

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP  
PRAKTIK MEROKOK PADA REMAJA SEKOLAH MENENGAH  
PERTAMA DI KABUPATEN KUDUS**



**Tesis  
Untuk memenuhi persyaratan  
Mencapai derajat S-2**

**Magister Promosi Kesehatan**

**Farid Noor  
E4C002059**

**PROGRAM STUDI MAGISTER PROMOSI KESEHATAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG  
2004**

## PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

**Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap praktik merokok pada remaja Sekolah Menengah Pertama di Kabupaten Kudus**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

**Farid Noor**  
**E4C002059**

Promosi Kesehatan

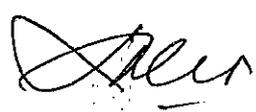
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 14 Maret 2005  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Menyetujui,

Pembimbing  
Anggota II

  
**Drs. Karyono, Psi, Msi**  
NIP. 170 301 405

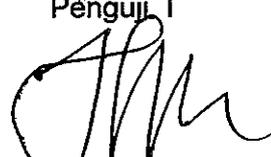
Pembimbing  
Anggota I

  
**Drg. Zahroh Sahuliyah, MPH**  
NIP. 131 627 954

Penguji II

  
**Drs. Syamsul Huda, MKes**  
NIP. 120 050 632

Penguji I

  
**Dr. Muhtadi, MSc**  
Nip. 140 081 315

Semarang, Maret 2005

Universitas Diponegoro  
Program Pasca Sarjana  
Program studi Promosi Kesehatan masyarakat  
Ketua program



  
**Dr. Harbandinah P. SKM**  
NIP. 131 354 865

UPT-PUSTAK-UNDIP

No. Daft. 3808/Tmpk/05

Tgl. 17 mri 05

## SERTIFIKAT

**Saya Farid Noor, yang bertanda tangan di bawah tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah disampaikan untuk mendapat gelar pada Program Magister ini ataupun Program lainnya.**

**Karya ini adalah milik saya. Oleh karena itu pertanggung jawaban sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya**

**Semarang , Maret 2005**

**Farid Noor**

## KATA PENGANTAR

Pertama-tama saya mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, bahwa dengan rahmat dan karunia Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir dari rangkaian proses belajar di program Studi Magister Promosi Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, yaitu penyusunan dan penulisan tesis dengan judul: Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap praktik merokok pada remaja Sekolah Menengah Pertama di Kabupaten Kudus

Pada kesempatan ini saya menyampaikan terima kasih kepada :

1. drg. Zahroh Sahuliyah, MPH, dan Drs. Karyono, Psi, Msi selaku Pembimbing I dan Pembimbing II.
2. dr. Muhtadi, MSc dan Drs. Samsul Huda, Mkes, selaku Penguji I dan Penguji II.
3. dr. Harbandinah P, SKM, selaku Ketua Program Studi Magister promosi Kesehatan masyarakat Universitas Diponegoro Semarang beserta staf yang telah membantu memfasilitasi dan memberi kemudahan kepada saya selama dalam proses pendidikan.
4. Prof. Dr. dr. Suharyo Hadisaputro, Sp.PD-KTI, selaku Direktur Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang beserta staf yang telah membantu memfasilitasi dan memberi kemudahan selama mengikuti pendidikan.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kab Kudus yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk mengikuti pendidikan.
6. Rekan-rekan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus yang telah memberikan bantuan dan dorongan kepada saya untuk segera menyelesaikan proses pendidikan ini.
7. Rekan-rekan mahasiswa di lingkungan Program studi Magister promosi Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, yang selalu

memberikan dorongan dan bantuan sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan ini.

8. Kepala SMPN IV, SMPN V, MTs Qudsiyah, SMP Hashim Ashari Kecamatan Kota Kudus Kabupaten Kudus, yang telah memberikan ijin penelitian dan membantu pelaksanaan penelitian.
9. Isteri dan anak saya tercinta yang telah memberikan segala pengorbanannya selama saya mengikuti dan menyelesaikan proses belajar ini.
10. Dan Kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan dorongan kepada saya untuk dapat menyelesaikan proses belajar ini.

Selanjutnya saya menyadari bahwa apa yang telah saya susun dalam tulisan ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu segala kritik dan saran dari semua pihak saya harapkan demi kesempurnaan karya ilmiah saya dimasa yang akan datang.

Terima kasih.

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	I
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
SERTIFIKAT .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
ABSTRAK .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan masalah .....	7
1.3. Manfaat Penelitian.....	8
1.4. Tujuan Penelitian .....	9
1.5. Keaslian Penelitian .....	10
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
2.1. Rokok .. .....	11
2.2. Bahaya Akibat Merokok.....	19
2.3. Remaja .....	25
2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik merokok pada remaja .....	27
2.5. Kebiasaan Merokok .....	31
2.6. Merokok Sebagai Perilaku .....	34
2.7. Berbagai Kendala Upaya Pengendalian Merokok.....	36
2.8. Dampak Negatif Pada Ekonomi.....	38
2.9. Menghentikan Kebiasaan Merokok .....	38
2.10 Pengetahuan .....	43
2.11 Persepsi .....	45
2.12 Sikap .....	50
2.13 Hubungan Orang tua Anak .....	52
2.14 Praktik atau Tindakan .....	54
2.15 Perilaku .....	56
2.16 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku .....	58
<b>BAB III. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>63</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	63
3.2. Hipotesis .....	64
3.3. Variabel Penelitian .....	65
3.4. Definisi Operasional .....	65
3.5. Jenis Penelitian.....	69
3.6. Sumber Data Penelitian .....	69

3.11 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	74
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>77</b>
4.1. Gambaran Umum.....	77
4.2. Karakteristik Lokasi Penelitian .....	78
4.3. Analisa Data .....	80
<b>BAB V. PEMBAHASAN .....</b>	<b>101</b>
5.1. Karakteristik Orang Tua Responden dan Responden .....	101
5.2. Gambaran Pengetahuan responden tentang bahaya merokok, Sikap responden terhadap bahaya merokok, Tingkat hubungan orang tua dengan anak dan Perilaku teman sebaya.	103
5.3. Hubungan Variabel Bebas dan Variabel terikat.....	108
<b>BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>116</b>
6.1. Kesimpulan .....	116
6.2. Saran .....	117

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN – LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Kategori rokok sigaret	13
Tabel 2.2. Perbandingan kadar nikotin dan tar produksi import, lisensi dan dalam negeri	14
Tabel 4.1. Jumlah siswa	79
Tabel 4.2. Jumlah siswa berdasarkan jenis kelamin	79
Tabel 4.3. Jumlah siswa yang merokok	80
Tabel 4.4. Pendidikan orang tua	80
Tabel 4.5. Pekerjaan orang tua responden	81
Tabel 4.6. Kebiasaan orang tua responden	81
Tabel 4.7. Jumlah uang saku responden	82
Tabel 4.8. Keaktifan Ekstrakurikuler responden	82
Tabel 4.9. Pengetahuan responden tentang bahaya merokok	83
Tabel 4.10. Tanggapan responden terhadap Variabel pengetahuan	84
Tabel 4.11. Sikap responden	85
Tabel 4.12. Tanggapan responden terhadap varibel sikap	86
Tabel 4.13. Tingkat hubungan orang tua terhadap anak	87
Tabel 4.14. Tanggapan responden terhadap variabel tingkat hubungan orang tua dengan anak	88
Tabel 4.15. Perilaku teman sebaya	89
Tabel 4.16. Tanggapan responden terhadap varibel perilaku teman sebaya	89
Tabel 4.17. Praktik merokok	90
Tabel 4.18. Praktik merokok	91
Tabel 4.19. Tabulasi silang pendidikan orang tua responden dengan praktik merokok pada remaja SMP di Kudus	92
Tabel 4.20. Tabulasi silang pekerjaan orang tua responden dengan praktik merokok pada remaja SMP di Kudus	93

