dari seluruh sampel penelitian. Perilaku merokok siswa di SMP Negeri 1 Pecangaan yang diduga paling berpengaruh adalah adanya status merokok orang tua, jenis iklan dan status merokok teman.

**Kata kunci:** Perilaku merokok, remaja, SMP.

## ABSTRACT

### AFFECTING FACTORS ON STUDENTS SMOKING BEHAVIOR AT SMP N 1 PECANGAAN JEPARA

**Background:** The behavior of someone in smoking is influenced by many factors, one of the factors is knowledge. Facts reveal that more teens smoke the more likely his friends are smokers too. The factors underlying smoking behavior is the influence of friends, relieve loneliness, eliminate social tensions and equipment, join the group, to look manly, advertising influences smoking, appear to be more mature.

**Objectives:** Knowing the factors that influence smoking behavior in junior high school students (SMPN) 1 Pecangaan Jepara'

**Methods:** The design of this quantitative study using analytic survey with cross-sectional approach. The population in this study is a quantitative method of male students Pecangaan SMP N 1 represents the class. The population of 243 students. Respondents were sampled in this study were as many as 100 siswa. This research uses random sampling techniques cluster sampling, clusters are the smallest class, which was selected clusters taken all of their students to be sampled in the study. In the study subjects obtained a class numbered 44 students and 22 male students (5 classes).

**Result:** The data shows that who smoking in junior high school students (SMPN) 1 Pecangaan indicates the number of 35 people and 65 students did not smoke from a total of 100 students. Through the analysis of contingency coefficient showed that the incidence of smoking behavior of students with parental smoking status has a value of  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), the incidence of smoking behavior of students with personality factors have a value of  $p = 0.06$  ( $p > 0.05$ ), and incidence of smoking behavior of students with this type of ad has a  $p$  value of 0.013 indicates that this value ( $p < 0.05$ ) and the incidence of smoking behavior of students with the smoking status of friends has a value of 0.01  $p$  value indicates that the ( $p < 0.05$ ). Having performed with logistic regression analysis, variables that influence smoking behavior is the smoking status of parents, types of advertising and smoking status of friends.

**Conclusion:** Obtained the proportion of smokers in SMP Negeri 1 Pecangaan by 39% (39 cases) of all samples. Smoking behavior in SMPN 1 Pecangaan student most influential is the smoking status of the parents, types of advertising and the smoking status of friends.

**Key words:** smoking behavior, juvenile, junior high school.

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Pada tahun 2000, merokok telah menyebabkan kematian pada 4,2 juta manusia di seluruh dunia. Jumlah tersebut semakin meningkat dan apabila tidak diatasi, jumlah angka kematian dapat mencapai 500 juta manusia. Diperkirakan pada abad 21, jumlah yang meninggal karena rokok akan meningkat 10 kali lipat, sehingga pada tahun 2025-2035 rokok akan bertanggung jawab terhadap kematian sampai 70% di negara berkembang, tetapi dampak rokok di negara maju mulai menurun (WHO, 2002). Menurut data Susenas (2001), khususnya di negara berkembang seperti Indonesia, keluhan kesehatan menurut kawasan di Jawa dan Bali prevalensinya sebesar 26,4%, di kawasan timur Indonesia 25,6%, dan yang terendah yaitu di Sumatera 20,8%. Dari data tersebut berarti prevalensi perokok di kawasan Jawa dan Bali lebih tinggi dibandingkan dengan kawasan lainnya.

Kebiasaan merokok sudah meluas di hampir semua kelompok masyarakat di Indonesia dan konsumsinya terus meningkat, yaitu sebesar 67% pada kurun waktu 1980-1990, dan 84% selama periode 1990-2000. Pada tahun 2001 prevalensi merokok penduduk usia 15 tahun ke atas adalah 31,5% lebih tinggi dibandingkan tahun 1995 yang besarnya 26,9%. Prevalensi merokok menurut jenis kelamin pada dewasa (usia 15 tahun), laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi perempuan, pada laki-laki sebesar 62,2% dan perempuan sebesar 1,3%. Prevalensi tersebut berbeda menurut jenis kelamin, wilayah tempat tinggal, kelompok umur, tingkat pendapatan dan tingkat pendidikan. Hal ini memberi makna bahwa masalah merokok telah menjadi persoalan serius, karena merokok menimbulkan resiko timbulnya berbagai penyakit atau gangguan kesehatan seperti penyakit tidak menular yang dapat terjadi baik pada perokok itu sendiri maupun orang lain di sekitarnya yang tidak merokok atau merokok pasif (Depkes, 2003).

Sebenarnya pada beberapa negara di dunia, sudah menerapkan suatu aturan yang membatasi ruang gerak perokok diterapkan dengan berbagai cara. Contohnya adalah area bebas rokok, perokok dilarang untuk merokok pada area

tersebut yang sudah diterapkan menjadi area yang bebas dari aktivitas merokok dan asap rokok. Area tersebut diantaranya sekolah, gedung-gedung publik, dan ruang tertutup yang melibatkan aktivitas banyak orang. Bahkan merokok di kendaraan pribadi juga menjadi larangan sejumlah negara apabila di dalam kendaraan tersebut terdapat bayi atau anak kecil. Selain pada beberapa negara sudah mengemukakan adanya larangan merokok, sebenarnya larangan atau perintah tertulis sudah ada pada kemasan rokok yang menyatakan bahwa merokok dapat merugikan kesehatan tetapi tidak mendapatkan tanggapan baik dari masyarakat (Gufron, 2010).

Menurut Soebandi (2003), merokok merupakan suatu kebiasaan yang merugikan untuk kesehatan, kebiasaan ini sering kali sulit dihentikan karena adanya efek ketergantungan yang ditimbulkan oleh nikotin. Ketergantungan tersebut berdampak terhadap kesehatan masyarakat yang sudah terbukti, bahwa rokok dapat memicu beberapa jenis penyakit berbahaya yang sebenarnya dapat dicegah dengan berhenti merokok. Gangguan itu bervariasi, mulai dari impotensi, kemandulan, gangguan jantung, jantung koroner, hipertensi, stroke, emfisema, bronkhitis kronis sampai berbagai jenis kanker seperti kanker paru (90% kanker paru pada laki-laki disebabkan oleh rokok, dan 70% untuk perempuan), kanker mulut, kanker tenggorokan, kanker pankreas, kanker hati, kanker kandung kemih, dan kanker mulut rahim. Kalau pada wanita hamil, merokok tidak hanya menyebabkan kelainan fisik, seperti resiko terserang asma, epilepsi, bronkhitis, pneumonia, juga kelainan psikologik pada anaknya berupa perilaku sosial, depresi, dan imatur. Resiko tersebut bukan hanya pada perokok aktif saja, tetapi juga mereka yang harus ikut menghirup asap rokok atau perokok pasif, terutama anak balita yang masih rentan.

Perilaku seseorang dalam melakukan praktik merokok adalah salah satu faktornya dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan tentang bahaya rokok yang dimiliki oleh seseorang akan berpengaruh terhadap praktik merokok, seseorang yang mempunyai pengetahuan tentang rokok yang baik akan lebih mengutamakan aspek kesehatan dibandingkan dengan aspek lain dalam pertimbangannya melakukan merokok. Selain dari pengetahuan, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

merokok pada remaja adalah pengaruh orang tua, teman, faktor kepribadian dan pengaruh iklan. Apabila orangtua sendiri adalah perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya. Remaja akan lebih cepat berperilaku sebagai perokok bila ibu mereka merokok dari pada ayahnya yang merokok, hal ini lebih terlihat pada remaja putri (Mu'tadin, 2002).

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Ada alasan psikologis yang menyebabkan seseorang merokok, yaitu demi relaksasi atau ketenangan, serta mengurangi kecemasan atau ketegangan. Pada kebanyakan perokok, ikatan psikologis dengan rokok dikarenakan adanya kebutuhan untuk mengatasi diri sendiri secara mudah dan efektif. Di samping karena pengaruh teman sebaya dan lingkungan keluarga, perilaku merokok juga dapat muncul sebagai akibat dari iklan di media massa. Iklan rokok di berbagai tempat dan media massa yang saat ini makin merajalela sangat menarik bagi para remaja. Iklan rokok *Joe Camel* telah dituntut bertanggung jawab menyebabkan 3,5 juta anak-anak di Amerika untuk merokok antara tahun 1988-1998. Iklan rokok terbukti dapat menghambat usaha orang tua melarang anak-anak mereka untuk tidak merokok dan mempengaruhi perilaku anak-anak muda untuk tetap merokok meski orang tua mereka melarangnya (Mu'tadin, 2002).

Dalam dekade ini, banyak dari usia remaja khususnya SLTP dan SLTA, merokok dilakukan secara terang-terangan dan sembunyi. Baik di lingkungan sekolah maupun diluar sekolah. Adapun faktor yang melatarbelakangi perilaku merokok, terutama pada kelompok remaja khususnya pelajar adalah pengaruh teman/lingkungan, menghilangkan kesepian, menghilangkan ketegangan dan alat pergaulan/komunikasi, ikut kelompok/geng, agar kelihatan keras/gagah, pengaruh iklan merokok, kelihatan lebih dewasa sebaliknya faktor yang berperan terhadap perilaku untuk tidak merokok pada anak-anak atau remaja adalah adanya perhatian dan bimbingan dari orang tua, salah satu alasan tidak merokok adalah dilarang orang tua dan penelitian lain menyatakan bahwa

pelajar tidak merokok kalau ada reaksi penolakan atau akan timbul masalah bila orang tua mengetahui kalau anak tersebut merokok (Sitepoe, 2000).

Alasan kenapa peneliti memilih tema ini adalah karena perilaku merokok yang terjadi di kalangan masyarakat atau pada tahap percobaan lebih banyak pada remaja, khususnya yang terjadi di Jepara dimana pada setiap perjamuan atau pertemuan-pertemuan baik bersifat kekeluargaan maupun umum, selalu dijumpai rokok yang merupakan hidangan bagi para tamu atau peserta pertemuan. Bahkan hampir setiap *event* penting termasuk pertandingan olah raga yang diikuti remaja, perusahaan rokok selalu menjadi sponsor utama. Di daerah Jepara juga sudah banyak memproduksi rokok sendiri di dalam rumah, tentunya produksi rokok semakin tinggi, itu semakin menguatkan angka kejadian perilaku merokok dikalangan remaja semakin meningkat. Dan Alasan memilih SMP N 1 Pecangaan sebagai bahan untuk mendapatkan sampel dikarenakan kami sudah mengetahui ruang lingkup keadaan yang lebih dalam, terlebih kami adalah salah satu alumnus SMP tersebut, jadi lebih mudah untuk mendapatkan data-data yang diperlukan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas penulis ingin meneliti Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa SMP N 1 Pecangaan Kabupaten Jepara?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1) Tujuan umum**

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa SMP N 1 Pecangaan Kabupaten Jepara.

### **2) Tujuan khusus**

- a. Mengetahui pengaruh faktor orang tua terhadap perilaku merokok pada siswa SMP N 1 Pecangaan Kabupaten Jepara.
- b. Mengetahui pengaruh faktor kepribadian terhadap perilaku merokok pada siswa SMP N 1 Pecangaan Kabupaten Jepara.

- c. Mengetahui pengaruh faktor teman terhadap perilaku merokok pada siswa SMP N 1 Pecangaan Kabupaten Jepara.
- d. Mengetahui pengaruh faktor iklan terhadap perilaku merokok pada siswa SMP N 1 Pecangaan Kabupaten Jepara.

#### **1.4. Keaslian Penelitian**

Sepengetahuan peneliti, penelitian ini belum pernah dilakukan, namun penelitian yang mirip tentang perilaku merokok adalah:

1. Penelitian studi tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok di Kalangan Pelajar SMA Muhammadiyah 1 oleh Zaki (2005).  
Penelitian ini merupakan studi dengan jenis *cross sectional* pada siswa-siswi kelas 1 SMU Muhammadiyah 1 Yogyakarta (umur sekitar 14-17) sebagai alat ukur untuk menggunakan kuesioner dan didapatkan hasil bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi merokok adalah karena pengaruh teman. Perbedaan dengan penelitian sekarang adalah menggunakan studi case control, yaitu membandingkan antara siswa yang merokok dan tidak merokok.
2. Penelitian studi tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Bahaya Rokok Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Angkatan 2004 oleh Budi (2007).  
Penelitian dilakukan kualitatif pada responden mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Islam Indonesia dan didapatkan hasil bahwa hubungan antara pengetahuan tentang bahaya rokok dengan perilaku merokok. Perbedaan dengan penelitian sekarang adalah variabel penelitiannya yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok antara lain faktor kepribadian, pergaulan atau lingkungan dan orang tua.
3. Penelitian studi tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Remaja Putri oleh Rhunie (2007)  
Penelitian ini merupakan studi dengan metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan observasi pada remaja putri, dan didapatkan



hasil bahwa hal-hal yang didapatkan subyek dari perilaku merokok adalah perasaan rileks, kenikmatan merokok, dan sebagai pelampiasan atau pengaihian. Perbedaan dengan penelitian sekarang adalah variabel penelitiannya yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok antara lain faktor kepribadian, pergaulan atau lingkungan dan orang tua.

### **1.5. Manfaat Penelitian**

Dengan dilakukannya penelitian sederhana ini diharapkan akan mempunyai manfaat antara lain bagi:

1. Bagi bidang ilmu pengetahuan dan penelitian, penelitian ini akan menambah ilmu terutama dalam kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan perkembangan perilaku merokok dan memperkuat atau memperbaharui teori yang sudah ada tentang perilaku merokok,
2. Bagi masyarakat, penelitian ini memberikan gambaran mengenai perilaku merokok di suatu masyarakat sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penekanan jumlah yang ada untuk mewujudkan kesehatan masyarakat,
3. Bagi pengelola SMP di kecamatan Pecangaan, kabupaten Jepara agar memperoleh gambaran secara umum mengenai perilaku merokok pada pelajar dan faktor yang mempengaruhi pelajar untuk merokok,
4. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara khususnya seksi pencegahan penyakit, dapat dijadikan masukan dalam membuat rencana pencegahan dan penanggulangan penyakit akibat merokok,
5. Bagi unit promosi Kesehatan di Kabupaten Jepara dapat dipergunakan sebagai informasi untuk membuat perencanaan promosi kesehatan untuk pencegahan merokok pada anak sekolah,
6. Bagi peneliti, terutama untuk memperoleh pengalaman dalam hal mengadakan riset sehingga akan terpacu untuk meningkatkan potensi diri sehubungan dengan penanggulangan perilaku merokok.

## **BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1. Pengertian Rokok dan Jenisnya**

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang terbuat dari gulungan kertas rokok berbentuk silinder dari kertas berukuran panjang sekitar 70-120 mm dan diameter sekitar 10 mm, berisi daun-daun tembakau yang di potong kecil-kecil dan dikeringkan. Tembakau sendiri diperoleh dari tanaman *Nicotiana Tabacum L* yang merupakan tanaman perdu setinggi 1-3 m mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. Pengertian tersebut menunjukkan bahwa rokok terdiri dari bahan utama yaitu tembakau yang sudah dikeringkan dan dicacah, selain itu rokok juga terdiri dari bahan penunjang lainnya yaitu kertas pembungkus rokok, pembungkus buah jagung (klobot) dengan atau tanpa filter, cengkih atau zat pengharum. Dikonsumsi dengan cara dibakar pada salah satu ujungnyadan dihisap pada ujung lainnya (Aula, 2010).