Tabel 4.21.	Tabulasi silang Kebiasaan orang tua responden dengan praktik merokok pada remaja SMP di Kudus	93
Tabel 4.22.	Tabulasi silang Uang saku responden dengan praktik merokok pada remaja SMP di Kudus	94
Tabel 4.23.	Tabulasi silang Keaktifan responden dengan praktik merokok pada remaja SMP di Kudus	94
Tabel 4.24.	Tabulasi silang Pengetahuan responden dengan praktik merokok pada remaja SMP di Kudus	95
Tabel 4.25.	Tabulasi silang Sikap responden dengan praktik merokok pada remaja SMP di Kudus	96
Tabel 4.26.	Tabulasi silang Hubungan orang tua dan anak dengan praktik merokok pada remaja SMP di Kudus	96
Tabel 4.27.	Tabulasi silang Perilaku teman sebaya dengan praktik merokok pada remaja SMP di Kudus	97
Tabel 4.28.	Rangkuman Uji Chi Square antara variabel bebas dengan variabel terikat	98
Tabel 4.29.	Regresi logistik	99

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Teori Tahapan-tahapan penggunaan kemampuan dari Health Psychology A Text Book: Jane Ogden 1996.	58
Gambar 2.2. Modifikasi teori perilaku dari Green, Health education Planning A Diagnostik, Aproach, May Field Publishing (1991)	62
Gambar 3.1. Kerangka Konsep penelitian	63

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Instrumen penelitian (Kuesioner)
2. Hasil Uji Validitas
3. Hasil Analisa Univariat, Bivariat dan Multivariat
4. Surat Rekomendasi Research/Survey

## ABSTRAK

**Farid Noor**

Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Praktik Merokok Pada Remaja Sekolah Menengah Pertama Di Kabupaten Kudus Tahun 2005.

xiii + 119 + 29 Tabel + 3 Gambar + 4 Lampiran.

Merokok merupakan suatu kebiasaan yang merugikan kesehatan. Rokok diketahui mengandung bahan kimia berbahaya. Bahan-bahan tersebut menimbulkan berbagai macam penyakit seperti kanker paru, penyakit jantung, stroke, penyempitan pembuluh darah, impotensi, keguguran dll. Menurut WHO Indonesia merupakan negara terbesar kelima dalam konsumsi rokok.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi praktik merokok pada remaja SMP dan MTs di Kabupaten Kudus. Jenis penelitian ini adalah *explanatory research* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah remaja yang berada di SMPN V, SMPN IV, SMP Hasyim Ashari dan MTS Qudiyah yaitu sebanyak 200. Sampel penelitian berjumlah 131 orang, dipilih dengan pendekatan *simple random sampling*. Penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan software SPSS for Windows versi 10.0 dan menggunakan metode analisis univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil analisis penelitian menunjukkan tidak ada hubungan Pendidikan orang tua dan Pekerjaan orang tua dengan praktik merokok remaja SMP ( $p > 0,05$ ). Sedangkan Kebiasaan orang tua, Uang saku, Keaktifan, Pengetahuan, Sikap, Hubungan orang tua dan anak serta perilaku teman sebaya ada hubungan yang bermakna dengan praktik merokok remaja SMP di Kabupaten Kudus ( $p < 0,05$ ). Analisa multi variat dengan regresi logistik menunjukkan bahwa variabel Pengetahuan dan sikap merupakan variabel yang utama mempunyai pengaruh terhadap praktik merokok remaja SMP di Kabupaten Kudus ( $p < 0,007$ ).

Dari penelitian ini disarankan Bagi guru sekolah agar meningkatkan penyuluhan tentang akibat rokok, membuat aturan yang tegas tentang merokok dan melarang penjual rokok di lingkungan sekolah. Bagi orang tua agar memberikan pengertian pada anaknya tentang merokok, tidak memberikan uang saku yang berlebihan dan memberikan sanksi pada anaknya yang merokok. Bagi pemerintah agar mengurangi promosi tentang merokok dan membuat perda tentang larangan merokok disekolah

Kata kunci : Merokok dan remaja SMP, MTs  
Kepustakaan : 36

## ABSTRACT

**Farid Noor**

Some Factors Which Influence The Smoke of Cigarette at Students of Junior High School in Kudus Regency by the Year of 2005

xiii + 119 + 29 Tables + 3 Picture + 4 Enclosures

Smoking cigarettes is a habit that is harmful to health. Cigarettes are known to contain hazardous chemical substances. The substance can bring about various kind of diseases such as lung cancer, heart diseases, stroke, blood vessel obstructions, impotence, miscarriage etc.. According to WHO, Indonesia is the fifth biggest country in cigarette consumption,

This research is intended to find out the that factors which influence the smoking practice SMP and MTs (Junior High School) students in Kudus regency. The research is of the explanatory type with cross sectional approach. This population of the research is as many as 200 students of SMPN IV, SMPN V, SMP Hasyim Ashari and MTS Qudsiyah. The sample of the researce, numbering 131 students, is taken by using the simple random sampling. The research is conducted through questionnaires. The collected data than analysed by using SPSS Software for Windows of version 10.0 as well as univariate, bivariate, and multivariate.

The result of show that there is no correlation between parent's education level of the students' and jobs of the parents on the one hand and the smoking practice of the SMP and MTs students on the other ( $p > 005$ ).

A significant correlation is found between the parent habit, the pocket money, the activeness of the students, the students' knowledge and attitude, the parents-children relationship, the students' peer group behaviour and the smoking practice of the studens ( $p < 0,05$ ). The multivariate analysis shows that the attitude and the parents' smoking habit are the main variables that have influence on the smoking practice of the SMP and MTs students in Kudus Regency ( $p < 0,007$ ).

Based on this research, is it recommended that school teachers enhance giving guidance to student about the bat effects of cigarret smoking, and impose a stict regulation over smoking upon students, and also ban cigarette selling whithin the school premises. Parents need to give their children some understanding about the dangers of smoking, should not give excessive pocket money to them, and must give sanctions to their children who smoke. The government has to reduce cigarette advertising and pass alaw against smoking in schools.

Keyword : Smoking and Junior High School student, MTs

Literature : 36

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang :

Merokok merupakan suatu kebiasaan yang merugikan kesehatan. Kebiasaan ini sering kali sulit dihentikan karena adanya efek ketergantungan yang ditimbulkan oleh nikotin. Selain itu akibat yang ditimbulkan yaitu berupa penyakit akibat rokok terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama, sehingga sering kali menyebabkan kegagalan dalam upaya mencegah untuk tidak merokok atau menghentikan kebiasaan merokok.<sup>1)</sup>

Rokok diketahui mengandung 4.000 bahan kimia berbahaya. Bahan-bahan tersebut menimbulkan berbagai macam penyakit seperti kanker paru , penyakit jantung, stroke, penyempitan pembuluh darah, impotensi, keguguran dan Berat Badan Lahir Rendah pada bayi yang ibunya perokok. Selain membahayakan si perokok asap rokok juga membahayakan orang lain yang ada disekitarnya<sup>2)</sup>. Makin tinggi kadar bahan berbahaya yang ada pada sebatang rokok, makin besar kemungkinan untuk menderita penyakit tersebut dikemudian hari. Di banyak negara telah dibuat aturan yang mencantumkan kadar tar dan nikotin yang terkandung pada setiap batang rokok. Sebetulnya pemerintah telah berupaya untuk membatasi kadar tar dan nikotin yang ada dalam rokok dengan dikeluarnya Peraturan Pemerintah No. 81 tahun 1999, namun peraturan ini kemudian dicabut sebelum penurunan tar dan nikotin dilaksanakan. Revisi PP

No.81 Tahun 1999 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan menjadi PP No.19 Tahun 2003, yang ditandatangani Presiden pada 10 Maret 2003 lalu, menunjukkan kurangnya komitmen pemerintah terhadap kesehatan masyarakat. Menurut Lembaga M3 (Menangulangi Masalah Merokok), menyatakan, hal penting yang terkandung dalam rokok adalah nikotin dan tar. Pada PP sebelumnya, yakni pasal 4 ayat 1, kadar nikotin dalam setiap batang rokok diwilayah Indonesia ditentukan tidak melebihi 1,5 miligram dan tar maksimal 20 miligram. Lembaga tersebut mengungkapkan, revisi PP No.81 merupakan upaya pemusnahan rambu-rambu minimal yang memberikan perlindungan bagi masyarakat terhadap bahaya rokok. Pembebasan kadar nikotin dan tar dalam rokok berarti pula lepasnya pengawasan kadar kandungan dua bahan berbahaya tersebut terhadap produsen rokok. Lebih lanjut dikatakan, revisi PP No.81 menunjukkan indikasi pemerintah terjebak oleh target pemasukan Negara yang berasal dari cukai rokok. Disebutkan, pajak cukai rokok yang sebesar 27 triliun rupiah memiliki peran utama dalam penghapusan pasal 4 ayat 1 PP No.81 tersebut. Penerimaan ini memang sangat besar bila dilihat dari sisi ekonomi. Namun kita tidak dapat melihat hal itu dari sisi ekonomi semata. Dalam ekonomi pembangunan dikenal apa yang disebut biaya sosial (*social cost*) Penelitian Bank Dunia tahun 1990 biaya sosial yang dikeluarkan sebuah negara untuk memperbaiki kesehatan masyarakat besarnya enam kali lipat dari perolehan cukainya, sebagai bangsa kita akan merugi sebab akan mengeluarkan biaya untuk kesehatan masyarakat sebesar Rp 162 trilyun. Kudus sendiri

sebagai penghasil rokok menyumbang sedikitnya Rp 5,5 trilyun dari cukai rokok selama tahun 2003 dengan jumlah produksi rokok 46,5 milyar batang. Lembaga M3 khawatir tindakan pemerintah ini akan meningkatkan jumlah penderita penyakit akibat rokok. Berdasarkan data lembaga M3, 90 persen penderita kanker paru dan 75 persen penderita penyakit jantung koroner disebabkan oleh rokok. Bank Dunia pada 1999 menyatakan, untuk setiap seribu ton tembakau, dunia akan dirugikan 27,2 juta \$ US. WHO (World Health Organization) memprediksi pada tahun 2003 rokok yang mengandung sekitar 4.000 bahan kimia akan menjadi pembunuh nomor satu di dunia. Rokok akan membunuh satu dari enam orang, dan tujuh dari sepuluh orang yang mati akibat tembakau akan terjadi di Negara-negara berkembang.<sup>3)</sup>

Pada saat ini penduduk dunia yang menjadi perokok pasif sekitar 1,1 milyar dan diperkirakan akan meningkat menjadi 1,6 milyar pada tahun 2025. Kenaikan ini terjadi pada Negara-negara yang sedang berkembang. Sebaliknya pada negara maju kebiasaan merokok cenderung semakin menurun. Perokok pasif ini terpaksa mengisap asap dan menjadi sakit akibat perokok yang ada di sekitarnya.<sup>4)</sup> Berbagai penelitian menunjukkan bahwa isteri yang suaminya merokok mempunyai resiko terkena kanker paru lebih sering dari pada mereka yang suaminya tidak merokok dan angka kematian penyakit jantung koroner lebih tinggi pada isteri yang suaminya perokok<sup>2)</sup>, bahkan pengaruh asap rokok juga terjadi pada anak-anak yang orang tuanya perokok. Pada anak yang orang tuanya perokok kejadian untuk terjadinya penyakit saluran pernafasan lebih sering dibandingkan anak yang orang tuanya bukan

perokok. Selain itu mereka juga mempunyai resiko terkena penyakit infeksi telinga.<sup>2)</sup> Kematian yang disebabkan oleh karena rokok juga semakin meningkat, diperkirakan satu diantara 10 orang dewasa meninggal karena rokok. Bahkan diperkirakan setiap 8 detik terjadi kematian yang disebabkan karena rokok dan angka kematian ini akan meningkat naik menjadi satu diantara 6 orang dewasa pada tahun 2030.<sup>1)</sup>

Menurut WHO Indonesia merupakan negara terbesar kelima dalam konsumsi rokok dunia. Ada sekitar 1,1 milyar jiwa penduduk dunia yang merokok atau 1/3 penduduk dunia usia 15 tahun keatas telah merokok. Sedang kerugian akibat merokok mencapai 200 milyar dolar US dan sekitar 100 milyar dolar US diderita penduduk negara berkembang.<sup>4)</sup> Angka kematian akibat kebiasaan merokok di dunia pada tahun 2000 telah mencapai 3 juta jiwa dan sekitar 1,1 juta jiwa terdapat dinegara berkembang. Rokok merupakan jembatan ke penyalahgunaan narkotika dan obat terlarang (narkoba) yang amat memprihatinkan, 90 % pecandu narkoba bermula dari perokok. Hasil SUSENAS (Survey Kesehatan Nasional) 1995, jumlah perokok usia 15 tahun keatas sebesar 27,2 % dan tahun 2001 meningkat menjadi 31,8 %, sedangkan menurut hasil The Global Youth Tobacco Survey prevalensi perokok untuk pelajar SLTP (Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama) di Jakarta mencapai 20,4%. Sedangkan menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Pendidikan Nasional sekitar 13.3 % remaja Indonesia (15-19 tahun) saat ini telah mulai merokok. Survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada sebuah SMP di Kudus 20 % dari siswa laki-laki telah merokok. Menurut Green

bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu *Predisposing factor* yang meliputi sikap, kepercayaan dan nilai-nilai dalam masyarakat, *Enabling factor* (faktor pemungkin) meliputi ketersediannya barang, keterjangkauan harga, komitmen institusi, ketersediaan petugas kesehatan, ketrampilan yang berkaitan dengan kesehatan. *Reinforcing factor* (faktor penguat) meliputi keluarga, teman sebaya, tokoh masyarakat, tokoh agama, majikan, petugas kesehatan<sup>3)</sup>. Sejak tahun 1987 Depdiknas telah mengeluarkan larangan merokok dikawasan sekolah mulai dari SD hingga perguruan tinggi, sehingga para siswa, guru, karyawan dan mereka yang berada di ruang sekolah dilarang merokok. Depdiknas secara terus menerus meningkatkan kampanye bahaya merokok bagi kesehatan, dimulai sejak anak usia dini tingkat Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Tingkat Pertama, Sekolah Menengah Tingkat Atas hingga perguruan tinggi melalui kawasan bebas rokok di setiap ruangan, juga pencaangan situs Internet sebagai kampanye bagi siswa untuk memahami bahaya merokok terhadap kesehatan.