Jenis rokok dibedakan menjadi lima, yaitu rokok lintingan (klobot), cerutu, rokok putih, rokok kretek dan rokok filter. Rokok lintingan dibuat secara sederhana dari pembungkus atau daun jagung dan yang dikenal dengan rokok tradisional, sedang cerutu yang pembungkusnya berupa daun tembakau berbentuk agak besar dari pada jenis rokok lainnya. Rokok putih dibuat di pabrik yang bahan bakunya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan aroma, rokok kretek dari bahan baku daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu dan pembuatannya digiling atau dilinting menggunakan mesin. Dan rokok filter itu sendiri adalah rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus yang fungsinya untuk filter (Aula, 2010).

### **2.2. Sejarah Rokok**

Masyarakat yang diketahui sebagai yang pertama kali menghisap rokok yang dibakar melalui sebuah pipa adalah bangsa Indian di Amerika untuk keperluan ritual seperti memuja dewa atau roh. Pada abad 16, ketika bangsa Eropa menemukan benua Amerika, sebagian dari para penjajah Eropa ikut mencoba menghisap rokok dan kemudian membawa tembakau tersebut ke Eropa. Tetapi berbeda dengan bangsa Indian yang merokok untuk keperluan ritual, di Eropa orang merokok untuk kenikmatan harian dan kesenangan semata. Kemudian

kenikmatan baru ini juga disebarluaskan keseluruh dunia terutama jalu-jalur niaga, penyajiannya pun dalam berbagai kemasan yang menarik, dan oleh produsen ditambahkan beberapa zat agar aromanya terasa enak dan harum (Bangun, 2003).

Di Indonesia, penanaman perkebunan tembakau mulai berkembang pada tahun 1864, sementara pabrik rokok mulai berkembang pada tahun 1925. Di Indonesia mulai berkembang rokok kretek dengan komponen tembakau dan cengkeh pada tahun 1870, jenis kretek berbeda dengan rokok putih yang komponen utamanya hanya tembakau (sitepoe, 2000).

Sejarah rokok di Indonesia bermula dari Kota Kudus. Dalam catatan Raffles dan Condolle disebutkan, kebiasaan merokok di Jawa sudah ada sejak abad ke-17. Bahkan, Raja Mataram Sultan Agung yang memerintah pada 1613-1645 dicatat sebagai *chain smoker* (perokok berat). Menurut kisah yang hidup dikalangan para pekerja pabrik rokok, riwayat kretek bermula dari penemuan Haji Djamari pada kurun waktu sekitar akhir abad ke-19. Awalnya, penduduk asli Kudus ini merasa sakit pada bagian dada. Ia lalu mengoleskan minyak cengkeh. Setelah itu, sakitnya pun reda. Djamari lantas bereksperimen merajang cengkeh dan mencampurnya dengan tembakau untuk dilinting menjadi rokok. Setelah rutin menghisap rokok ciptaannya, Djamari merasa sakitnya hilang. Ia menawarkan penemuan ini kepada kerabat dekatnya. Berita ini pun menyebar cepat. Permintaan “rokok obat” ini pun mengalir. Djamari melayani banyak permintaan rokok cengkeh. Lantaran ketika dihisap, cengkeh yang terbakar mengeluarkan bunyi “keretek”, maka rokok temuan Djamari ini dikenal dengan “rokok kretek”. (Aula, 2010).

### **2.3. Zat-Zat yang Terkandung dalam Rokok dan Efeknya Terhadap Kesehatan**

Diketahui rokok mengandung lebih dari 4000 jenis bahan kimia, seperti nikotin, gas karbon monoksida, ammonia, benzene, methanol, dan perylene. Selain itu terdapat lebih dari 43 macam bahan kimia lain yang bersifat karsiogenik, diantara zat kimia yang terkandung yang berbahaya dan merupakan

komponen pokoknya yaitu nikotin, gas CO (karbon monoksida), dan tar (Mu'tadin, 2002).

Nikotin adalah bahan alkaloid toksik yang merupakan senyawa amin tersier, bersifat basa lemah pH 8,0. Senyawa ini merupakan penyebab ketagihan merokok yang berperan dalam merangsang bagian-bagian tubuh manusia seperti jantung, saraf, otak, dan banyak tubuh lainnya sehingga bekerja tidak normal. Efek nikotin merangsang pelepasan adrenalin, meningkatkan frekuensi denyut jantung, tekanan darah dan kebutuhan oksigen jantung, dan nikotin inilah yang akan membuat seseorang kecanduan merokok. Nikotin itu di terima oleh reseptor asetilkolin-nikotinik yang kemudian membaginya ke jalur imbalan dan jalur adrenergik. Pada jalur imbalan, perokok akan merasakan rasa nikmat, memacu sistem dopaminergik. Hasilnya perokok akan merasa lebih tenang, daya pikir serasa lebih cemerlang, dan mampu menekan rasa lapar. Sementara di jalur adrenergik, zat ini akan mengaktifkan sistem adrenergik pada bagian otak lokus seruleus yang mengeluarkan sorotonin. Meningkatnya serotonin menimbulkan rangsangan rasa senang sekaligus keinginan mencari rokok lagi. Hal inilah yang menyebabkan perokok sangat sulit meninggalkan rokok, karena sudah ketergantungan pada nikotin (Aula, 2010; Mutadin, 2002).

Kadar nikotin yang dihisap akan menyebabkan kematian, apabila kadarnya lebih dari 30 mg. Setiap batang rokok rata-rata mengandung 0,1-1,2 mg nikotin dan setelah di bakar nikotin yang masuk ke dalam sirkulasi darah hanya 25 persen (WHO, 2002).



Gambar 2.1. Zat-Zat yang Terkandung Dalam Rokok.

Sumber: Buku berjudul “Stop Merokok (Sekarang atau Tidak Sama Sekali)”,2010

Gas karbon monoksida adalah suatu gas yang tidak berwarna, tidak berbau, juga tidak berasa, dan merupakan gas beracun yang mempunyai afinitas kuat terhadap hemoglobin pada sel darah merah, sehingga membentuk karboksi hemoglobin yang dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen. Hal inilah yang menyebabkan perokok berat mudah terkena serangan jantung, selain itu juga bisa mempercepat aterosklerosis (pengapuran atau penebalan dinding pembuluh darah) sehingga pembuluh darah tersumbat dan aliran darah tidak lancar dan apabila mencapai tingkat tertentu akan menyebabkan kematian (Berlin, 2003).

*Tar* adalah getah tembakau atau zat yang berwarna coklat yang berisi berbagai jenis hidrokarbon aromatic polisiklik, amin aromatic dan N-nitrosamine yang sebagai partikel penyebab tumbuhnya sel kanker. Tar digunakan untuk melapisi jalan atau aspal. Tar bukanlah zat tunggal, namun mengandung sekurang-kurangnya 43 bahan kimia yang diketahui menjadi penyebab kanker (karsinogen). Bahan seperti benzopyrene yaitu sejenis polycyclic aromatic hydrocarbon (PAH) telah lama disahkan sebagai agen yang menimbulkan proses

kejadian kanker, selain itu tar juga bisa menimbulkan iritasi pada saluran nafas, menyebabkan bronchitis (Aula, 2010).

Semakin muda usia seseorang mulai merokok maka resiko kematian karena rokok akan semakin meningkat dan usia harapan hidup akan menurun. Sebuah penelitian di Spanyol menyimpulkan bahwa usia mulai merokok berkaitan erat dengan jumlah rokok yang dihisap tiap hari, semakin muda usia mulai merokok maka akan semakin banyak rokok yang dihisap dan semakin tinggi ketergantungan terhadap nikotin (Mu'tadin, 2002).

Berdasarkan data dari Badan Kesehatan Dunia WHO (*World Health Organization*), menyebutkan 1 dari 10 kematian pada orang dewasa disebabkan karena merokok dimana rokok ini membunuh hampir lima juta orang setiap tahunnya. Jika hal ini berlanjut, maka bisa dipastikan bahwa 10 juta orang akan meninggal karena rokok pertahunnya pada tahun 2020, dengan 80% kasus terjadi di negara berkembang seperti Indonesia. Pada tahun 2005 terdapat 5,4 juta kematian akibat merokok atau rata-rata satu kematian setiap 6 detik. Bahkan pada tahun 2030 diperkirakan jumlah kematian mencapai angka 8 juta. Merokok juga merupakan jalur yang sangat berbahaya menuju hilangnya produktivitas dan hilangnya kesehatan. Peningkatan prevalensi merokok berdampak pada peningkatan resiko penyakit, baik perokok aktif maupun perokok pasif mempunyai resiko yang sama menderita penyakit akibat rokok. Dengan meningkatnya prevalensi merokok, selain kematian terjadi juga peningkatan resiko seseorang menderita kanker paru sebesar 90%, resiko terkena bronchitis kronis dan emfisema meningkat sebesar 75%, sedangkan resiko terkena penyakit jantung iskemik meningkat 25%. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rokok menimbulkan gangguan yang serius pada kesehatan reproduksi pria dan wanita. Sebuah penelitian di California menyebutkan bahwa wanita yang perokok aktif mempunyai resiko menderita kanker payudara sebesar 30% lebih tinggi, karena kebiasaan merokok dapat membuat jaringan payudara menjadi lebih sensitif terhadap bahan toksik. Sedangkan pria yang merokok dapat menderita disfungsi erektil, pada penelitian di Inggris menunjukkan bahwa merokok meningkatkan resiko impotensi sebesar 50% pada pria berusia 30-40 tahun (WHO, 2002).

## 2.4. Remaja

### 1. Pengertian Remaja

Masa remaja adalah masa yang menunjukkan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju ke masa selanjutnya yaitu masa dewasa. Masa remaja atau *adolescence* mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Kartono mendefinisikan masa remaja sebagai periode yang berada di antara usia 13 sampai 20 tahun untuk laki-laki dan 2 tahun lebih awal pada perempuan (Desmita. 2006).

Pada periode ini individu mempunyai karakteristik-karakteristik seksual sekunder dan sifat-sifat kedewasaan. Karakteristik tersebut mencakup perubahan-perubahan psikologis yang penting dan khas berkaitan dengan konsep diri remaja.<sup>45</sup> Batasan usia remaja yang umumnya digunakan oleh para ahli adalah antara 12-21 tahun. Rentang waktu usia remaja ini biasanya dibedakan atas tiga, yaitu: 12-15 tahun adalah masa remaja awal, 15-18 tahun adalah masa remaja pertengahan, dan 18-21 tahun adalah masa remaja akhir. Tetapi Monks, Knoers & Haditono, membedakan masa remaja atas empat bagian, yaitu: (1) masa pra remaja atau pra pubertas (10-12 tahun), (2) masa remaja awal atau pubertas (12-15 tahun), (3) masa remaja pertengahan (15-18 tahun) dan (4) masa remaja akhir (18-21 tahun). Remaja awal hingga remaja akhir inilah yang disebut masa adolesen (Desmita. 2006).

Ada pula ahli psikologi yang menganggap masa remaja sebagai peralihan dari anak ke masa dewasa, yaitu saat-saat ketika anak tidak mau lagi diperlakukan antara sebagai anak-anak, tetapi dilihat dari pertumbuhan fisiknya belum dapat dikatakan orang dewasa. Terjadinya perubahan fisik dan psikis menimbulkan kebingungan di kalangan remaja sehingga masa ini disebut periode *strum and drang*. Hal ini karena remaja mengalami penuh gejolak emosi dan tekanan jiwa sehingga mudah menyimpang dari aturan dan norma-norma sosial yang berlaku di masyarakat. Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan remaja adalah individu yang sedang mengalami masa peralihan dari kanak-kanak ke masa dewasa yang dalam rentangannya terjadi perubahan-perubahan perkembangan dari aspek fisik, psikologis, kognisi dan sosialnya.

Sedangkan pada penelitian ini mengacu pada remaja yang berada pada masa remaja pertengahan yaitu pada rentang usia 15-18 tahun dengan berbagai karakteristik tertentu yang dimiliki (Desmita. 2006).

## **2. Karakteristik Remaja**

Hurlock mengatakan bahwa semua periode yang paling penting selama masa kehidupan mempunyai karakteristiknya sendiri. Begitupun masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode masa kanak-kanak dan dewasa. Ciri-ciri tersebut antara lain:

### **a. Masa remaja dipandang sebagai periode yang penting.**

Masa remaja dipandang sebagai periode yang penting daripada periode lain karena akibatnya yang langsung terhadap sikap dan perilaku, serta akibat-akibat jangka panjangnya. Misalnya, perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai dengan cepatnya perkembangan mental yang cepat, terutama pada masa remaja awal. Semua perkembangan itu menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan perlunya membentuk sikap, nilai dan minat baru.

### **b. Masa remaja sebagai periode peralihan**

Artinya, apa yang telah terjadi pada masa sebelumnya, akan menimbulkan bekasnya pada apa yang terjadi sekarang dan yang akan datang. Anak-anak harus meninggalkan segala sesuatu yang bersifat kekanak-kanakan dan juga harus mempelajari pola perilaku dan sikap baru untuk menggantikan perilaku dan sikap yang sudah ditinggalkan. Dalam masa peralihan ini, remaja bukan lagi seorang anak-anak dan juga bukan orang dewasa. Namun status remaja yang tidak jelas ini menguntungkan karena status ini memberi waktu kepada remaja untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

### **c. Masa remaja sebagai periode perubahan**

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja beriringan dengan tingkat perubahan fisik. Perubahan itu antara lain:

1. Meningginya emosi yang intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi.



2. Perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial untuk dipesankan, menimbulkan masalah baru.
3. Perubahan minat dan pola perilaku menyebabkan berubahnya nilai - nilai.
4. Remaja bersikap ambivalen terhadap setiap perubahan. Mereka menginginkan kebebasan tetapi cenderung takut untuk bertanggungjawab.

d. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Hal ini dikarenakan selama masa kanak-kanak sebagian besar permasalahan diselesaikan oleh guru atau orang tua mereka, sehingga pada masa remaja mereka tidak cukup berpengalaman dalam menyelesaikan masalah. Namun mereka ingin mandiri sehingga ingin mengatasi masalahnya sendiri, menolak bantuan dari guru dan orang tua sampai akhirnya mereka menemukan bahwa penyelesaian masalahnya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka.

e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pada akhir masa kanak-kanak sampai pada awal masa remaja, penyesuaian diri dengan standar kelompok jauh lebih penting bagi anak yang lebih besar daripada individualitas. Namun pada masa remaja ini mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-temannya dalam segala hal.

**f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan.**

*Stereotip* populer pada masa remaja mempengaruhi konsep diri dan sikap remaja terhadap dirinya sendiri, dan ini menimbulkan ketakutan pada remaja. Remaja takut bila tidak dapat memenuhi tuntutan masyarakat dan orang tuanya sendiri. Hal ini menimbulkan pertentangan dengan orang tua sehingga membuat jarak bagi anak untuk meminta bantuan kepada orang tua guna mengatasi berbagai masalahnya.

**g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik**

Remaja cenderung melihat dirinya sendiri dan orang lain seperti yang mereka inginkan dan bukan sebagaimana adanya terlebih dalam hal cita-cita. Cita-cita yang tidak realistik ini tidak hanya untuk dirinya sendiri tapi juga untuk orang lain di sekitarnya yang akhirnya menyebabkan meningginya emosi. Kemarahan,

rasa sakit hati, dan perasaan kecewa ini akan lebih mendalam lagi jika tidak berhasil mencapai tujuan yang ditetapkannya sendiri.

h. Masa remaja sebagai ambang masa depan

Meskipun belumlah cukup, remaja mulai berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa. Remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, seperti merokok, minum – minuman keras, menggunakan obat-obat terlarang dan terlibat dalam perbuatan seks dengan harapan bahwa perbuatan ini akan memberikan citra yang mereka inginkan (Desmita. 2006).

### **3. Tugas-tugas Perkembangan Remaja**

Remaja merupakan masa perkembangan anak menuju dewasa yang penuh dengan tugas-tugas yang harus dilakukan untuk masa selanjutnya. Menurut Havighurst, tugas-tugas masa perkembangan remaja adalah:

- a. Mencapai hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita.
- b. Mencapai peran sosial pria dan wanita.
- c. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif.
- d. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab.
- e. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya.
- f. Mempersiapkan karir ekonomi.
- g. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga.
- h. Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku mengembangkan ideologi (Desmita. 2006).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tugas-tugas perkembangan pada masa remaja adalah dengan menerima keadaan jasmaninya yang telah mengalami perubahan, adanya kemandirian dari individu, hubungan sosial dengan teman dan berperan sebagaimana jenis kelamin, mendapatkan perangkat nilai-nilai dan falsafah hidup (Desmita. 2006).

### **2.5. Teori Perilaku Manusia**

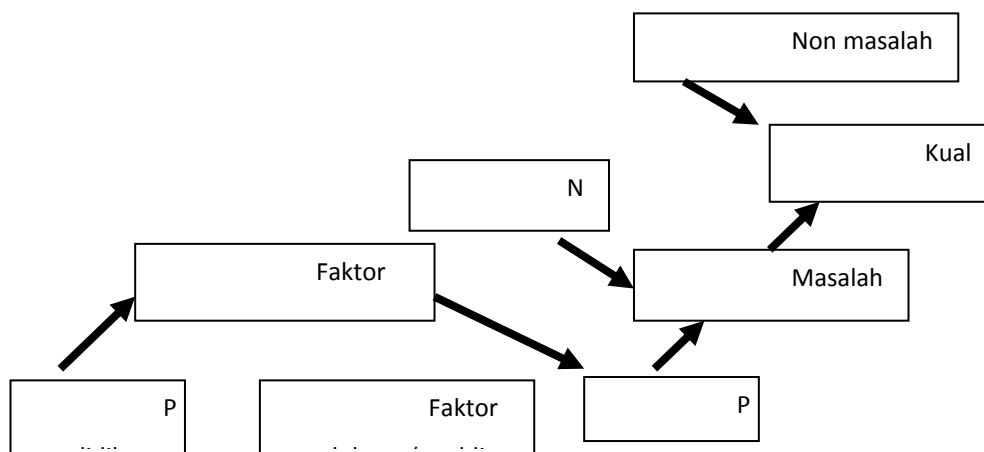
Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia adalah suatu aktivitas di pada manusia itu

sendiri. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulasi yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Notoadmojo, 2003).

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Azwar, 2003).

Lawrence Green mengemukakan teori yang menggambarkan hubungan pendidikan kesehatan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seperti pada gambar di bawah ini:





Gambar 1.1 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoadmojo, 2003)

## 2.6. Perilaku Merokok

Perilaku adalah sesuatu yang dikatakan atau dikerjakan oleh seseorang, lebih lanjut dalam tulisannya menyatakan bahwa perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedang dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia. Perilaku dikatakan wajar apabila ada penyesuaian diri yang harus diselaraskan dengan peran manusia sebagai makhluk individu, sosial, dan berketuhanan. Perilaku atau perbuatan manusia tidak terjadi secara langsung, tetapi selalu ada kelangsungan secara terus menerus antara satu perbuatan dengan perbuatan selanjutnya (Widianti, 2007).

Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisasi yang dapat diamati dan dipelajari. Perilaku juga dapat diartikan sebagai refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti keinginan, minat, kehendak, pengetahuan, emosi, pikiran, sikap dan motivasi. Perilaku merupakan tindakan atau tingkah laku sebagai perwujudan dari adanya keinginan untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam dirinya (Nasution, 2007).

Menurut Notoatmojo (2003), perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas daripada manusia itu sendiri. Oleh sebab itu mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, beraksi, berpakaian, dan lain sebagainya. Dan merupakan apa

yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik diamati secara langsung atau tidak langsung.

Prinsip perilaku merokok pada umumnya adalah memasukan bahan yang berasal dari dedaunan (tembakau) yang mengandung zat tertentu (khususnya nikotin) sebagai tindakan untuk memperoleh kenikmatan, sedangkan tingkah laku merokok adalah tingkah laku membahayakan kesehatan, baik bagi perokok sendiri maupun bagi orang lain yang kebetulan menghisap rokok tersebut. Kalau menurut pandangan biologis perilaku merokok merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, Perilaku merupakan hasil hubungan antara stimulus dengan respon. Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap stimulus dari luar subyek tersebut (Notoatmodjo, 2003). Respon ini berbentuk 2 macam:

- a. Bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan secara tidak langsung dapat terlihat orang lain misalnya berfikir, tanggapan dan emosi.
- b. Bentuk aktif adalah apabila perilaku itu jelas dapat diamati secara langsung seperti berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan lain sebagainya.

Proses pembentukan dan atau perbuatan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri. Faktor-faktor tersebut antara lain susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, dan belajar. Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui indera penglihatan, penciuman, pendengaran. Dan perilaku itu sendiri dikatakan wajar apabila ada penyesuaian diri yang harus diselaraskan dengan peran manusia sebagai makhluk individu, sosial, dan berketuhanan. Perilaku manusia tidak terjadi secara sporadis, tetapi ada kelangsungan kontinuitas antara satu perbuatan dengan perbuatan selanjutnya (Notoatmodjo, 2003).

Saat ini perilaku merokok sudah sangat wajar dipandang oleh para remaja, khususnya remaja laki-laki. Pada mulanya, perilaku merokok kebanyakan terjadi saat individu berusia remaja. Kebiasaan merokok terus berlanjut sampai ia memasuki masa dewasa, bahkan hingga usia lanjut (Aula, 2010). Kebanyakan

merokok pada usia remaja, karena remaja sendiri merupakan tahap dari perkembangan yang dinamis dalam kehidupan, dan merupakan periode transisi dari masa anak ke dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, dan emosi. Di Indonesia sendiri, batasan usia remaja yang digunakan antara 11 sampai 24 tahun dan belum menikah. Pada usia 11 tahun kriteria fisik, sosial, dan psikologis sebagai remaja sudah tercapai. Sedangkan usia 24 tahun merupakan batas maksimal sebagai remaja dan diharapkan pada usia 24 tahun, mereka telah dapat memasuki dewasa. Sedangkan menurut Undang-Undang No.4 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah (IDAI, 2002).

Menurut Laventhal dan Clearly, ada empat tahap dalam perilaku merokok. Keempat tahap tersebut adalah sebagai berikut (Aula, 2010):

### ***1. Tahap Preparatory***

Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat, ataupun hasil membaca, sehingga menimbulkan niat untuk merokok. Dalam riset lembaga menanggulangi masalah merokok tahun 2002 melaporkan bahwa di anak-anak Indonesia yang sudah memulai merokok pada saat masa anak-anak dan remaja yang mendapatkan ilmunya dari melihat sekelilingnya untuk memulai merokok (Aula, 2010).

Dalam sebuah penelitian, pernyataan yang dimaksudkan untuk mencoba rokok terbukti menjadi prediktor terbaik bagi terbentuknya perilaku merokok selanjutnya. Tahap persiapan (*prepatory stage*) melibatkan persepsi tentang apa yang dilibatkan dalam merokok dan apa fungsi merokok. Para siswa sekolah berbeda dalam mendeskripsikan ciri kepribadian perokok dan non-perokok, mereka menganggap perokok sebagai orang yang bodoh, ceroboh, kuat, santai, malas, lebih sering mengalami masalah, dan sebagainya. Menariknya, beberapa anak yang merokok memandang diri mereka memiliki ciri-ciri tersebut. Mengapa gambaran ini menjadi pendorong untuk merokok?. Kemungkinannya adalah merokok memberikan kesan kuat, sebuah kemampuan untuk menyatakan dorongan, bebas dari cengkeraman kekuasaan. Anak yang kurang berhasil di

sekolah, lebih banyak melawan, dan suka melakukan hal-hal yang tidak sesuai dengan harapan orangtua atau tradisi, akan lebih mungkin tertarik untuk merokok pada usia kanak-kanak dan mulai menggunakan rokok sebagai simbol bahwa dirinya adalah kuat, keren, bebas dari cengkeraman kekuasaan, sebagaimana mereka akan memakai obat-obatan untuk selanjutnya (Sarntisart, 2006).

Anak-anak muda yang menganggap diri mereka sebagai orang yang bebas mungkin merokok bukan untuk menuruti tekanan teman sebaya. Anak muda yang merokok untuk pertama kalinya karena dorongan teman-temannya mungkin memiliki alasan yang berbeda pada tahap persiapan. Beberapa dari mereka mungkin merasa cemas dan tidak mampu sehingga mereka merokok untuk bisa diterima secara sosial dan menjadi bagian dari geng. Beberapa orang mulai mencoba rokok adalah untuk mengendalikan emosi seperti kecemasan kerja. Merokok mungkin dianggap dapat meningkatkan performansi dalam ujian dan memperbesar kesempatan seseorang untuk meraih prestasi akademik. Hal-hal tersebut mungkin merupakan sesuatu yang penting bagi orang-orang yang mulai merokok pada usia-usia remaja akhir atau dewasa awal (Ekawati dkk, 2008).

## **2. Tahap Initiation (Tahap Perintisan Merokok)**

Tahap perintisan merokok, yaitu tahap keputusan seseorang untuk meneruskan atau berhenti dari perilaku merokok (Aula, 2010).

Tahap ini merupakan tahap kritis bagi seseorang untuk menuju tahap *becoming a smoker*. Pada tahap ini, seorang individu akan memutuskan untuk melanjutkan percobaannya atau tidak. Meskipun rasa serak dan batuk yang timbul ketika pertama kali mencoba rokok merupakan faktor penting yang mendasari keputusan ini, tampaknya tidak mungkin bahwa perbedaan individu dalam hal respon fisiologis terhadap rokok dan terhadap rasa panas dapat dipandang sebagai alasan utama bagi mereka yang ingin berhenti dan tidak menginginkannya. Timbulnya rasa sakit tidaklah cukup jadi alasan untuk menghentikan atau meneruskan sebuah perilaku, bagaimana rasa sakit itu didapatkan hendaknya juga dijelaskan, contohnya, tanda berupa rasa sakit dan tanda bahaya pada diri seseorang merupakan hal penting yang mendorongnya untuk mencari nasihat medis dan menganggap dirinya sedang menghadapi sebuah risiko. Sensasi

berbahaya yang dirasakan oleh tubuh namun ditafsiri sebagai sesuatu yang tidak berbahaya lama-lama akan menjadi sesuatu yang biasa dan berakibat pada diabaikannya sensasi tersebut. Hal tersebut memainkan peran penting dalam adaptasi perilaku merokok (Komalasari & Helmi, 2002).

Seiring dengan berjalannya waktu, jelas akan ada perkembangan toleransi yang bersifat fisiologis terhadap efek merokok. Pengalaman merokok, menjadi waspada, santai, dan segar yang dialami sehari-hari dapat menjadi fakta yang nyata bahwa merokok memang bermanfaat. Rasa sakit yang tidak terlalu kentara yang timbul ketika pertama kali mencoba rokok, seperti rasa terbakar, rasa kesat, sengatan rasa panas dan asap rokok, mungkin ditafsiri sebagai bukti bahwa merokok memang tidak berbahaya. Keyakinan anak-anak bahwa merokok berbahaya bagi orang lain dan orang-orang yang lebih tua dan bukan bagi diri mereka mungkin timbul dari pengalaman adaptasi atau penyesuaian (Sarntisart, 2006).

### ***3. Tahap Becoming a Smoker***

Pada tahap ini seseorang belajar kapan dan bagaimana merokok dan memasukkan aturan-aturan perokok ke dalam konsep dirinya, seseorang yang telah mengonsumsi rokok sebanyak empat batang perhari cenderung menjadi perokok (Nasution, 2007).

Merokok empat batang rokok sudah cukup membuat orang untuk merokok pada masa dewasa dan dapat membuat mereka jadi tergantung melalui percobaan berulang dan pemakaian secara teratur. Data menunjukkan bahwa 85%-90% orang yang merokok empat batang rokok akan merokok secara teratur yang secara tidak langsung berarti bahwa percobaan merokok pada masa remaja akan mendorong mereka untuk merokok ketika dewasa, baik ketika usia muda mereka ingin atau tidak ingin menjadi perokok. Namun jelas bahwa banyak anak muda tidak sampai menghabiskan empat batang rokok. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa 80-90% pemuda mencoba sedikitnya satu batang rokok, dan proporsi perokok pada siswa SD, SMP, dan SMA jarang yang melebihi 50% dari anak-anak yang mencoba rokok (Aula, 2010).



Sesungguhnya data yang ada tampak mendukung hipotesis bahwa dibutuhkan 2 tahun atau lebih untuk menjadi seorang perokok berat (yang terus-menerus merokok) dihitung dari waktu pertama kali merokok atau hanya kadang-kadang mencoba rokok: ini adalah tahap *becoming a smoker*. Persentase pelajar yang merokok bertambah secara bertahap (7% pada kelas 7 menjadi 46% pada kelas 11) dan jumlah rokok yang dikonsumsi juga meningkat secara bertahap (1 batang seminggu 20 batang sehari), dengan peningkatan yang cukup tinggi pada kelas 10, perempuan merokok 5-9 batang per hari dan pria merokok 10-19 batang per hari (Komalasari & Helmi, 2002).

#### **4. Tahap *Maintaining of Smoker***

Pada tahap ini, merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self regulation*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek yang menyenangkan (Aula, 2010).

Efek dari perilaku merokok terutama berkaitan dengan relaksasi dan kenikmatan sensoris. dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa orang yang merokok merasa rileks saat merokok karena mereka mengatribusikan semua gejala yang muncul saat merokok ke dalam rokoknya. Senada dengan Nesbitt, Daniel Horn, Direktur *The National Clearing House for Smoking and Health* yang melakukan survei atas 5000 orang untuk mengetahui alasan-alasan mereka merokok menemukan bahwa sebagian besar perokok (40-50%) merokok untuk meringankan kecemasan dan ketegangan, sedangkan lainnya karena ingin memunculkan efek stimulan (perangsang), iseng-iseng, dan merasa santai. Christanto yang meneliti efek nikotin terhadap kemampuan sensoris, motorik, perhatian, dan kognitif menemukan bahwa nikotin tidak berpengaruh terhadap kemampuan sensoris seseorang, namun mampu meningkatkan performa motorik, perhatian, dan kognitif. Lebih spesifik dapat dijelaskan bahwa dalam hal performa motorik, nikotin mampu meningkatkan tingkat ketukan jari tangan dan keseimbangan tangan. Sedangkan dalam kemampuan perhatian dan fungsi kognitif, nikotin meningkatkan kecepatan waktu reaksi dan menurunkan tingkat kesalahan dalam merespon tugas-tugas yang membutuhkan perhatian. Dalam eksperimen dengan tugas belajar kata-kata berpasangan, nikotin dapat

meningkatkan jumlah kata yang harus diingat, meningkatkan pengenalan terhadap ingatan, mengurangi jumlah kesalahan, mengoptimalkan tingkat keterjagaan, dan mempercepat waktu reaksi dalam tes ingatan Sternberg (Christanto, 2005).