Remaja adalah periode perkembangan antara masa anak-anak dan dewasa, merupakan masa peralihan untuk melepaskan diri dari ketergantungan menuju kemandirian, penuh gejolak dan keseimbangan, pertentangan dan pemberontakan, sering menginginkan kebebasan dalam bertindak dan ketidakpatuhan terhadap norma-norma<sup>4)</sup>

Beberapa ciri khas remaja: 1). Kecanggungan dalam pergaulan dan kekakuan dalam pergerakan sebagai akibat perkembangan fisik, menyebabkan perasaan rendah diri; 2). Ketidakseimbangan secara keseluruhan

terutama keadaan emosi yang labil 3) Perombakan pandangan dan petunjuk hidup yang diperoleh pada masa sebelumnya, meninggalkan perasaan kosong didalam diri remaja, sehingga mudah terpengaruh dari luar dirinya 4) Sikap menentang dan menantang orang tua dan orang dewasa lainnya. 5) Kegelisahan dan keadaan tidak tenang menguasai dirinya. 6) Eksperimentasi yaitu keinginan besar yang mendorong remaja untuk mencoba dan melakukan segala kegiatan dan perbuatan orang dewasa. 7) Eksplorasi dan berpetualang. 8) Banyaknya fantasi, khayalan dan bualan; kecendrungan membentuk kelompok dan kecendrungan mengadakan kegiatan berkelompok.<sup>7)</sup>

Secara umum kebiasaan orang merokok karena dua hal yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Kedua faktor meliputi penyebab perseorangan dan lingkungan dimana satu sama lain saling mempengaruhi. Faktor non perilaku yang termasuk penyebab pribadi dan lingkungan antara lain berupa umur jenis kelamin, iklim, tempat kerja dan tempat tinggal. Sedang faktor perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan tindakan pribadi maupun masyarakat.<sup>8)</sup>

Sebagian besar perokok mulai mengenal rokok pada usia remaja. Karena pada masa tersebut seseorang sedang mencari identitas diri dan eksistensinya ingin diakui. Pergaulan sesama remaja lebih banyak mendorong untuk melakukan tindakan yang dimata mereka dapat diidentikan dengan kedewasaan berpikir dan bertindak. Kondisi yang demikian dapat mendorong mereka untuk merokok, hasil dari pengaruh lingkungan termasuk hal ini lingkungan keluarga. Kebudayaan yang ada dimasyarakat kadang ikut andil didalam mendukung

tumbuhnya kebiasaan merokok adalah dikalangan remaja. Hal ini dapat dimaklumi sebab merokok adalah hasil dari daya cipta manusia dan telah dinikmati oleh manusia dan dirasakan sebagai dari bagian hidup mereka. Kebudayaan merokok telah dijadikan penopang dalam bermasyarakat dimana seseorang akan sungkan untuk menolak pemberian rokok dari teman, sahabat rekan, atau tamu mereka.<sup>14)</sup>

Kondisi diatas juga terjadi pada remaja, khususnya yang terjadi di Kudus 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.

## 1.2. Perumusan Masalah :

Rokok merupakan jembatan ke penyalahgunaan narkotika dan obat terlarang (narkoba) yang amat memprihatinkan, 90 % pecandu narkoba bermula dari perokok pada usia muda. Hasil SUSENAS 1995, jumlah perokok usia 15 tahun keatas sebesar 27,2 % dan SUSENAS tahun 2001 meningkat menjadi 31,8 %, sedangkan menurut hasil *The Global Youth Tobacco Survey* prevalensi perokok untuk pelajar SLTP di Jakarta mencapai 20,4%. Sedangkan menurut Balitbang Depdiknas sekitar 13.3 % remaja Indonesia (15-19 tahun) saat ini telah mulai merokok. Remaja sebagai masa peralihan dari anak ke dewasa, mereka masih mencari identitas diri, sehingga remaja mudah sekali terpengaruh

oleh lingkungannya yang sangat mendukung remaja untuk merokok. Survey pendahuluan yang dilakukan di sebuah SMP di Kudus menghasilkan 20 % dari siswa laki-laki telah merokok. Maka pada peneliti akan mencoba mengungkap "*faktor-faktor apa sajakah yang berpengaruh terhadap praktik merokok pada remaja SMP di Kudus*".

### 1.3. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi :

- 3.1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus khususnya Seksi pencegahan penyakit dapat dijadikan masukan dalam membuat rencana pencegahan dan penanggulangan penyakit akibat merokok.
- 3.2. Bagi unit Promosi Kesehatan di Kabupaten Kudus dapat dipergunakan sebagai informasi untuk membuat perencanaan promosi untuk pencegahan merokok pada anak sekolah.
- 3.3. Bagi remaja yang diteliti bermanfaat untuk menambah pengetahuan tentang kerugian akibat merokok.
- 3.4. Bagi Promosi Kesehatan dapat memperluas dan memperkaya pandangan ilmiah mengenai pencegahan merokok.
- 3.5. Bagi masyarakat Kudus dapat memberikan informasi mengenai pencegahan merokok
- 3.6. Bagi Pemerintah Kabupaten Kudus dapat menjadi dasar dalam membuat peraturan yang berhubungan dengan larangan merokok.

3.7. Bagi peneliti, penelitian ini merupakan wadah untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama menempuh program pendidikan magister promosi kesehatan serta menambah wawasan dan pengetahuan yang lebih mendalam tentang dampak dari merokok.

#### **1.4. Tujuan Penulisan.**

##### **4.1. Tujuan Umum.**

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi praktik merokok remaja SMP di Kudus.

##### **4.2. Tujuan Khusus**

4.2.1. Mengetahui karakteristik remaja SMP di Kudus.

4.2.2. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang merokok remaja SMP di Kudus.

4.2.3. Mengetahui sikap merokok pada remaja SMP di Kudus.

4.2.4. Mengetahui persepsi merokok pada remaja SMP

4.2.5. Mengetahui tingkat komunikasi orang tua dengan anak.

4.2.6. Mengetahui praktik merokok teman sebaya remaja SMP di Kudus.

4.2.7. Mengetahui hubungan antara karakteristik, pengetahuan, sikap, tingkat komunikasi dan praktik merokok pada teman sebaya remaja SMP di Kudus

4.2.8. Menganalisa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap praktik merokok remaja SMP di Kudus.

### 1.5. Keaslian Penelitian :

Sejauh ini belum ada penelitian mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap praktik merokok Remaja SMP, namun penelitian yang membahas tentang rokok sudah banyak dilakukan, diantaranya :

- 1.5.1. Supardi, dengan judul “Kaitan antara iklan rokok dengan praktek merokok remaja dikalangan siswa SMK cinde Kota Semarang”. Dengan metode yang digunakan survey dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebanyak 61 sebagian besar responden termasuk perokok ringan yang mendapat informasi tentang rokok dari Televisi. Keadaan status ekonomi sebagian besar responden termasuk rendah. Hasil uji Chi-Square menunjukkan ada kaitan yang bermakna antara iklan rokok dengan praktik merokok siswa.
- 1.5.2. Teguh Anindito, dengan judul “Tinjauan Epidemiologi profil perokok remaja pada SMU Muhammadiyah Weleri Kendal tahun 2000”. Dengan metode yang digunakan survey secara diskritif sebagai sebuah studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 423 responden sebagian besar siswa menjadi perokok, meskipun masih tergolong perokok ringan. Jenis rokok menunjukkan adanya kesadaran bahaya rokok. Dan kebiasaan merokok berkaitan dengan lingkungan teman bermain.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan Penulis uraikan tentang pengertian rokok dan jenisnya, bahan dan kandungan rokok, sejarah rokok, bahaya merokok, remaja, berbagai permasalahan merokok, merokok sebagai perilaku, berbagai kendala upaya pengendalian merokok, dampak negatif merokok pada ekonomi, menghentikan kebiasaan merokok dan pengetahuan, persepsi, sikap, praktik, perilaku, remaja dan kerangka teori.

#### **2.1. Rokok**

##### **2.1.1. Pengertian rokok dan jenisnya.**

Rokok dibuat dari lintingan kertas rokok yang berisi daun tembakau yang dicacah dan dikeringkan.<sup>12)</sup> Pengertian tersebut menunjukkan bahwa rokok terdiri dari bahan utama yaitu tembakau yang sudah dikeringkan dan dicacah atau dirajang. 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<sup>13)</sup>. Dikonsumsi dengan cara dibakar pada salah satu ujungnya dan diisap pada ujung lainnya.

Jenis rokok dibedakan menjadi tiga yaitu rokok lintingan (klobot), sigaret kretek dan rokok putih. Rokok lintingan dibuat secara sederhana yang dikenal dengan rokok tradisional. Sedang rokok kretek

dan rokok putih dibuat di pabrik secara modern dengan berbagai merk dan jenis dalam jumlah yang besar.<sup>9)</sup> Termasuk rokok industri adalah sigaret kretek baik yang filter maupun non filter serta cerutu.

Asap rokok sampingan (*sidestrem smoke*) adalah asap yang dikeluarkan dari ujung rokok yang terbakar. Sebagian bahan kimia di asap sampingan ini kadarnya lebih tinggi dari pada yang ada di asap utama, walaupun sebelum dihisap orang lain kadarnya akan menurun karena diencerkan di udara ruangan/bebas<sup>12)</sup>.

Perokok adalah orang yang melakukan aktivitas menghisap rokok. Ada dua perokok yaitu aktif dan perokok pasif.<sup>12)</sup> Perokok aktif adalah orang yang menghisap rokok dan menghisap asap hasil pembakaran rokok tersebut. Perokok aktif setiap harinya membutuhkan satu atau lebih batang rokok<sup>12)</sup>. Sedang perokok pasif adalah orang yang berada di sekitar perokok aktif yang turut menghisap asap rokok bukan hasil pembakaran rokoknya sendiri melainkan asap sampingan dan asap rokok yang dihembuskan keluar dari perokok aktif. Pada hakekatnya perokok pasif adalah bukan seorang perokok murni yang dengan terpaksa menghirup asap rokok dari orang lain<sup>12)</sup>.

### 2.1.2. Bahan kandungan rokok

Zat kimia yang terkandung pada asap rokok yang membahayakan kesehatan manusia banyak jenisnya, antara lain :

### 2.1.2.1. Partikel Tar.

Tar adalah komponen dalam asap rokok yang tinggal sebagai sisa sesudah dihilangkan nikotin dan tetesan-tetesan cairannya. Sebatang sigaret kretek menghasilkan 10-30 mg tar. Cerutu dan rokok pipa menghasilkan tar lebih banyak. Tar merupakan kumpulan berbagai zat kimia yang berasal dari daun tembakau sendiri, maupun yang ditambahkan pada tembakau dalam proses pertanian dan industri sigaret, serta bahan pembuat rokok lainnya. Kadatr tar yang terkandung dalam rokok inilah yang berhubungan dengan resiko timbulnya kanker.<sup>11)</sup>

Menurut Hammond sigaret dapat dibagi dalam tiga kategori berdasarkan kadar nikotin dan tar pada rokok yaitu: rendah sedang dan tinggi.<sup>11)</sup>

Tabel 2.1. Kategori rokok sigaret berdasarkan kadar nikotin dan tar.

No	Kategori	Kadar Nikotin	Kadar Tar
1.	Rendah	< 1,2 mg/btg	< 17,6 mg/btg
2.	Sedang	1,2 – 1,9 mg/btg	17,6 – 25,7 mg/btg
3.	Tinggi	2 – 2,7 mg/btg	25,8 – 35,7 mg/btg

Sumber : dirjen POM Depkes RI Tahun 1995.

Berdasarkan hasil kajian PPOM Depkes ternyata kandungan nikotin dan tar rokok produk di dalam negeri ternyata memiliki kadar nikotin dan tar yang jauh lebih tinggi sebagai table dibawah ini:<sup>11)</sup>

Tabel 2.2. Perbandingan kadar nikotin dan tar import, lisensi dan dalam negeri.

No	Produksi Rokok	Jumlah Sampel	Kadar Nikotin			Kadar Nikotin		
			Tinggi	Sedang	Rendah	Tinggi	Sedang	Rendah
1.	Import	20 buah	0 %	20 %	80 %	0 %	0 %	100 %
2.	Lisensi	38 buah	23,7 %	73,7 %	2,6 %	7,8 %	57,9 %	34,2 %
3.	Dalam negeri	177 buah	78 %	22 %	0 %	91,5 %	6,8 %	1,7 %

Sumber PPOM Depkes RI Tahun 1995

Sebagai gambaran betapa bahayanya rokok produksi dalam negeri oleh karena kandungan zat nikotin dan tar yang begitu tinggi dapat dilihat pada table berikut :

No	Merk Rokok	Kadar Nikotin ( mg/ btg)	Kadar Tar ( mg/ btg)
1	Sampurna A Mild F-20	1,2 (Sedang)	14(Rendah)
2	Sampurna Super F-10	2,3 (Tinggi)	37 (Tinggi)
3	Bentoel Extra Ligth F-20	1,4 (Sedang)	28 (Tinggi)
4	Bentoel Ultra Mild F-16	2,6 (Tinggi)	39 (Tinggi)
5	Bentoel Int (Mild) F-12	2,5 (Tinggi)	41 (Tinggi)
6	Bentoel Int (Blue) F-12	2,1 (Tinggi)	43 (Tinggi)
7	Bentoel Internasional	2,2 (Tinggi)	45 (Tinggi)
8	Gudang Garam Surya F-16	1,8 (Sedang)	30 (Tinggi)
9	Gudang Garam surya F-12	2,4 (Tinggi)	42 (Tinggi)
10	Gudang Garam Internasional	2,3 (Tinggi)	54 (Tinggi)
11	Djarum Super F-12	2,2 (Tinggi)	46 (Tinggi)
12	Djarum Filtra F-12	2,5 (Tinggi)	46 (Tinggi)
13	Djarum Super Filter	1,2 (Sedang)	52 (Tinggi)

Sumber : Ditjen PKM Depkes RI Tahun 1995.