Sementara itu, Silvan Tomkins membagi perilaku merokok menjadi empat tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of affect theory*. Keempat tipe tersebut adalah sebagai berikut (Aula, 2010):

- a. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif. Dengan merokok seseorang merasakan peningkatan rasa yang positif. Green (dalam *Psychological Factor in Smoking*, 1978) menambahkan ada tiga sub tipe ini:
  - 1) *Pleasure relaxation*, yakni perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah diperoleh, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
  - 2) *Stimulation to pick them up*, yaitu perilaku merokok hanya dilakukan sekedaranya untuk menyenangkan perasaan.
  - 3) *Pleasure of handling the cigarette*, yakni kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok. Sangat spesifik pada perokok pipa. Perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau, sedangkan untuk menghisapnya hanya dibutuhkan waktu beberapa menit saja. Atau perokok lebih senang berlama-lama untuk memainkan rokoknya dengan jari-jarinya lama sebelum dia menyalakan dengan api (Komalasari & Helmi, 2002).
- b. Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif. Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila ia marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Dalam Nasution (2007) juga mengemukakan bahwa mereka yang menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.
- c. Perilaku merokok yang adiktif. Oleh Green disebut sebagai *psychological Addiction*. Orang-orang yang menunjukkan perilaku seperti ini akan menambah

dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. Mereka umumnya akan pergi keluar rumah membeli rokok, walau tengah malam sekalipun, karena ia khawatir kalau rokok tidak tersedia setiap saat ia menginginkannya (Widianti, 2007).

d. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaan rutin (Aula, 2010). Dapat dikatakan pada orang-orang tipe ini merokok sudah merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis, seringkali tanpa dipikirkan dan tanpa disadari. Ia menyalakan api rokoknya bila rokok yang terdahulu telah benar-benar habis (Nasution, 2007).

### **2.7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Merokok pada Remaja**

Secara umum, ketika seseorang ditanya mengenai alasan merokok, maka hampir sebagian orang mengatakan hal yang berbeda, yaitu karena pengaruh teman, coba-coba, hasrat, ingin terlihat gagah, meningkatkan rasa percaya diri, menambah kenikmatan, mencari kelezatan, menghilangkan stres, terpengaruh oleh mitos-mitos merokok, ataupun sudah menjadi kebiasaan (Aula, 2010).

Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja:

#### **1. Pengaruh Orang Tua**

Salah satu temuan tentang remaja perokok adalah mereka berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia. Remaja yang orangtuanya tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras, lebih mudah untuk menjadi perokok. Sedangkan remaja yang berasal dari keluarga konservatif yang menekankan nilai-nilai sosial dan agama dengan baik, maka akan lebih sulit terlibat dengan rokok. Yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orangtua sendiri perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk menontohnya. Remaja akan lebih cepat berperilaku sebagai perokok bila ibu mereka merokok dari pada ayahnya yang merokok, hal ini lebih terlihat pada remaja putri (Mu'tadin, 2002).

## 2. Pengaruh Teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi, pertama remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja non perokok (Mu'tadin, 2002).

Faktor terbesar dari kebiasaan merokok dipengaruhi oleh faktor sosial atau lingkungan, dimana karakter seseorang banyak dibentuk oleh lingkungan sekitar, baik dari keluarga, tetangga, ataupun teman sebayanya. Bersosialisasi merupakan cara utama pada anak-anak dan remaja untuk mencari jati diri mereka. Dengan melihat apa yang dilakukan orang lain dan kadang kala mencoba untuk meniru apa yang dilakukan orang lain. Hal itu merupakan suatu proses yang terjadi pada remaja untuk mencari jati diri dan belajar menjalani hidup bersosial. Tetapi tidak hanya kebiasaan-kebiasaan yang baik saja yang ditiru melainkan juga kebiasaan-kebiasaan buruk, termasuk kebiasaan merokok. Perilaku merokok juga dapat disebabkan oleh pengaruh kelompok sebaya (*peer group*). Kelompok sebaya seringkali menjadi faktor utama dalam masalah penggunaan zat oleh remaja. Selama masa remaja, seorang individu mulai menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman sebayanya daripada dengan orang tua. Hal ini berarti bahwa teman sebaya mempunyai peran yang sangat berarti bagi remaja, karena masa tersebut remaja mulai memisahkan diri dari orang tua dan mulai bergabung pada kelompok sebaya (Richardson dkk, 2002).

Kebutuhan untuk diterima sering kali membuat remaja berbuat apa saja agar dapat diterima kelompoknya dan terbebas dari sebutan “pengecut” dan “banci” (Komalasari & Helmi, 2000). Memiliki teman-teman yang merokok memprediksi kebiasaan merokok pada seorang individu. Sikap teman sebaya terhadap penggunaan berbagai zat termasuk nikotin dapat mempengaruhi individu untuk menggunakan zat tersebut. Dalam sebuah penelitian longitudinal ditemukan

bahwa para pemuda New York yang pernah berhubungan dengan teman sebaya yang merokok atau memakai mariyuana lebih mungkin untuk memakai mariyuana dalam rentang kehidupan mereka (Gullota & Adams, 2005). Di dalam penelitiannya, Komalasari & Helmi (2000) menemukan bahwa lingkungan sebaya memberikan sumbangan efektif sebesar 33,048%. Dalam penelitian lain terungkap bahwa identifikasi kelompok sebaya di kelas 7 memprediksi kebiasaan merokok di kelas 8. Meskipun pengaruh teman-teman sebaya adalah penting dalam pengambilan keputusan yang dilakukan para remaja untuk menggunakan suatu zat, namun mereka yang memiliki rasa efektivitas diri yang tinggi menjadi kurang terpengaruh oleh teman-teman sebaya mereka. Para remaja yang memiliki kualitas tersebut setuju dengan pernyataan seperti “Saya dapat membayangkan diri saya menolak memakai tembakau bersama pelajar seusia saya dan mereka tetap menyukai saya” (Richardson dkk, 2002).

### **3. Faktor Kepribadian**

Alasan psikologis yang menyebabkan seseorang merokok, yaitu demi relaksasi atau ketenangan, serta mengurangi kecemasan atau ketegangan. Pada kebanyakan perokok, ikatan psikologis dengan rokok dikarenakan adanya kebutuhan untuk mengatasi diri sendiri secara mudah dan efektif. Rokok dibutuhkan sebagai alat keseimbangan. Remaja umumnya mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa dan membebaskan diri dari kebosanan. Namun satu sifat kepribadian yang bersifat prediktif pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) ialah konformitas sosial. Orang yang memiliki skor tinggi pada berbagai tes konformitas sosial lebih mudah menjadi pengguna dibandingkan dengan mereka yang memiliki skor yang rendah (Mu'tadin, 2002).

Menurut Komalasari & Helmi (2000) menyatakan bahwa keputusan seorang remaja untuk merokok berkaitan dengan adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya, yaitu masa mencari identitas diri seperti usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa perannya dalam masyarakat. Dalam masa remaja ini, sering dilukiskan sebagai masa badai dan topan karena ketidaksesuaian antara perkembangan psikis dan sosial. Tugas utama

seorang remaja adalah mengintegrasikan berbagai macam identifikasi yang mereka bawa dari masa kanak-kanak menuju identitas yang lebih utuh. Usaha-usaha untuk menemukan identitas diri tersebut tidak semuanya berjalan sesuai harapan, oleh karenanya beberapa remaja melakukan perilaku merokok sebagai cara kompensatoris.

Selain karena krisis psikososial dan kepuasan psikologis, perilaku merokok pada remaja juga dapat timbul karena pengaruh emosi yang menyebabkan seorang individu mencari relaksasi. Merokok dianggap dapat memudahkan berkonsentrasi, memperoleh pengalaman yang menyenangkan, relaksasi, dan mengurangi ketegangan atau stres (Komalasari & Helmi, 2000). Saat ini para remaja menghadapi berbagai tuntutan, harapan, resiko-resiko, dan godaan-godaan yang nampaknya lebih banyak dan kompleks daripada yang dihadapi para remaja generasi sebelumnya. Semua ini sangat berpotensi menyebabkan remaja merasa tertekan dan stres. Remaja yang mengalami stres ini sangat mungkin mengembangkan perilaku merokok sebagai suatu cara untuk mengatasi stres yang mereka hadapi karena kurangnya perkembangan ketrampilan menghadapi masalah secara kompeten dan pengambilan keputusan yang bertanggung jawab (Richardson dkk, 2002).

#### **4. Pengaruh Iklan**

Selain karena pengaruh teman sebaya dan lingkungan keluarga, perilaku merokok pada remaja juga dapat muncul sebagai akibat dari iklan di media massa baik cetak maupun elektronik. Iklan rokok di berbagai tempat dan media massa yang saat ini makin merajalela sangat menarik bagi para remaja. Iklan di media cetak dan elektronik menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau kemewahan, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku tersebut. Beberapa penelitian telah menghasilkan temuan adanya hubungan yang cukup signifikan antara keterpaparan terhadap iklan rokok dengan perilaku merokok pada remaja (Komalasari & Helmi, 2000).

### **2.8. Landasan Teori**

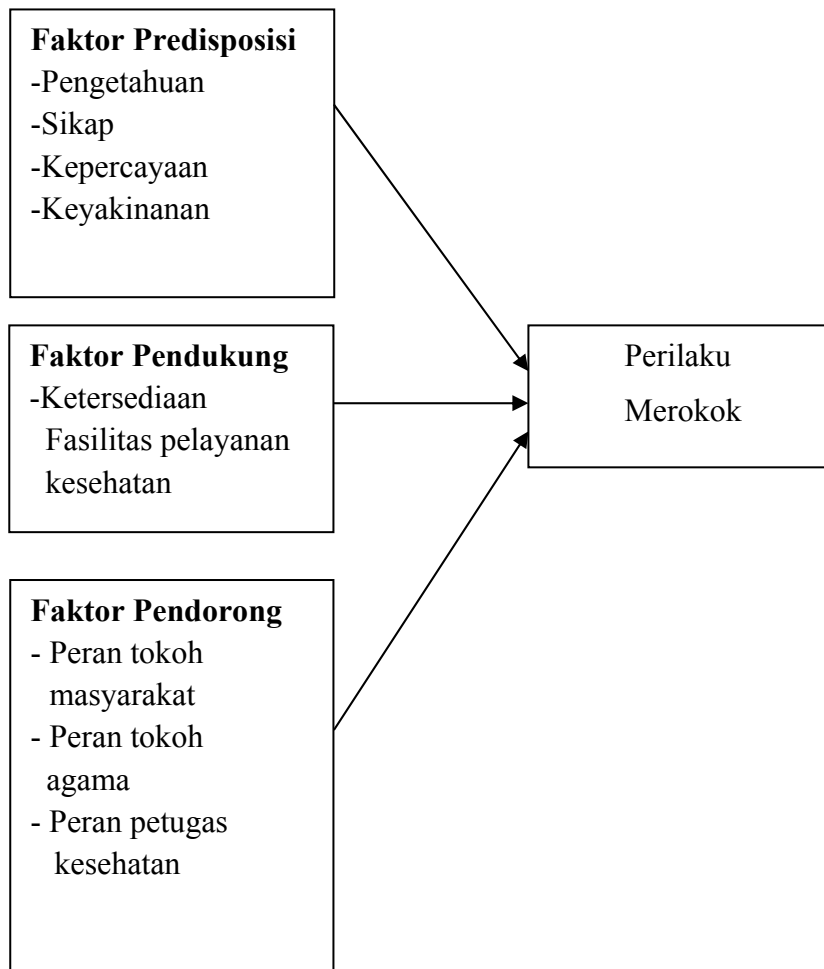
Berdasarkan tinjauan pustaka yang ada dapat kita ketahui bahwa merokok memang tidak baik untuk kesehatan. Rokok yang terbuat dari tembakau yang

berasal dari tanaman *Nicotiana Tabacum L* ini mengandung lebih dari 4000 jenis bahan kimia seperti nikotin, gas karbon monoksida, ammonia, methanol. Selain itu terdapat lebih dari 43 macam bahan kimia lain yang jelas bersifat karsinogenik. Diantara zat kimia yang terkandung yang berbahaya dan merupakan komponen pokoknya yaitu nikotin, gas CO (Karbon monoksida), dan tar (Mu'tadin, 2002).

Sumber informasi untuk pengetahuan anak mengenai merokok dan bahayanya kemungkinan didapatkan dari pelajaran di sekolah, guru, orang tua, tenaga kesehatan, media elektronik seperti iklan-iklan di tv, reklame, yang dipajang di pinggir-pinggir jalan besar, radio, dan media cetak seperti pada koran, majalah, teman dan lain-lain. Pengetahuan inilah yang nantinya menjadi cikal bakal dari tindakan. Perilaku merokok pada remaja memerlukan perhatian khusus, karena mereka berada pada usia produktif. Terlebih bagi remaja SMP yang usianya masih sangat muda, merokok dapat merugikan bagi mereka. Remaja itu sendiri dapat dikelompokkan menjadi remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Remaja merupakan suatu golongan yang mempunyai pendirian yang belum tetap dan saliong berubah-ubah. Mereka juga mudah dipengaruhi, lebih mempercayai teman-teman sebayanya daripada orang tua mereka. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi remaja SMP untuk merokok, mereka diantaranya karena kepribadian mereka sendiri, pengaruh teman sebayanya, keluarga terutama orang tua, dan karena pengaruh iklan (Mu'tadin, 2002).

Dengan mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi remaja untuk merokok, maka kita bisa melakukan berbagai pencegahan atau intervensi sehingga dapat setidaknya mengurangi jumlah perokok. Salah satu diantaranya adalah dengan menciptakan lingkungan yang sehat, berawal dari keluarga sendiri dan diharapkan seluruh masyarakat juga mendukung, sehingga tercipta remaja sehat yang merupakan tumpuan hidup bangsa ini.

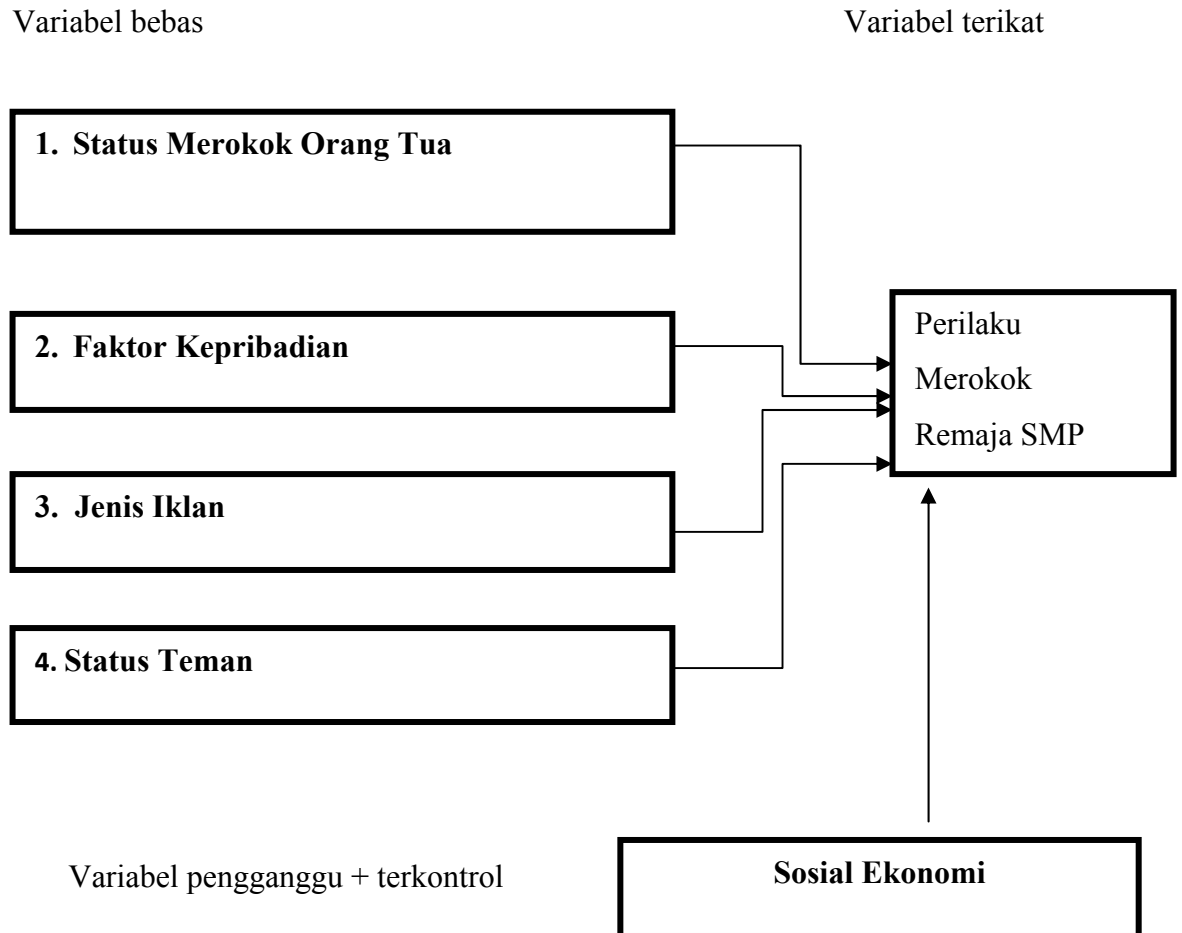
## 2.9. Kerangka Teori Penelitian



Sumber: (Green 1999 dalam Notoatmodjo 2003)



## 2.10. Kerangka Konsep Penelitian



## 2.11. Hipotesis

1. Status Merokok orang tua berpengaruh terhadap perilaku merokok pada siswa SMP N 1 Pecangaan Kabupaten Jepara.
2. Faktor kepribadian berpengaruh terhadap perilaku merokok pada siswa SMP N 1 Pecangaan Kabupaten Jepara.
3. Faktor teman berpengaruh terhadap perilaku merokok pada siswa SMP N 1 Pecangaan Kabupaten Jepara.
4. Faktor Jenis iklan berpengaruh terhadap perilaku merokok pada siswa SMP N 1 Pecangaan Kabupaten Jepara.

## **BAB III. METODOLOGI PENELITIAN**

### **3.1. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Penulis memilih kuantitatif oleh karena bersifat metode positivistik yang berlandaskan pada filsafat positisme (memandang realitas/ gejala/ fenomena yang dapat diklasifikasikan, konkrit, dan teramati).

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Survei analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Survei *cross-sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasional atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Artinya tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran terhadap status karakter atau variabel subyek dilakukan pada saat pemeriksaan. Hal ini berarti bahwa semua subyek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2002).

### **3.2. Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi pada metode kuantitatif penelitian ini adalah siswa laki-laki SMP N 1 Pecangaan Kabupaten Jepara yang mewakili kelasnya. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 243 orang siswa.

Sampel penelitian dibagi dalam kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a) Kriteria inklusi meliputi

- siswa laki-laki sekolah menengah pertama tahun ajaran 2010/2011 dalam kondisi kesehatan umum yang baik
- dan siswa yang hadir pada saat pembagian kuesioner serta bersedia mengisi kuesioner dengan baik dan benar

b) Kriteria eksklusinya meliputi

- siswa yang tidak bersedia menandatangani kuesioner
- siswa yang sedang sakit saat dilakukan penelitian

Untuk menentukan jumlah sampel jika populasi kecil atau kurang dari 10.000, dengan tingkat kesalahan ( $d$ ) 5% dan tingkat kepercayaan 95% menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = derajat kemaknaan (0,1)

Dari rumus diatas maka dapat dihitung besarnya sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{243}{1 + 243(0,1^2)}$$

$$n = 99,5 \sim (100 \text{ sampel})$$

Dari rumus dan perhitungan diatas didapat jumlah sampel sebanyak 100, jadi responden yang dijadikan sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 100 siswa.

### 3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *random cluster sampling*, kluster terkecil adalah kelas, penentuan kluster adalah secara acak, cluster yang terpilih diambil semua siswanya menjadi sampel dalam penelitian. Pada subyek penelitian didapatkan satu kelas berjumlah 44 siswa dan 22 siswa laki-laki. Untuk memenuhi jumlah minimal sampel maka peneliti mengambil 5 kelas.

### 3.4. Variabel Penelitian

Penelitian ini akan membahas tentang gambaran dan pengaruh faktor orang tua yang menyebabkan timbulnya perilaku merokok pada siswa remaja SMP Pecangaan kabupaten Jepara, pengaruh dari faktor kepribadian yang dapat menyebabkan perilaku merokok, pengaruh dari iklan yang dapat menyebabkan perilaku merokok, dan pengaruh teman yang dapat menyebabkan perilaku

merokok. Dari pernyataan tersebut maka dapat disusun beberapa variabel penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain. Variabel bebas adalah variabel yang diukur, dimanipulasi atau dipilih oleh peneliti untuk menentukan hubungannya dengan suatu gejala yang diobservasi (Sarwono, 2006). Adapun variabel bebas dalam penelitian ini adalah: Status merokok orang tua, faktor kepribadian, jenis iklan dan Status teman.

2. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat merupakan variabel yang memberikan reaksi atau respon jika dihubungkan dengan variabel bebas. Variabel terikat adalah variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan pengaruh yang disebabkan oleh variabel bebas (Sarwono, 2006). Adapun variabel terikat dalam penelitian ini adalah: perilaku merokok remaja pada tingkat SMP.

3. Variabel kontrol pengganggu

Variabel kontrol pengganggu merupakan variabel yang memberikan reaksi atau respon jika dihubungkan dengan variabel terikat tetapi tidak diteliti oleh peneliti namun dikendalikan. Adapun Variabel kontrol pengganggu dalam penelitian ini adalah: faktor tingkat ekonomi.

### 3.5. Definisi Operasional

No.	Variabel tergantung	Definisi	Data	Kategori
1.	Perilaku merokok	Perokok adalah responden yang menghisap rokok minimal 1 batang dalam sehari. Tidak perokok adalah responden yang tidak menghisap rokok.	Kategorik (Nominal)	- Perokok - Tidak perokok
No.	Variabel bebas	Definisi	Data	Kategori
1.	Status merokok Orang Tua	Status orang tua (bapak/ibu) responden yang dibagi menjadi perokok dan tidak merokok. Perokok adalah orang tua responden yang menghisap rokok. Tidak perokok adalah orang tua responden yang tidak menghisap rokok.	Kategorik (Nominal)	- Perokok - Tidak perokok
2.	Faktor Kepribadian	Faktor kepribadian yang diukur dengan tes skala konformitas sosial yang nantinya bisa diukur dan dikategori : risiko dan tidak berisiko	Kategorik (Nominal)	- Risiko - Tidak berisiko
3.	Jenis Iklan	Sumber informasi tentang rokok yang paling banyak atau utama yang didapatkan oleh responden. Sumber dibedakan menjadi media massa(cetak) dan elektronik	Kategorik (Nominal)	- Media massa (cetak) - Elektronik

4.	Status merokok Teman	Teman sepeergaulan atau sepermainan yang sering bertemu dengan responden, baik di sekolah ataupun di rumah. Status merokok teman dikategorikan menjadi : Teman perokok adalah perokok dari teman responden. Teman tidak perokok adalah teman yang tidak merokok dari teman responden.	Kategorik (Nominal)	-Teman perokok -Teman tidak perokok
5.	Sosial Ekonomi	Besar uang saku yang diterima per hari oleh responden	Kategorik (Ordinal)	-Tinggi (>10.000) -Sedang (5000-10.000) -Rendah (<5000)

### 3.6. Cara Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui survei dengan kuesioner tertutup pada siswa sekolah menengah pertama di kecamatan Pecangaan, kabupaten Jepara. Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang mencakup faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok yang meliputi dari status merokok orang tua, faktor kepribadian, jenis iklan, status merokok teman, dan sosial ekonomi. Kuesioner diberikan kepada siswa laki-laki sekolah menengah pertama di kecamatan Pecangaan, kabupaten Jepara yang hadir pada saat pembagian kuesioner. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan, karena kuisoner yang akan digunakan peneliti belum di uji validitas dan uji reabilitas dan akan di ujikan di SMP Ngaglik dengan 30 Responden.

### 3.7. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner tertutup. Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang mencakup faktor-faktor yang

mempengaruhi perilaku merokok, pada pertanyaan I mengenai ruang lingkup dari orang tuanya sendiri. Pertanyaan II merupakan pertanyaan mengenai pengaruh iklan yang meliputi pendapat dari pengisi kuesioner tentang iklan rokok dan pengaruh dari iklan itu sendiri. Pertanyaan III merupakan pertanyaan mengenai faktor dari teman yang meliputi cara untuk masuk dalam pergaulan dengan teman-temannya dan kebiasaan dari temannya itu sendiri, pertanyaan III merupakan pertanyaan mengenai pengaruh iklan yang meliputi pendapat dari pengisi kuesioner tentang iklan rokok dan pengaruh dari iklan itu sendiri. Pertanyaan IV merupakan mengenai faktor pengaruh kepribadian menggunakan skala konformitas diadaptasi dari penelitian Khurota Aeni (2009). Skala ini sudah divaliditas dan direabilitas. Hasil uji validitas pada penelitian sebelumnya adalah Koefisien korelasi aitem dengan 0,626. Pengujian reliabilitas skala konformitas dengan menggunakan teknik korelasi *Alpha cronbach* dan koefisien reliabilitasnya adalah sebesar 0,874. Nilai diberikan untuk pernyataan *favourabel* bergerak dari 4 untuk jawaban sangat setuju (SS) hingga 1 untuk jawaban sangat tidak setuju, sebaiknya untuk *unfavourabel* (Aeni, 2009).

Aspek skala konformitas	<i>Favourable</i>	<i>Unfavorable</i>
Aspek informasional	3,6,10,11,15,17,23 =7 aitem	1,2,4,5,9,14 = 6 aitem
Aspek normative	8,13,18,19,23 = 5 aitem	7,12,16, 20, 21 = 5 aitem

### 3.8. Tahap Penelitian

1. Pengurusan ijin dan pendekatan terhadap sekolah, yaitu siswa sekolah menengah pertama di kecamatan Pecangaan, kabupaten Jepara.
2. Studi pendahuluan ke siswa sekolah menengah pertama di kecamatan Pecangaan, kabupaten Jepara.
3. Penentuan subjek penelitian, yaitu seluruh siswa sekolah menengah pertama di kecamatan Pecangaan, kabupaten Jepara tahun ajaran 2010/2011.

4. Pelaksanaan penelitian, yaitu penyebaran kuesioner penelitian kepada subjek penelitian. Kuesioner dikumpulkan kembali pada hari yang sama saat kuesioner disebar.
5. Analisis data.

### 3.9. Rencana Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dengan menggunakan program komputer *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versi 17*. Langkah-langkah analisisnya sebagai berikut (Dahlan, 2009):

1. Analisis univariat atau analisis persentase dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing, baik variabel bebas (independen), variabel terikat maupun deskripsi karakteristik responden. Hasilnya akan disajikan dalam tabel berikut :

No.	Variabel	N (Jumlah)	% (Presentase)

2. Analisis bivariat adalah analisis untuk menguji hipotesis. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (Status merokok orang tua, faktor kepribadian, jenis iklan dan Status teman) dengan variabel terikat (perilaku merokok). Analisis bivariat menggunakan rumus *chi square dan ratio prevalensi*:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} \quad (\text{Rumus chi square})$$

Keterangan :

$X^2$  = Chi Square

O = frekuensi observasi

E = frekuensi harapan

Hasil analisis bivariat dikatakan berhubungan apabila nilai  $p < 0,05$ .



$$RP = \frac{A/A+B}{C/C+D} \quad (\text{Rumus ratio prevalensi})$$

### 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah analisis yang bertujuan untuk mempelajari hubungan beberapa variabel (lebih dari satu) independen dengan satu atau beberapa variabel dependen (umumnya satu variabel dependen). Jenis analisis multivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis regresi logistik karena variabel terikat pada penelitian ini berupa variabel kategorik. Manfaat dari analisis multivariat adalah untuk (Dahlan, 2008):

- a. Mengetahui variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen (variabel terikat)
- b. Mengetahui apakah variabel independen berhubungan dengan variabel dependen dipengaruhi variabel lain atau tidak
- c. Mengetahui bentuk hubungan beberapa variabel independen dengan variabel dependen, apakah berhubungan langsung atau pengaruh tidak langsung

Langkah-langkah analisis multivariate adalah sebagai berikut (Dahlan, 2008) :

- a. Menyeleksi variabel yang akan dimasukkan dalam analisis multivariate. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariate adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai  $p < 0,25$
- b. Melakukan analisis multivariat yang dibagi menjadi 3 metode, yaitu enter, forward, dan backward
- c. Melakukan interpretasi hasil

Beberapa hal yang dapat diperoleh dari analisis multivariate adalah sebagai berikut :

- 1) Variabel yang berpengaruh terhadap variabel terikat diketahui dari nilai  $p$  masing-masing variabel

- 2) Urutan kekuatan hubungan dari variabel-variabel yang berpengaruh terhadap variabel terikat. Pada regresi logistik, urutan korelasi diketahui dari besarnya nilai OR
  - 3) Model atau rumus untuk memprediksikan variabel terikat. Pada regresi logistik.
- d. Menilai kualitas dari rumus yang diperoleh dari analisis multivariate. Pada analisis regresi logistik, kualitas rumus yang diperoleh dinilai dengan melihat kemampuan diskriminasi dan kalibrasi. Diskriminasi dinilai dengan melihat nilai *Area Under Curve (AUC)* dengan metode *Receiver Operating Curve (ROC)*, sementara kalibrasi dengan metode *Hosmer dan Lameshow*. Suatu rumus dikatakan mempunyai diskriminasi yang baik jika nilai AUC semakin mendekati angka 1. Suatu rumus dikatakan mempunyai kalibrasi yang baik jika mempunyai nilai  $p > 0,05$  pada uji *Hosmer dan Lameshow*.

### 3.10. Keabsahan Data

Untuk penelitian kuantitatif ini, uji validitas dan reliabilitas kuesioner tidak dilakukan karena kuesioner yang digunakan peneliti sudah pernah dipakai oleh peneliti terdahulu.

### 3.11. Etika Penelitian

Peneliti dalam merekrut partisipan terlebih dahulu memberikan *Informed Consent*, yaitu memberi tahu secara jujur maksud dan tujuan terkait dengan tujuan penelitian pada sampel dengan sejas-jelasnya. Selama dan sesudah penelitian *privacy* tetap dijaga, semua partisipan diperlakukan sama, nama partisipan diganti dengan nomor (*anonymity*), peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya digunakan untuk kegiatan penelitian serta tidak akan dipublikasikan tanpa izin partisipan.