#### 2.1.2.2.Kandungan lainnya.

Selain mengandung nikotin, tar dan CO, rokok masih banyak mengandung berbagai zat baik yang bersifat racun maupun yang bersifat karsinogenik. Zat tersebut antara lain

Partikel Fenol, Hydrazine, Napthylamine, Benzopyrene, Toluene, Cadmium, Vinyl Chloride, Urethane, Dibenzacridine, polonium dan gas Nitrosamine yang bersifat karsinogenik. Sementara gas NO<sub>2</sub>, gas ammonia, gas Metana, gas Cyanida, Aceton, Butane dan arsenic bersifat racun. Sedangkan gas Formaldehida bersifat racun sekaligus karsinogenik.<sup>11)</sup>

#### 2.1.2.3. Partikel Nikotin.

Nikotin adalah bahan kimia yang ada pada rokok, tidak berwarna dan mempunyai sifat racun yang paling keras. Zat Nikotin pada rokok baru diketahui oleh Raja James pada tahun 1804 (Mingguan cempaka No.174/X/9/2001). Dalam jumlah kecil mempunyai pengaruh menenangkan syaraf pusat, tetapi kadang-kadang bisa merangsang. Hal ini tergantung jumlahnya dan tergantung pada keadaan fisiologis dan psikologis orangnya. Dalam jumlah besar nikotin sangat berbahaya dan dalam jumlah 20-50 mg nikotin dapat menyebabkan terhentinya pernafasan.<sup>11)</sup>

Menghisap satu batang sigaret kretek berarti menghisap 1-3 mg nikotin. Bila asapnya tidak dihisap nikotin yang tersisa berkisar 1-1,5 mg dan baru hilang pengaruhnya setelah 3 bulan. Bagi manusia, 10 mg nikotin adalah merupakan takaran yang mematikan bila diinjeksikan secara

langsung. Kandungan sebesar itu terdapat pada satu rokok cerutu atau sama dengan 5 rokok sigaret. Untungnya nikotin tidak menumpuk dalam tubuh sampai pada jumlah yang mematikan karena dibuang melalui air seni <sup>13)</sup>

Selain itu nikotin menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga tubuh kekurangan O<sub>2</sub> yang dalam waktu lama bisa menyebabkan pengapuran. Nikotin juga menyebabkan meningkatnya frekuensi jantung dan gangguan irama jantung.

<sup>16)</sup> Selanjutnya nikotin menyebabkan ketagihan (*Withdrawal syndrome*) <sup>11)</sup>

#### 2.1.2.4. Karbon monoksida.

Karbon monoksida (CO) merupakan gas beracun yang tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa sama sekali. Dalam kehidupan sehari-hari CO dihasilkan dari pembakaran bahan bakar mobil yang tidak sempurna. Kecepatan afinitas terhadap Haemoglobin (Hb) 210-300 kali lebih besar dibandingkan O<sub>2</sub>. <sup>16)</sup>

Karbon monoksida yang terdapat dalam asap rokok dapat mengikat dirinya pada Haemoglobin (Hb) darah yang mengakibatkan oksigen (O<sub>2</sub>) tersingkir dan tidak dapat digunakan oleh tubuh. Padahal dalam kehidupan ini yang dibutuhkan tubuh adalah oksigen selain makan dan minum.

Efek selanjutnya adalah jaringan pembuluh darah akan menyempit dan mengeras sehingga akhirnya dapat mengakibatkan penyumbatan. Satu batang rokok yang dibakar mengandung 3-6% karbon monoksida.<sup>17)</sup>

### 2.1.3. Sejarah Rokok

Rokok dikenal oleh dunia barat sejak Columbus mendarat di Amerika tahun 1492 dan saat itu suku Indian mempunyai kebiasaan menghisap daun tembakau yang digulung atau dimasukkan ke dalam pipa, kemudian dibakar untuk acara-acara keagamaan. Kebiasaan ini mengalami peningkatan secara masal setelah pecah Perang Dunia pertama.<sup>9)</sup>

Pada awal abad XVIII rokok menjadi produk industri yang dibuat dengan mesin otomatis dengan produksi ribuan permenit. Sejak saat itu rokok menjadi komoditas ekonomi karena harga menjadi lebih murah dan sangat disukai orang terutama untuk menghangatkan badan di musim dingin. Kemudian merokok menjadi suatu kegiatan sehari-hari bahkan kemudian berkembang sebagai gengsi tanpa menyadari betapa besar bahaya merokok.<sup>14)</sup> Perusahaan rokok yang pertama kali berdiri di Kudus pada tahun 1914 dengan merek Bal Tiga oleh Nitisdemito dan berkembang pesat dan mengalami puncaknya pada tahun 1924 dengan areal pabrik seluas 6 hektar dengan jumlah buruh mencapai 15.000 orang yang merupakan perusahaan rokok pertama dan

terbesar pada saat itu. Perusahaan rokok lainnya baru berdiri setelah tahun 1926 yang umumnya merupakan perusahaan keluarga dan sebagian besar terletak di Kudus Barat. Masyarakat keturunan Cina pada tahun 1932 juga mulai mencoba untuk mendirikan perusahaan rokok dengan merek Minakjinggo dan pada tahun 1940 berkembang pesat dan mengeluarkan produknya dengan nama Noyorono hingga sekarang. Setelah tahun 1951 berdiri perusahaan rokok Djarum yang sekarang merupakan perusahaan rokok terbesar di Kudus. Sedang perusahaan rokok Bal Tiga akhirnya mengalami kemunduran karena makin banyaknya saingan dari perusahaan rokok lainnya dan tutup setelah tahun 1955<sup>18)</sup>

Di Indonesia konsumsi rokok tiap tahunnya semakin meningkat berdasarkan hasil survey Bank Dunia tahun 1993 konsumsi tembakau perkapita di Indonesia pada tahun 1974-1976 sebesar 1 kg/tahun menjadi 1,4 kg/tahun pada tahun 1990 dan menjadi 1,6 kg/tahun pada tahun 2000.<sup>11)</sup>

Melakukan aktifitas merokok merupakan salah satu kebiasaan yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari hampir diseluruh lapisan masyarakat baik di pedesaan maupun di perkotaan. Gaya hidup ini (*life style*) dapat menyebabkan berbagai macam penyakit.<sup>15)</sup>

## 2.2. Bahaya akibat merokok

Dalam jangka waktu tertentu penggunaan rokok menyebabkan berbagai penyakit/ kelainan pada berbagai organ tubuh, seperti.<sup>12)</sup>

### 2.2.1. Kanker

Resiko bagi perokok mendapat berbagai kanker di organ - organ tubuh yang berhubungan langsung dengan asap rokok cukup besar, mulai dari kanker mulut dengan resiko bagi laki-laki perokok 5 kali lebih sering dibanding dengan bukan perokok, sedangkan kanker tenggorokan 9 kali lebih tinggi. Kanker saluran pernafasan dan paru merupakan salah satu penyebab utama bagi kematian pria.<sup>12)</sup>

Seorang perokok mempunyai kemungkinan 4-14 kali lebih sering mendapat kanker paru dibanding dengan bukan perokok. Dewasa ini penderita kanker paru pada pria lebih sering dijumpai dibandingkan dengan wanita. Tapi urutan mungkin akan bergeser mengingat makin banyaknya wanita yang menjadi pecandu rokok. Penyebab utama terjadi kanker paru adalah zat tar (benzpyine dan lain-lain) yang terkandung dalam asap rokok tersebut.<sup>11)</sup>

Selain itu semakin lama orang merokok semakin tinggi resiko untuk terjadinya kanker seperti kanker hidung 2 kali lebih besar dibanding yang bukan perokok, kanker lidah, mulut, kelenjar ludah, tenggorokan 6 kali lebih besar, kerongkongan 12 kali, oesofagus 8-10 kali, laring 10 kali – 18 kali, lambung 2-3 kali, ginjal 5 kali, kandung

kemih 3 kali, penis 2-3 kali, pankreas 2-5 kali, kolon dan rektum 3 kali, anus 5-6 kali.<sup>19)</sup>

terjadinya berbagai kanker tersebut akibat diserapnya bahan-bahan karsinogen yang mencapai organ tersebut<sup>11)</sup>