### 3.12. Jadwal Penelitian

Bulan	Pengajuan judul	Penyusunan proposal penelitian	Seminar Proposal	Pengambilan data, analisis data	Penyusunan Karya Tulis Ilmiah	Seminar Karya Tulis Ilmiah
-------	-----------------	--------------------------------	------------------	---------------------------------	-------------------------------	----------------------------

Januari 2011	√					
Februari		√				
Maret		√				
April		√				
Mei		√				
Juni		√				
Juli		√				
Agustus		√				
September		√				
Oktober			√	√		
November				√		
Desember				√	√	
Januari 2012					√	
Februari					√	
Maret						√

## **BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **4.1. Profil SMP N 1 Pecangaan**

SMP N 1 Pecangaan berdiri tanggal 14 Agustus 1965. Terletak di pinggir jalan raya Kudus – Jepara, memungkinkan akses untuk mencapai sekolah ini sangat mudah baik bagi para siswa maupun orang tua siswa serta pelaku pendidikan lainnya. Dengan luas tanah 12.940 m<sup>2</sup>. SMPN 1 Pecangaan, memiliki gedung utama dengan 3 lantai, gedung tengah, gedung samping utara dan selatan, gedung tengah, gedung timur dan gedung serbaguna.

SMP Negeri 1 Pecangaan adalah sekolah SMP di Kecamatan Pecangaan Kabupaten Jepara merupakan sekolah dengan Standar Nasional Pendidikan : Sekolah Standar Nasional, yang sekarang sudah tahun ke III. Untuk kedepan yaitu Rintisan Sekolah Berstandar Internasional (RSBI), dengan dibuka Kelas Bilingual, yaitu kelas dengan keadaan standar internasional dengan ciri: ber-AC, komputer siswa, Laptop dengan LCD Projector dan jaringan internet sekolah 24 jam. Dibawah pimpinan kepala sekolah Drs H. Parso MPd dan wakil kepala sekolah Hj. Sari Indriyani, S.Pd.

Peneliti mengambil SMP N 1 Pecangaan sebagai lokasi penelitian adalah dengan dasar beberapa pertimbangan :

- 1) Sudah ditetapkan sebagai sekolah dengan Standar Nasional Pendidikan oleh Dinas Pendidikan Kabupaten Jepara
- 2) Memiliki sumber data dan informasi perilaku merokok dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut yang dijadikan tema penelitian.
- 3) Almamater Peneliti.

## 4.2. Hasil

Dari penelitian yang dilakukan di Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) 1 Pecangaan pada tanggal 3 Januari 2012 didapatkan populasi sejumlah 243 siswa. Dari data yang didapat diperoleh gambaran umum karakteristik subjek yang dominan antara lain : 52% siswa yang berusia 14 tahun, dan 44 % siswa adalah berusia 15 tahun.

### Analisis Univariat

Tabel 4.1. Karakteristik Subjek Penelitian

<b>Karakteristik</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Usia		
13	4	4.0
14	52	52.0
15	44	44.0
Kelas		
Kelas IXC	14	14.0
Kelas IXD	22	22.0
Kelas IXE	23	23.0
Tidak Tahu	41	41.0
Status Merokok Orang Tua		
Perokok	60	60.0
Bukan Perokok	40	40.0
Jenis Iklan		
Media Elektronik	53	53.0
Media Cetak	47	47.0
Status Merokok Teman		
Perokok	50	50.0
Bukan Perokok	50	50.0
Uang Saku Responden		
> 10 ribu	33	33.0
5-10 ribu	54	54.0
< 5 ribu	13	13.0

Perilaku Merokok Responden		
Perokok	35	35.0
Bukan Perokok	65	65.0
Skala Konformitas		
Berisiko	19	19.0
Tidak Berisiko	81	81.0
<hr/>		
Total	100	100
<hr/>		

Berdasarkan tabel 4.2. diatas menunjukkan jumlah siswa perokok dari 243 siswa laki – laki di SMP Negeri 1 Pecangaan adalah 35 orang (35 % dari 100 siswa). Sejumlah 65 siswa adalah siswa yang tidak merokok (60 % dari 100 siswa).

Perilaku merokok dari faktor usia, yang paling banyak terhadap kejadian perilaku merokok adalah pada usia 14 tahun dengan 52 %, disusul dengan usia 15 tahun dengan 44% dan pada usia 13 tahun ada 4 %. Sedangkan pada perilaku merokok siswa dari status merokok orang tua sebanyak 60%, dan pada orang tua yang tidak merokok sebanyak 40%. Pada perilaku merokok siswa dari jenis iklan didapatkan bahwa kejadian merokok dari media elektronik sebanyak 53% dan dari media cetak hanya 47%. Di faktor uang saku responden, pada uang saku > 10 ribu sebanyak 33%, sedangkan yang uang sakunya 5-10 ribu sebanyak 54%, dan yang uang sakunya < 5 ribu sebanyak 13%. Pada skala konformitas, siswa yang memiliki resiko untuk merokok sebanyak 19% dan yang tidak beresiko 81%.

### Analisis Bivariat

Tabel 4.2. Distribusi Kejadian Perilaku Merokok Siswa dengan Jumlah Uang Saku di SMP Negeri 1 Pecangaan Tahun Ajaran 2011-2012

Uang Saku Per Hari	Perilaku		Total	Uji Statistik $X^2$	RP
	Perokok	Non Perokok			
>10 Ribu	16	17	33		
5-10 Ribu	16	38	54	4,135	-
< 5 Ribu	3	10	13		
<b>Total</b>	35	65	100		

Ket: \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa siswa yang mendapatkan uang saku lebih dari 10 ribu, siswa nya yang kedapatan merokok sebesar 16 siswa, dan yang tidak merokok sebanyak 17 siswa. Siswa yang mendapatkan uang saku 5-10 ribu per hari, siswanya kedapatan merokok sebanyak 16 siswa, dan yang tidak merokok 38 siswa. Sedangkan yang per hari nya kurang dari 5 ribu, siswanya kedapatan merokok sebanyak 3 siswa, dan yang tidak merokok sebanyak 10 siswa. Tidak terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan jumlah uang saku per hari.

Tabel 4.3. Distribusi Kejadian Perilaku Merokok Siswa dengan Status Merokok Orang Tua di SMP Negeri 1 Pecangaan Tahun Ajaran 2011-2012

Status Merokok Orang tua	Perilaku		Total	Uji Statistik $X^2$	RP
	Perokok	Non Perokok			
<b>Perokok</b>	32	28	60		
<b>Non Perokok</b>	3	37	40	22,161***	14,095
<b>Total</b>	35	65	100		

Ket: \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

Untuk mengetahui hubungan status merokok orang tua dengan perilaku merokok siswa, dilakukan analisis dan didapatkan hasil bahwa perilaku merokok siswa dari status orang tuanya yang perokok sebanyak 32 siswa dan yang tidak merokok sebanyak 28 siswa. Sedangkan siswa yang merokok dari status orang tuanya tidak perokok sebanyak 3 siswa dan siswa yang tidak merokok ada 37 siswa, dengan total semua ada 100 siswa. Terdapat hubungan antara perilaku merokok siswa dengan status merokok orang tua.

Dari perhitungan rasio prevalensi, menyatakan bahwa prevalensi siswa perokok pada orang tua yang merokok 14 kali lebih besar dari prevalensi siswa perokok dari orang tua yang tidak merokok.

Tabel 4.4. Distribusi Kejadian Perilaku Merokok Siswa dengan Faktor Kepribadian di SMP Negeri 1 Pecangaan Tahun Ajaran 2011-2012

Faktor Kepribadian	Perilaku		Total	Uji Statistik $\chi^2$	RP
	Perokok	Non Perokok			
<b>Beresiko</b>	10	9	19	3,205	2,489
<b>Tidak Beresiko</b>	25	56	81		
<b>Total</b>	35	65	100		

Ket: \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

Dari tabel di atas, menunjukkan bahwa perilaku merokok siswa dengan faktor kepribadian yang beresiko sebanyak 10 siswa dan terhadap siswa yang tidak merokok sebanyak 9 siswa. Sedangkan siswa yang perokok dari faktor kepribadian yang tidak beresiko sebanyak 25 dan yang terhadap tidak perokok 56 siswa, dengan total semua ada 100 siswa. Tidak terdapat hubungan antara perilaku merokok siswa dengan konformitas seseorang.

Tabel 4.5. Distribusi Kejadian Perilaku Merokok Siswa dengan Jenis Iklan di SMP Negeri 1 Pecangaan Tahun Ajaran 2011-2012

Perilaku
----------



<b>Jenis Iklan</b>	<b>Perokok</b>	<b>Non Perokok</b>	<b>Total</b>	<b>Uji Statistik X<sup>2</sup></b>	<b>RP</b>
<b>Elektronik</b>	7	46	53		
<b>Cetak</b>	28	19	47	23,540***	0,103
<b>Total</b>	35	65	100		

Ket: \* p < 0,05, \*\* p < 0,01, \*\*\* p < 0,001

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa siswa yang merokok mendapatkan informasi dari jenis iklan media elektronik sebanyak 7 siswa, dan siswa yang tidak merokok mendapatkan informasi dari jenis media elektronik sebanyak 46 siswa. Sedangkan siswa perokok yang mendapatkan informasi dari jenis iklan media cetak sebanyak 28 siswa, dan yang tidak merokok sebanyak 19 siswa. Terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan jenis iklan.

Dari perhitungan rasio prevalensi, menyatakan bahwa prevalensi siswa perokok pada jenis iklan elektronik 0,1 kali lebih besar dari prevalensi siswa perokok dari jenis iklan media cetak.

Tabel 4.6. Distribusi Kejadian Perilaku Merokok Siswa dengan Status Merokok Teman di SMP Negeri 1 Pecangaan Tahun Ajaran 2011-2012

<b>Status Merokok Teman</b>	<b>Perilaku</b>		<b>Total</b>	<b>Uji Statistik X<sup>2</sup></b>	<b>RP</b>
	<b>Perokok</b>	<b>Non Perokok</b>			
<b>Perokok</b>	30	20	50		
<b>Non Perokok</b>	5	45	50	27,473***	13,5
<b>Total</b>	35	65	100		

Ket: \* p < 0,05, \*\* p < 0,01, \*\*\* p < 0,001

Untuk mengetahui hubungan status merokok teman dengan perilaku merokok siswa, dilakukan analisis dan didapatkan hasil bahwa dari status teman perokok, siswa yang merokok sebanyak 30 siswa dan pada siswa yang tidak merokok sebanyak 20 siswa. Sedangkan yang dari status teman yang tidak

merokok, didapatkan hasil bahwa siswa yang merokok sebanyak 5 siswa dan siswa yang tidak perokok sebanyak 45 siswa, dengan total semua ada 100 siswa. Terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan status merokok teman.

Dari perhitungan rasio prevalensi, menyatakan bahwa prevalensi siswa perokok pada teman perokok 13,5 kali lebih besar dari prevalensi siswa perokok dari teman yang bukan perokok.

### Analisis Multivariat

Setelah dilakukan analisis bivariat pada masing-masing variabel bebas, selanjutnya untuk mengetahui bentuk hubungan antar variabel yang paling berpengaruh, maka seluruh variabel independen dianalisis secara multivariat dengan regresi logistik karena variabelnya terikatnya adalah variabel kategorik dikotom dengan metode *Backward LR*. Pada metode *Backward LR* dilakukan 2 tahap yakni pada tahap pertama dimasukan semua variabel dan dilakukan analisis statistik dan penyaringan variabel yang tidak berpengaruh. Sedangkan pada tahap kedua didapatkan variabel yang berpengaruh secara berturut-turut.

Tabel 4.7. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Siswa

Faktor yang mempengaruhi	Perilaku Merokok		aOR	95% CI	
	Perokok =1	Bukan Perokok =0		Lower	Upper
Status Merokok Orang Tua					
Perokok	32	28	6,49*	1,26	33,33
Bukan Perokok <sup>^</sup>	3	37			
Jenis Iklan					
Elektronik	7	46	0,18*	0,04	0,74
Cetak	28	19			
Faktor Kepribadian					
Beresiko	10	9	5,714	0,87	37,03
Tidak Beresiko	25	56			
Status Merokok Teman					
Perokok	5	45	22,72***	5,02	100
Bukan Perokok <sup>^</sup>					

Uang saku	> 10 ribu	16	17	1,75	0,22	13,33
	5-10 ribu	16	38	2,21	0,27	17,54
	< 5 ribu	3	10			

---

Ket: \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

Setelah dianalisis secara multivariat dengan metode regresi logistik jenis *Backward LR* didapatkan variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku merokok adalah status merokok orang tua, status merokok teman, dan jenis iklan. Faktor kepribadian dan jumlah uang saku tidak menjadi faktor yang berpengaruh.

Pada status merokok orang tua, didapatkan bahwa siswa dengan orang tuanya perokok, mempunyai kemungkinan 6,49 kali lebih beresiko untuk menjadikan siswa tersebut perokok dibandingkan dengan siswa yang orang tuanya bukan perokok, dengan CI (1,26-33,33). Sedangkan pada status merokok teman, menyatakan bahwa siswa dengan temannya perokok mempunyai kemungkinan 22,72 kali lebih beresiko untuk menjadikan siswa tersebut perokok dibandingkan dengan siswa yang temannya bukan perokok, dengan CI (5,02-100). Pada jenis iklan didapatkan bahwa siswa yang mendapatkan informasi tentang merokok dari jenis media elektronik 0,18 kali lebih beresiko berperilaku merokok dibandingkan media cetak, dengan CI (0,04-0,74).

Pada analisis multivariat ini, ternyata yang paling berpengaruh menjadikan siswa tersebut merokok adalah status pengaruh teman (aOR= 22,72: 95% CI= 5,02-100), selanjutnya yang paling berpengaruh berturut-turut adalah status merokok orang tua dengan (aOR= 6,49: 95% CI= 1,26-33,33), dan jenis iklan dengan (aOR= 0,18: 95% CI= 0,04-0,74).

Faktor kepribadian dan uang saku tidak mempengaruhi perilaku merokok siswa, dikarenakan nilainya tidak signifikan ( $p > 0,05$ )

### 4.3. Pembahasan

Menurut Notoatmojo (2003), perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas daripada manusia itu sendiri. Sesuai keterangan sebelumnya, penyebab perilaku merokok terbagi dalam 3 katagori, yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Azwar, 2003).

Green dalam Notoatmodjo (2003), bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2003), Prinsip perilaku merokok pada umumnya adalah memasukan bahan yang berasal dari dedaunan (tembakau) yang mengandung zat tertentu (khususnya nikotin) sebagai tindakan untuk memperoleh kenikmatan, sedangkan tingkah laku merokok adalah tingkah laku membahayakan kesehatan, baik bagi perokok sendiri maupun bagi orang lain yang kebetulan menghisap rokok tersebut. Kalau menurut pandangan biologis perilaku merokok merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, Perilaku merupakan hasil hubungan antara stimulus dengan respon. Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang

terhadap stimulus dari luar subyek tersebut (Notoatmodjo, 2003). Respon ini berbentuk 2 macam: Bentuk pasif dan Bentuk aktif. Menurut Laventhal dan Clearly, ada empat tahap dalam perilaku merokok. Keempat tahap tersebut adalah sebagai berikut (Aula, 2010): Tahap *Preparatory*, Tahap *Initiation (Tahap Perintisan Merokok)*, Tahap *Becoming a Smoker* dan Tahap *Maintaining of Smoker*.

Data di SMP N 1 Pecangaan menunjukkan jumlah siswa perokok dari 243 siswa laki – laki di SMP Negeri 1 Pecangaan adalah 35 orang (35 % dari 100 siswa). Sejumlah 65 siswa adalah siswa yang tidak merokok (65 % dari 100 siswa). Dari perhitungan menggunakan analisis *Chi-square* didapatkan hasil, terdapat hubungan antara perilaku merokok siswa dengan status merokok orang tua. Hal ini sesuai dengan penelitian Mu'tadin (2002) yang apabila orangtua sendiri perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya.

Setelah dilakukan analisis dengan regresi logistik, variabel yang berpengaruh terhadap perilaku merokok adalah status merokok orang tua, status merokok teman dan jenis iklan. Sedangkan variable yang termasuk tidak berpengaruh adalah faktor kepribadian dan jumlah uang saku. Pada analisis multivariat, ternyata yang paling berpengaruh menjadikan siswa tersebut merokok adalah status pengaruh teman (aOR= 22,72: 95% CI= 5,02-100), selanjutnya yang paling berpengaruh berturut-turut adalah status merokok orang tua dengan (aOR= 6,49: 95% CI= 1,26-33,33), dan jenis iklan dengan (aOR= 0,18: 95% CI= 0,04-0,74).

Pada penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara besar uang saku dengan perilaku merokok siswa ( $p > 0,05$ ), hal ini didukung dengan penelitian Efendi (2005), dimana pada penelitian tersebut tidak terdapat hubungan antara jumlah uang saku siswa dengan perilaku merokok. Karena, menurut penelitian tersebut, pengaruh teman yang merokok merupakan faktor utama seorang siswa untuk menjadi perokok. Selain itu, Handayani (2007) dalam penelitiannya faktor-faktor yang berhubungan dengan praktek merokok, jumlah uang saku tidak mempengaruhi perilaku seseorang untuk merokok. Wulandari

(2008) dalam penelitiannya tentang perilaku merokok, didapatkan hasil, bahwa perilaku merokok seseorang tidak ada kaitannya dengan jumlah uang saku siswa tersebut.

Status merokok orang tua pada penelitian ini, terdapat hubungan ( $p < 0,05$ ) dengan perilaku merokok siswa, sesuai dengan penelitian Handayani (2007) yang menyatakan bahwa praktek merokok pada seseorang sangat dipengaruhi oleh orang-orang terdekat yang ada, dalam hal ini misalnya adalah orang tua. Karena, tidak bisa dipungkiri lagi, bahwa orang tua merupakan salah satu orang terdekat siswa, dan tidak sedikit pula yang beranggapan, bahwa orang tua adalah panutan dalam hidup. Santoso (2008) dalam penelitiannya mengenai faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi perilaku merokok remaja, status merokok orang tua merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan seseorang untuk merokok. Selain itu, Maharani (2007) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara koping keluarga dengan perilaku merokok siswa-siswi SMU.

Selain jumlah uang saku siswa, ternyata faktor kepribadian siswa, juga tidak berpengaruh terhadap perilaku merokok siswa tersebut ( $p > 0,05$ ). Wulandari (2008) dalam penelitiannya yang berjudul peranan afeksi negatif terhadap perilaku merokok dewasa awal, didapatkan hasil bahwa kepribadian tidak memberikan sumbangan yang signifikan dalam perilaku merokok masa dewasa awal. Pada penelitian perilaku merokok pada remaja (Nasution, 2008) didapatkan hasil, bahwa kepribadian seseorang tidak berpengaruh terhadap perilaku merokok seseorang, dimana bukan kepribadian seseorang yang membentuk perilaku untuk merokok, akan tetapi pengaruh dari lingkungan yang menyebabkan seseorang untuk menjadi perokok. Senada dengan penelitian Nasution (2008), pada penelitian Komalasari (2009), tentang faktor-faktor penyebab perilaku merokok remaja, kepribadian seseorang tidak menentukan perilaku seseorang untuk merokok, akan tetapi lebih kepada adanya pengaruh-pengaruh lingkungan terdekat ataupun tokoh yang mereka anggap penting.

Jenis iklan pada penelitian ini terdapat hubungan ( $p < 0,05$ ) dengan perilaku merokok siswa, sesuai dengan penelitian Fazri (2009) yang menyatakan bahwa praktek merokok remaja sangat dapat dipengaruhi oleh jenis iklan tertentu,

seperti dari tv, koran, majalah ataupun baliho, dimana nanti seorang remaja akan mudah dapat berpengaruh jika melihat orang gagah di iklan. Pada penelitian Handayani (2007), didapatkan hasil seseorang dapat terpengaruh dari rayuan iklan yang biasanya menampilkan stanment atau aktor tampan dan bisa berpetualang kemana saja tanpa batas, apalagi seorang remaja masih mudah untuk terpengaruh. Hal tersebut senada dengan penelitian Ari (2008) yang menyatakan bahwa iklan pada zaman sekarang sangat inovatif dan kreatif, dimana pada khususnya iklan rokok yang banyak menarik perhatian remaja dengan menampilkan aktor-aktor yang rupawan dan gagah.

Pada status merokok teman, pada penelitian ini didapatkan hubungan ( $p < 0,05$ ), sesuai pada penelitian Alamsyah (2007) yang menyatakan bahwa bila hubungan pertemanan diantara mereka sangat erat ataupun dekat, maka kebiasaan-kebiasaan mereka juga akan ditiru oleh seseorang tersebut, seperti halnya pada remaja yang sekarang banyak merokok, maka teman sepergaulannya banyak juga yang merokok. Pada penelitian Komalasari (2009), tentang faktor-faktor penyebab perilaku merokok remaja, didapatkan hasil bahwa status merokok teman merupakan faktor terbanyak yang mempengaruhi seseorang untuk menjadi perokok. Selain itu, Budi (2009), menyatakan bahwa teman merupakan tempat tersering untuk mengajak hal-hal yang baru dan dianggap nikmat untuk mereka, seperti halnya merokok, bermain hingga larut malam dll.

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini tidak lepas dari pengaruh bias yang terdapat dalam penelitian ini, antara lain oleh kondisi sosial-ekonomi keluarga siswa, pola asuh dan kondisi lainnya yang menjadi beberapa kelemahan penelitian ini.

Dengan didapatkannya hasil bahwa faktor kepribadian berdasar skala konformitas pada kejadian perilaku merokok berbeda dengan hasil penelitian-penelitian sebelumnya, maka diperlukan penelitian yang lebih lanjut dengan jumlah sampel lebih banyak lagi, yang diharapkan dapat memungkinkan didapatkannya hasil kemaknaan statistik yang lebih baik.

## **BAB V. SIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1. Simpulan**

1. Status Merokok orang tua berpengaruh terhadap perilaku merokok pada siswa SMP N 1 Pecangaan Kabupaten Jepara.
2. Faktor kepribadian dan jumlah uang saku tidak berpengaruh terhadap perilaku merokok pada siswa SMP N 1 Pecangaan Kabupaten Jepara.
3. Faktor teman berpengaruh terhadap perilaku merokok pada siswa SMP N 1 Pecangaan Kabupaten Jepara.
4. Faktor Jenis iklan berpengaruh terhadap perilaku merokok pada siswa SMP N 1 Pecangaan Kabupaten Jepara.

Didapatkan proporsi perokok di SMP Negeri 1 Pecangaan sebesar 39 % (39 kasus) dari seluruh sampel penelitian. Perilaku merokok siswa di SMP Negeri 1 Pecangaan yang diduga paling berpengaruh adalah adanya status merokok orang tua, status merokok teman dan dari jenis iklan

### **5.2. Saran**

1. Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan perilaku merokok dengan faktor status merokok orang tua, faktor kepribadian, jenis iklan dan status merokok teman dengan menambah jumlah sampel dan mengikutkan kriteria eksklusi yang berpengaruh.
2. Dengan mengetahui faktor-faktor yang dapat mempegaruhi remaja untuk merokok, maka kita bisa melakukan berbagai pencegahan atau intervensi sehingga dapat setidaknya mengurangi jumlah perokok. Salah satu diantaranya adalah dengan menciptakan lingkungan yang sehat, berawal dari keluarga sendiri dan diharapkan seluruh masyarakat juga mendukung, sehingga tercipta remaja sehat yang merupakan tumpuan hidup bangsa ini.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, K., 2009. *Perilaku Merokok Remaja Ditinjau Dari Persepsi Terhadap Merokok dan Konformitas*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
- Alamsyah, M.R., 2009. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Merokok Dan Hubungannya Dengan Status Penyakit Periodontal Remaja Di Kota Medan Tahun 2007*. Repositori Data Universitas Sumatera Utara. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/6703>
- Ari, J. 2008. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Siswa Tingkat Pendidikan Dasar di Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Sragen*. Repositori Data Universitas Muhammadiyah Solo. <http://repository.usu.ac.id/handle> Solo, 18 Februari 2012.
- Aula, L.E., 2010. *Stop Merokok (Sekarang atau Tidak Sama Sekali)*. Yogyakarta: Garailmu.
- Azwar, S (2003). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Edisi II. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bangun, A.P., 2003. *Panduan Untuk Merokok*. Jakarta: PT DyatamaMilenia.
- Berlin et al., 2003. *The Modified Reasons for Smoking scale: factorial structure, gender effects and relationship with nicotine dependence and smoking cessation in French smokers*. [www.pubmed.com](http://www.pubmed.com)
- Budi, E. 2009. *Faktor-Faktor Lingkungan yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Remaja di Desa Godean Tamantirto, Kasihan Bantul*. Yogyakarta: Fakultas Keperawatan Ilmu Kesehatan.
- Budi, S.W., 2007. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Bahaya Rokok Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Angkatan 2004*, Skripsi, Program studi S-1 Kedokteran, Universitas Islam Indonesia.

- Cristanto, A., 2005. *Merokok: Antara Ya dan Tidak*. [www.mldi.or.id](http://www.mldi.or.id)
- Dahlan, M.S. 2009. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dan Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Edisi 2*. Jakarta : SalembaMedika.
- Dahlan, M.S.2008. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 3*. Jakarta : SalembaMedika.
- Depkes RI, 2003. *Konsumsi Tembakau & Prevalensi Merokok di Indonesia*. edisi 14 April 2003. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Desmita. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Remaja Rosdakarya. Hal 190, 222
- Efendi, M. 2005. *Penggunaan Cognitive Behavior Therapy untuk Mengendalikan Kebiasaan Merokok di Kalangan Siswa Melalui Peningkatan Perceived Self Efficacy Berhenti Merokok*. Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan no: 056.
- Ekawati dkk., 2008. *Penelitian: Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Terhadap Rokok pada Siswa SMU di Kelurahan Penatih*. Fakultas Sarjana Udayana, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Denpasar.
- Erfandi, 2009. *Pengetahuan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi*.
- Fazri, A.N., 2009. *Remaja dan Iklan Rokok (studi fenomenologi tentang iklan produk rokok la lights dalam mempengaruhi perilaku merokok remaja*. Surabaya: Repositori Data Universitas Brawijaya. <http://repository.usu.ac.id/handle> Surabaya, 5 November 2009.
- Fettes, Danielle L. and Aarons, Gregory A., 2011. Smoking Behavior of US Youths: A Comparison Between Child Welfare System and Community Populations. *Am J Public Health*. 2011;101:2342–2348. doi:10.2105/AJPH.300266)


- Green, L.W., 1999. *Health Education Planning: a Diagnostic Approach*. California: Mayfield Publishing Company.
- Gufron, A., 2010. *Adsorpsi Polutan Dari Asap Samping Rokok (Slide Stream Smoke) Menggunakan Filter Carbon Nanotubes (CNT)*, Skripsi, Program studi S-1 Fisika, Universitas Diponegoro.
- Gullota, T.P., & Adams, G.R., 2005. *Handbook of Adolescent Behavioral Problems : Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment (Issues in Children's and Families' Lives)*. New York: Springer-Verlag.
- Handayani, L. 2007. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Praktek Merokok: Studi Kasus Pada Karyawan Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta*. Fakultas Kesehatan Masyarakat UAD, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta.
- Hasnida, & Kemala.I., 2005. *Thesis: Hubungan Antara Stres dan Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki*. Fakultas Pasca Sarjana USU, Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran. Medan.
- <http://titin@litbang.depkes.go.id>
- Hurlock. E. B. 1980. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.hal 207-209
- IDAI, 2002. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Edisi 1 thn. Jakarta: Sagung Seto.
- Isyraq, 2007. *Substansi dan Definisi Pengetahuan*. [www.wordpress.com](http://www.wordpress.com) Jakarta, 26 November 2007
- Kartono, Kartini. 1995. *Psikologi Remaja*. Bandung. PT. Bandar Maju.
- Komalasari, D., & Helmi, A.V., 2002. *Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja*. Skripsi. Yogyakarta: UII dan UGM.

- Maharani, S. 2007. *Hubungan Antara Koping Keluarga Dengan Perilaku Merokok pada Siswi SMU Muhammadiyah III Yogyakarta*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mu'tadin, Z., 2002. *Remaja dan Rokok*. [www.e-psikologi.com](http://www.e-psikologi.com) Jakarta, 5 Juni 2002.
- Nasution, I.K., 2008. *Perilaku Merokok pada Remaja*. Sumatera: Repositori Data Universitas Sumatera Utara. <http://repository.usu.ac.id/handle>. Sumatera.
- Nasution, I.K., 2007. *Thesis: Perilaku Merokok Pada Remaja*. Fakultas Pasca Sarjana USU, Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran. Medan.
- Notoatmodjo, S., 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Richardson, L. dkk, 2002. Differentiating Stages of Smoking Intensity Among Adolescents: Stage-Specific Psychological and Social Influences. *In The Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70 (04), 998-1009.
- Santoso, E.B., 2008. *Faktor-Faktor Lingkungan yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Remaja di Desa Godean Tamantirto Kasihan Bantul*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Santoso, W.D., 2008. *Rangkuman buku filsafat ilmu sebuah pengantar populer karya Jujun S. Suriasumantri (bab i-iv)*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Santrock. 2003. *Adolescence: Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga. Hal 404

- Sarntisart, I., 2006. *Asean Regional Summary Report: Afta and Tobacco*. Thailand: Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA). [www.indotcsc.org](http://www.indotcsc.org)
- Sarwono, J., 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sitepoe, Mangku, 2000. *Kekhususan Rokok Indonesia*. Jakarta: PT Grasindo.
- Soebandi, 2003. *Antara Sumbangan Ekonomi dan Etika Merokok*. (Dimuat pada Tabloid Sinar Tani, 16 April 2003).
- Susenas, 2001. *Status Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Repositori Data Universitas Komputer Indonesia. [www.pro-health.com](http://www.pro-health.com) Jakarta, 19 April 2009.
- TCSC-IAMKI., 2010. *Kemasan Produk Tembakau: "Light", "Mild", "Ultra Mild"*. Jakarta: TCSC-IAMKI.
- Widianti, E., 2007. *Makalah: Remaja dan Permasalahannya: Bahaya Merokok, Penyimpangan Seks pada Remaja, dan Bahaya Penyalahgunaan Minuman Keras/Narkoba*, Fakultas Pasca Sarjana Universitas Padjadjaran, Program Studi Ilmu Keperawatan. Bandung.
- World Health Organization, 2002. *Tobacco or Health: a Global Status Report*. Geneva: World Health Organization, 22 April 2005
- Wulandari, D. 2008. *Peranan Afeksi Negatif Terhadap Perilaku Merokok Dewasa Awal*. Jurnal Psikologi no: 1 (21).
- Zulkifli, L. 1992. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Remaja Rosdakarya. Hal 63.