### **2.2.2. Paru dan saluran pernafasan.**

Rokok berhubungan dengan penyakit paru, dan merupakan faktor resiko amat penting terjadinya berbagai penyakit paru dan melemahkan daya tahan paru dan pernafasan serta menurunkan kemampuan pernafasan seseorang. Beberapa penyakit yang jelas-jelas berhubungan dengan merokok adalah kanker paru, bronchitis kronik dan emfisema.<sup>11)</sup> Pada emfisema terjadi pelebaran dan rusaknya kantung udara paru-paru yang menurunkan kapasitas paru untuk mengisap oksigen dan melepas CO<sub>2</sub>.<sup>19)</sup>

### **2.2.3. Sistem syaraf pusat**

Nikotin mempengaruhi pusat pernafasan sehingga akan mengganggu sistim pernafasan, juga mempercepat denyut jantung serta menyempitkan system pembuluh darah. Penyempitan pembuluh darah di otak dapat menyebabkan apa yang dikenal dengan serangan stroke.<sup>11)</sup>

### **2.2.4. Keadaan putus nikotin.**

Gejala-gejala biasa timbul beberapa jam setelah berhenti merokok lalu meningkat pada tengah hari serta memburuk pada sore

harinya. Keluhan yang sering pada *craving* yaitu *irritable*, *anxietas*, sulit konsentrasi dan gelisah. Pikiran terasa tumpul. *Hostil* (bermusuhan), nyeri dan gangguan tidur.<sup>11)</sup>

#### 2.2.5. Resiko sistem kardiovaskuler.

Nikotin dan gas CO dalam asap rokok dapat merusak pembuluh darah karena terjadinya pengumpalan darah dalam saluran tersebut, dapat mengganggu proses pengambilan oksigen oleh darah dan dapat pula mengganggu irama jantung. Nikotin juga mempengaruhi metabolisme lemak sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah, keadaan ini biasa dikenal dengan penyakit jantung koroner.<sup>11)</sup>

Manifestasi penyakit kardio vaskuler timbul pada usia setengah baya atau lebih tua tapi proses patologiknya dapat berawal dari usia muda. Bagi perokok resiko mengalami serangan jantung 3 kali lebih sering dibanding bukan perokok dengan resiko kematian 2 kali lebih tinggi. Disamping itu kebiasaan merokok juga dapat memperburuk keadaan dengan tekanan darah tinggi. Berdasarkan hasil SKRT tahun 1972, 1980, 1986, 1992 angka kematian akibat kardio vaskuler dan kanker paru setiap tahunnya selalu meningkat sebagaimana table berikut.<sup>2)</sup>

No	Jenis Penyakit	Angka Kematian			
		1972 (%)	1980 (%)	1986 (%)	1992 (%)
1	Kardio vaskuler	5,1	9,9	9,7	16,0
2	Kanker	1,3	3,4	4,3	7,2

Sumber : SKRT Tahun 1972, 1980, 1986, 1992.

### 2.2.6. Impoten

Merokok dalam waktu yang lama dapat menyebabkan impotensi. Ini disebabkan karena adanya gangguan aliran darah pada penis yang disebabkan oleh karena penyempitan pembuluh darah <sup>i1)</sup> Selain itu merokok juga menyebabkan deformasi sperma dan kerusakan DNA (*Dioxyribo Nucleic Acid*) nya <sup>19)</sup>

### 2.2.7. Organ reproduksi wanita

Kebiasaan merokok mempercepat terjadinya menopause dan meningkatkan resiko osteoporosis. Selain itu kebiasaan merokok juga punya dampak buruk bagi wanita hamil, karena bahan-bahan beracun yang terkandung dalam asap rokok tersebut dapat menembus plasenta sehingga mengganggu kesehatan janin. Ibu hamil yang merokok sama saja dengan mempersilahkan bayi dalam kandungannya ikut menghisap bahan berbahaya dari asap rokok dan dapat menimbulkan antara lain:<sup>8,36)</sup>

- Bayi berat lahir rendah dengan berat lebih rendah 40-400 gram dibanding bayi yang dilahirkan dari ibu yang tidak merokok.
- Gangguan tumbuh kembang anak
- Kelainan bawaan
- Abortus

### 2.2.8. Gejala keracunan

Keracunan rokok terutama nikotin dan zat-zat lain yang berbahaya dalam kandungan daun tembakau tersebut timbul bila dosis nikotin dan tar melampaui 60 mg (lebih dari 30 batang perhari), dengan

gejala mual, salivasi, nyeri, muntah, diare, kepala pusing, denyut jantung menurun dan kelemahan. Pada keracunan berat gejala tersebut ditambah dengan frekuensi pernafasan menurun, kejang- kejang sampai meninggal karena kegagalan pernafasan.<sup>11)</sup>

#### 2.2.9. Sistem pencernaan makanan.

Kebiasaan merokok menambah sekresi asam lambung yang mengakibatkan perokok menderita penyakit lambung (*gastritis*) sampai tukak lambung. Penyembuhan berbagai penyakit di saluran cerna juga lebih sulit selama orang tersebut tidak berhenti merokok.<sup>11)</sup>

#### 2.2.10. Pada Kulit

Pada kulit jari tangan terjadi diskolori jari-jari, sebagai akibat terakumulasinya tar yang terdapat pada asap rokok pada jari-jari dan kuku meninggalkan warna kuning kecoklatan. Kulit juga akan menjadi keriput, karena rusaknya protein yang menjaga elastisitas kulit, juga terkikisnya vitamin A dan terhambatnya aliran darah. *Psoriasis* yaitu suatu inflamasi *non contagous* pada kulit menyisakan bercak-bercak merah berair dan gatal terjadi 2-3 kali lebih banyak pada perokok. Rokok akan memperlemah sistem kekebalan, sehingga tubuh rentan terhadap penyakit seperti *Lupus Erythematosus* yang menyebabkan rambut mudah rontok, sariawan mulut dan bintik merah pada kulit kepala, wajah dan tangan.<sup>19)</sup>

### **2.2.11. Pada mata**

Sekitar 40 % lebih katarak terjadi pada perokok. Hal ini dikarenakan iritasi langsung oleh asap rokok dan terlepasnya zat-zat kimia yang terkandung dalam rokok bersama aliran darah sampai ke mata. <sup>19)</sup>

### **2.2.12. Pada telinga**

Hilangnya pendengaran dapat terjadi pada perokok, hal ini juga disebabkan oleh tersumbatnya aliran darah ke organ-organ pendengaran. Resiko terkena infeksi telinga bagian tengah yang dapat mengarah pada komplikasi yang lebih jauh seperti meningitis dan paralisis wajah 3 kali lebih banyak pada perokok dibandingkan dengan yang tidak merokok <sup>19)</sup>

### **2.2.13. Pada mulut**

Selain dapat menyebabkan terjadinya kanker lidah dan sariawan, merokok juga menyebabkan terjadinya karies dan gigi menjadi kuning karena mempengaruhi keseimbangan kimiawi dalam mulut, membentuk plak yang berlebihan. <sup>19)</sup>

### **2.2.14. Penyakit Buerger**

Suatu inflamasi pada arteri, vena dan syaraf terutama pada kaki, yang mengakibatkan terhambatnya aliran darah dan bisa menjadi gangren, sehingga perlu diamputasi <sup>19)</sup>