## **LAMPIRAN**

## Lampiran 1. Kuisoner Perilaku Merokok

	<b>FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA</b>
	<b>KUISONER PERILAKU MEROKOK</b>

**Assalamualaikum.wr.wb**

Dengan Hormat,

Saya memohon kesediaan teman-teman dalam pengisian kuisoner penelitian karya tulis ilmiah saya. Kuisoner ini terdiri dari tiga bagian yang mana berkaitan dengan diri dan kehidupan teman-teman. Bantuan dari teman-teman dalam mengisi kuisoner ini akan sangat membantu ilmu kedokteran serta memberikan kemajuan bagi kita semua. Amin

<p><b><u>Identitas Responden</u></b></p> <p><b>Nama</b> :.....</p> <p><b>Usia</b> :.....</p> <p><b>Kelas</b> :.....</p> <p><b>Alamat</b> :.....</p>
---

## **Petunjuk Pengisian Pendahuluan**

Semua jawaban yang teman-teman berikan adalah benar, tidak ada yang salah. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya. Berilah tanda check list (X) pada jawaban yang sesuai dengan teman-teman.

### **PENDAHULUAN**

1. Apakah orang tua anda merokok?  
a) ya                      b) tidak
2. Darimana anda mendapatkan sumber iklan tentang rokok yang utama?  
a) Media cetak   b) Media elektronik
3. Apakah mempengaruhi bagi anda?  
a) ya                      b) tidak
4. Darimanakah anda mendapat informasi tentang rokok?  
a) Media cetak   b) Media elektronik
5. Apakah teman sepergaulan atau sepermainan anda yang sering bertemu baik di sekolah ataupun di rumah adalah perokok?  
a) ya                      b) tidak
6. Apakah anda punya teman sekelompok?  
a) ya                      b) tidak
7. Jika ya, apakah ada yang merokok?  
a) ya                      b) tidak
8. Berapakah besar uang saku yang diterima anda per hari?  
a) >10 ribu    b) 5-10 ribu    c) <5 ribu
9. Paling banyak buat beli apa?  
a) Makan    b) Pulsa    c)Rokok    d) dll sebutkan.....
10. Apakah anda merokok?  
a) ya                      b) tidak
11. Jika ya, berapa jumlah batang yang anda rokok dalam satu hari?  
a) < 1 batang   b) 1 batang    c) > 1 batang



## SKALA KONFORMITAS

No.	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat tidak Setuju
1.	Bagi saya, pendapat kelompok itu tidak selalu benar dan tidak dapat dipercaya?				
2.	Saya sama sekali tidak berpengaruh dengan ajakan teman saya untuk merokok?				
3.	Aturan dalam kelompok harus saya patuhi dan bersifat mengikat?				
4.	Saya tidak mau mengikuti keinginan teman kelompok saya tidak sesuai dengan kepribadian saya?				
5.	Saya yakin pendapat saya lebih baik dibandingkan pendapat dari teman kelompok saya				
6.	Saya akan bertindak sesuai dengan informasi yang diberikan oleh teman satu kelompok saya				
7.	Ketika teman – teman saya mengajak saya untuk membolos sekolah, saya menolaknya karena saya pikir membolos itu tidak baik				
8.	Saya akan melakukan apa saja yang sesuai dengan kehendak teman kelompok saya				
9.	Saya akan mengatakan apapun yang saya anggap benar walaupun teman sekelompok saya tidak menyetujuinya				
10.	Saya tidak berani menentang apa yang telah menjadi keputusan dari kelompok saya				

11.	Saya akan mengikuti setiap ajakan teman-teman saya untuk membolos sekolah				
12.	Saya lebih memilih langsung pulang ke rumah daripada ikut nongkrong bersama teman –teman sepulang sekolah				
13.	Sepulang sekolah, saya biasanya ikut nongkrong bersama teman-teman hingga sore				
14.	Saya sulit menyesuaikan diri dengan keinginan dan harapan kelompok				
15.	Saya mudah menyesuaikan diri dengan keinginan dan harapan kelompok				
16.	Apabila teman-teman menganggap melanggar rambu lalu lintas itu boleh-boleh saja, saya tetap berpendapat itu tidak diperbolehkan				
17.	Mengikuti kehendak teman sekelompok adalah bukti rasa kekompakan dan kesetiakawanan sebagai satu kelompok				
18.	Ketika teman-teman saya melanggar lalu lintas, saya mengikuti saja apa yang mereka lakukan				
19.	Saya harus selalu terlibat dalam kegiatan apapun yang dilakukan oleh teman satu kelompok saya				
20.	Ketika ada tawuran kelompok, saya tidak mau ikut-ikutan walaupun semua teman kelompok saya melakukannya.				
21.	Saya punya gaya /style tersendiri sehingga saya tidak akan mengikuti gaya berpakaian teman sekelompok				

	saya.				
<b>22.</b>	Saya akan mengikuti gaya berpakaian teman-teman saya agar dianggap selalu kompak dengan mereka.				
<b>23.</b>	Saya akan mengikuti tawuran jika teman sekelompok saya juga terlibat dalam tawuran tersebut				

## Lampiran 2. Foto Bukti Pengambilan Data



### Lampiran 3. Hasil Pengolahan Data

#### Univariat

##### Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13.00	4	4.0	4.0	4.0
	14.00	52	52.0	52.0	56.0
	15.00	44	44.0	44.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

##### Kelas Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IXC	14	14.0	14.0	14.0
	IXD	22	22.0	22.0	36.0
	IXE	23	23.0	23.0	59.0
	Tidak Tahu	41	41.0	41.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

##### Status Merokok Orangtua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perokok	60	60.0	60.0	60.0
	Bukan Perokok	40	40.0	40.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

##### Jenis Iklan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Media Elektronik	53	53.0	53.0	53.0
	Media Cetak	47	47.0	47.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Status Merokok Teman

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perokok	50	50.0	50.0	50.0
Bukan Perokok	50	50.0	50.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

### Uang Saku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >10 Ribu	33	33.0	33.0	33.0
5-10 Ribu	54	54.0	54.0	87.0
<5 Ribu	13	13.0	13.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

### Perilaku Merokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perokok	35	35.0	35.0	35.0
Bukan Perokok	65	65.0	65.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

### Skala Konformitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beresiko	19	19.0	19.0	19.0
Tidak Beresiko	81	81.0	81.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

<b>Karakteristik</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Usia		
13	4	4,0
14	52	52,0
15	44	44,0
Kelas		
Kelas IXC	14	14,0
Kelas IXD	22	22,0
Kelas IXE	23	23,0
Tidak Tahu	41	41,0
Status Merokok Orang Tua		
Perokok	60	60,0
Bukan Perokok	40	40,0
Jenis Iklan		
Media Elektronik	53	53,0
Media Cetak	47	47,0
Status Merokok Teman		
Perokok	50	50,0
Bukan Perokok	50	50,0
Uang Saku Responden		
> 10 ribu	33	33,0
5-10 ribu	54	54,0
< 5 ribu	13	13,0
Perilaku Merokok Responden		
Perokok	35	35,0
Bukan Perokok	65	65,0
Skala Konformitas		
Berisiko	19	19,0
Tidak Berisiko	81	81,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Bivariat

**Status Merokok Orangtua \* Perilaku Merokok Crosstabulation**

			Perilaku Merokok		Total
			Perokok	Bukan Perokok	
Status Merokok Orangtua	Perokok	Count % within Perilaku Merokok	32 91.4%	28 43.1%	60 60.0%
	Bukan Perokok	Count % within Perilaku Merokok	3 8.6%	37 56.9%	40 40.0%
Total		Count % within Perilaku Merokok	35 100.0%	65 100.0%	100 100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.161 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	20.192	1	.000		
Likelihood Ratio	25.268	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.940	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,00.

b. Computed only for a 2x2 table

	Perilaku Merokok Responden		X <sup>2</sup>	p
	Perokok	Bukan Perokok		
Status Merokok orang Tua			22.161	0.00
Perokok	32	28		
Bukan Perokok	3	37		
<b>Total</b>	35	65		

Terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan status merokok orang tua.



### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Merokok Orangtua (Perokok / Bukan Perokok)	14.095	3.914	50.758
For cohort Perilaku Merokok = Perokok	7.111	2.335	21.659
For cohort Perilaku Merokok = Bukan Perokok	.505	.380	.671
N of Valid Cases	100		

Siswa dengan orang tuanya perokok mempunyai kemungkinan 14,09 kali untuk menjadi perokok dibandingkan dengan siswa yang orang tuanya bukan perokok.

### Jenis Iklan \* Perilaku Merokok Crosstabulation

			Perilaku Merokok		Total
			Perokok	Bukan Perokok	
Jenis Iklan	Media Elektronik	Count	7	46	53
		% within Perilaku Merokok	20.0%	70.8%	53.0%
	Media Cetak	Count	28	19	47
		% within Perilaku Merokok	80.0%	29.2%	47.0%
Total		Count	35	65	100
		% within Perilaku Merokok	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.540 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	21.546	1	.000		
Likelihood Ratio	24.694	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.305	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,45.

b. Computed only for a 2x2 table

	Perilaku Merokok Responden		X <sup>2</sup>	p
	Perokok	Bukan Perokok		
Jenis Iklan			23.540	0.00
Media Elektronik	7	46		
Media Cetak	28	19		
<b>Total</b>	35	65		

Terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan jenis iklan.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Iklan (Media Elektronik / Media Cetak)	.103	.039	.277
For cohort Perilaku Merokok = Perokok	.222	.107	.460
For cohort Perilaku Merokok = Bukan Perokok	2.147	1.494	3.085
N of Valid Cases	100		

Tidak bisa dilakukan penilaian kekuatan hubungan pada variabel ini, karena yang dibandingkan mempunyai kekuatan sama.

**Status Merokok Teman \* Perilaku Merokok Crosstabulation**

			Perilaku Merokok		Total
			Perokok	Bukan Perokok	
Status Merokok Teman	Perokok	Count	30	20	50
		% within Perilaku Merokok	85.7%	30.8%	50.0%
	Bukan Perokok	Count	5	45	50
		% within Perilaku Merokok	14.3%	69.2%	50.0%
Total		Count	35	65	100
		% within Perilaku Merokok	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27.473 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	25.319	1	.000		
Likelihood Ratio	29.680	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	27.198	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,50.

b. Computed only for a 2x2 table

	Perilaku Merokok Responden		X <sup>2</sup>	p
	Perokok	Bukan Perokok		
Status Merokok Teman			27.473	0.00
Perokok	30	20		
Bukan Perokok	5	45		
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>65</b>		

Terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan status merokok teman.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Merokok Teman (Perokok / Bukan Perokok)	13.500	4.569	39.889
For cohort Perilaku Merokok = Perokok	6.000	2.534	14.204
For cohort Perilaku Merokok = Bukan Perokok	.444	.313	.632
N of Valid Cases	100		

Siswa dengan temannya perokok mempunyai kemungkinan 13,5 kali untuk menjadi perokok dibandingkan dengan siswa yang temannya bukan perokok.

### Uang Saku \* Perilaku Merokok Crosstabulation

		Perilaku Merokok		Total
		Perokok	Bukan Perokok	
Uang Saku >10 Ribu	Count	16	17	33
	% within Perilaku Merokok	45.7%	26.2%	33.0%
5-10 Ribu	Count	16	38	54
	% within Perilaku Merokok	45.7%	58.5%	54.0%
<5 Ribu	Count	3	10	13
	% within Perilaku Merokok	8.6%	15.4%	13.0%
Total	Count	35	65	100
	% within Perilaku Merokok	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.135 <sup>a</sup>	2	.127
Likelihood Ratio	4.096	2	.129
Linear-by-Linear Association	3.730	1	.053
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,55.

	Perilaku Merokok Responden		X <sup>2</sup>	p
	Bukan Perokok	Perokok		
Uang Saku Per Hari			4.135	0.127
> 10 ribu	16	17		
5-10 ribu	16	38		
< 5 ribu	3	10		
<b>Total</b>	35	65		

Tidak terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan jumlah uang saku per hari.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Uang Saku (>10 Ribu / 5-10 Ribu)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

**Skala Konformitas \* Perilaku Merokok Crosstabulation**

			Perilaku Merokok		Total
			Perokok	Bukan Perokok	
Skala Konformitas	Beresiko	Count	10	9	19
		% within Perilaku Merokok	28.6%	13.8%	19.0%
	Tidak Beresiko	Count	25	56	81
		% within Perilaku Merokok	71.4%	86.2%	81.0%
Total		Count	35	65	100
		% within Perilaku Merokok	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.205 <sup>a</sup>	1	.073		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.320	1	.128		
Likelihood Ratio	3.085	1	.079		
Fisher's Exact Test				.108	.066
Linear-by-Linear Association	3.173	1	.075		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,65.

b. Computed only for a 2x2 table

	Perilaku Merokok Responden		X <sup>2</sup>	p
	Perokok	Bukan Perokok		
Skala konformitas			3.205	0.703
Beresiko	10	9		
Tidak Beresiko	25	56		
<b>Total</b>	35	65		

Tidak terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan konformitas seseorang.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Skala Konformitas (Beresiko / Tidak Beresiko)	2.489	.901	6.878
For cohort Perilaku Merokok = Perokok	1.705	.997	2.917
For cohort Perilaku Merokok = Bukan Perokok	.685	.417	1.125
N of Valid Cases	100		

### Multivariat

#### Dependent Variable

#### Encoding

Original Value	Internal Value
Perokok	0
Bukan Perokok	1

### Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
Uang Saku	>10 Ribu	33	1.000	.000
	5-10 Ribu	54	.000	1.000
	<5 Ribu	13	.000	.000
Skala Konformitas	Beresiko	19	1.000	
	Tidak Beresiko	81	.000	
Jenis Iklan	Media Elektronik	53	1.000	
	Media Cetak	47	.000	

Status Merokok Teman	Perokok	50	1.000
	Bukan Perokok	50	.000
Status Merokok	Perokok	60	1.000
Orangtua	Bukan Perokok	40	.000

### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> SMO(1)	-1.872	.834	5.038	1	.025	.154	.030	.789
JI(1)	1.671	.705	5.621	1	.018	5.319	1.336	21.177
SMT(1)	-3.131	.775	16.332	1	.000	.044	.010	.199
US			.573	2	.751			
US(1)	-.560	1.039	.291	1	.590	.571	.075	4.378
US(2)	-.796	1.058	.566	1	.452	.451	.057	3.588
SK(1)	-1.744	.958	3.311	1	.069	.175	.027	1.144
Constant	4.079	1.311	9.675	1	.002	59.086		

a. Variable(s) entered on step 1: SMO, JI, SMT, US, SK.

OR = Exp(B)

aOR = 1/Exp (B)

### Variables

	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
			Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> SMO(1)	.025	6.493	1.267	33.333
JI(1)	.018	0.188	0.047	0.748
SMT(1)	.000	22.727	5.025	100
US	.751			
US(1)	.590	1.751	0.228	13.33
US(2)	.452	2.217	0.278	17.543
SK(1)	.069	5.714	0.874	37.037
Constant	.002	0.016		



Faktor yang mempengaruhi	Perilaku Merokok		aOR	95% CI	
	Perokok =1	Bukan Perokok =0		Lower	Upper
Status Merokok Orang Tua			6,49	1,26	33,33
Perokok	32	28			
Bukan Perokok	3	37			
Jenis Iklan			0,18	0,04	0,74
Eletronik	7	46			
Cetak	28	19			
Status Merokok Teman			22,72	5,02	100
Perokok	30	20			
Bukan Perokok	5	45			
Uang Saku					
>10 Ribu	16	17	1,75	0,22	13,33
5-10 Ribu	16	38	2,21	0,27	17,54
<5 Ribu	3	10			
Skala Konformitas			5,714	0,87	37,03
Beresiko	10	9			
Tidak Beresiko	25	56			