### **2.2.15. Memperpendek umur.**

Berdasarkan penelitian dilakukan terhadap 6.813 yang dibedakan pada tidak merokok, perokok sedang dan perokok berat. Perokok berat

50% meninggal rata-rata 17,5 tahun bagi mereka yang berumur lebih dari 30 tahun. Bila dalam sehari perokok berat menghisap 40 batang rokok, maka dapat diperhitungkan setiap batang rokok dapat memperpendek umur 30 menit bagi mereka yang berumur 30 tahun ke atas.<sup>20)</sup> diperkirakan seorang yang merokok 1-9 batang/perhari berarti memendekkan umur orang tersebut sekitar 5,5 tahun.<sup>21)</sup>

### 2.3. Remaja

Dalam pembahasan mengenai remaja, sering terlihat adanya istilah yang menunjukkan masa atau fase kehidupan. Istilah asing yang berkaitan dengan remaja, pubertas sering dipakai dalam bahasa sehari-hari. Pubertas dipakai untuk anak yang memperlihatkan perilaku menyulitkan orang di sekitarnya. Masa remaja merupakan masa peralihan dari saat anak sampai tercapai kematangan fisik yakni dari 12 tahun sampai 15 tahun. Pada saat ini terlihat perubahan jasmaniah yang berkaitan dengan kematangan jenis kelamin<sup>9)</sup>

Perubahan-perubahan pada fase ini berupa perubahan fungsi intelegensi, tercakup dalam perkembangan aspek kognitif, juga berhubungan dengan perkembangan psikoseksual, perubahan dalam hubungan dengan orang tua. Masa remaja merupakan masa peralihan untuk melepaskan diri dari ketergantungan menuju kemandirian. Masa remaja merupakan masa penuh gejolak emosi dan ketidak seimbangan. Dengan demikian remaja mudah terkena pengaruh oleh lingkungan. Remaja diombang-ambingkan oleh munculnya :

- Kekecewaan dan penderitaan

- Meningkatnya konflik
- Impian dan khayalan
- Pacaran dan percintaan
- Keterasingan dari kehidupan dewasa dan norma budaya

Masa remaja merupakan masa pertentangan dan pemberontakan karena sering menginginkan kebebasan dalam bertindak dan ketidak patuhan dengan norma-norma atau pandangan orang dewasa seperti model gunting rambut, pakaian nyentrik, bacaan, film dan lain-lainnya yang menggambarkan remaja sebagai kelompok yang tidak bertanggung jawab, membrontak, melawan dan perilaku mereka sering dinilai sensasional.<sup>7)</sup>

Beberapa ciri khas dari remaja :<sup>8)</sup>

- Kecanggungan dalam pergaulan dan kekakuan dalam pergerakan sebagai akibat perkembangan fisik, menyebabkan perasaan rendah diri
- Ketidak seimbangan secara keseluruhan terutama keadaan emosi labil
- Perombakan pandangan dan petunjuk hidup yang diperoleh pada masa sebelumnya, meninggalkan perasaan kosong di dalam diri remaja, sehingga mudah terpengaruh dari luar dirinya.
- Sikap menentang dan menantang orang tua dan orang dewasa lainnya
- Kegelisahan dan keadaan tidak tenang menguasai dirinya
- Eksperimentasi yaitu keinginan besar yang mendorong remaja untuk mencoba melakukan segala kegiatan dan perbuatan orang dewasa
- Eksplorasi dan berpetualang.
- Banyaknya fantasi, khayalan dan bualan

- Kecenderungan membentuk kelompok dan kecenderungan mengadakan kegiatan berkelompok

Kuatnya pengaruh kelompok sebaya, hal ini karena remaja lebih banyak berada di luar rumah bersama-sama dengan teman sebaya sebagai kelompok, maka dapat berpengaruh pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku lebih besar dari pada pengaruh keluarga, misalnya, sebagian besar remaja mengetahui bahwa bila mereka memakai model pakaian yang sama dengan pakaian anggota kelompok, maka kesempatan baginya untuk diterima oleh kelompok menjadi lebih besar. Demikian pula bila anggota kelompok mencoba minum alkohol, obat-obat terlarang atau merokok, maka remaja cenderung mengikutinya”

## **2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik merokok pada remaja**

### **2.4.1. Faktor perilaku dan lingkungan**

Sebagian besar perokok mulai mengenal rokok pada usia remaja, karena pada masa tersebut seseorang sedang mencari identitas diri dan eksistensinya ingin diakui. Pergaulan sesama remaja lebih banyak mendorong untuk melakukan tindakan yang dimata mereka dapat diidentikan dengan kedewasaan berpikir dan bertindak. Kondisi yang demikian dapat mendorong mereka untuk merokok, hasil dari pengaruh lingkungan termasuk hal ini lingkungan keluarga. Kebudayaan yang ada dimasyarakat kadang ikut andil didalam mendukung tumbuhnya kebiasaan merokok adalah dikalangan remaja. Hal ini dapat dimaklumi

sebab merokok adalah hasil dari daya cipta manusia dan telah dinikmati oleh manusia dan dirasakan sebagai dari bagian hidup mereka. Kebudayaan merokok telah dijadikan penopang dalam bermasyarakat dimana seseorang akan sungkan untuk menolak pemberian rokok dari teman, sahabat rekan, atau tamu mereka.<sup>14)</sup>

Di lain pihak ada sekelompok orang yang mengemukakan bahwa merokok dapat meningkatkan daya konsentrasi untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi. Kelompok ini mengatakan rokok sebagai alat pencegah rasa kantuk bahwa ada yang mengatakan meningkatkan daya seksual seseorang.<sup>14)</sup> Berbagai mitos tentang rokok semakin banyak anak remaja yang akan mencoba sampai akhirnya tidak merasakan apa-apa.

Iklan ikut berperan di dalam meningkatnya jumlah perokok dikalangan remaja. Kalau diperhatikan reklame rokok baik dalam bentuk iklan, poster, film, kalender menggambarkan bahwa merokok adalah hobi atau kesenangan ataupun ciri khas kelompok masyarakat tertentu misalnya eksekutif yang berhasil atau generasi muda yang modern atau kaum internasional. Biasanya kelompok masyarakat yang ditonjolkan adalah mereka yang sukses, muda dan terkenal. Kadang masih ditonjolkan pada gambar betapa nikmatnya merokok, seolah memang tidak ada yang lebih nikmat dari pada merokok.

Perlu diingat bahwa semua reklame rokok tersebut menggunakan jasa model terkenal dan professional, serta perusahaan

reklame yang professional juga, sehingga tak hayal lagi pesan yang disampaikan biasanya mengena. Hal tersebut akan tampak pula pada konsumsi rokok di Negara berkembang terutama Indonesia yang ternyata konsumsi rokok naik 400% dalam jangka waktu sewindu.<sup>13)</sup>

#### 2.4.2. Faktor kecemasan.

Penderita *anxietas* (kecemasan) biasanya selalu gelisah, banyak bergerak sebelum pekerjaan yang satu selesai berpindah pekerjaan lainnya. Pada beberapa individu apabila mengalami kecemasan, dapat diatasi dengan memberi kepuasan oral dan kesibukan tangan yakni dengan cara merokok. Frekuensi dan cara merokok sesuai dengan derajat ketegangan emosional, makin berat ketegangan emosionalnya makin bertambah frekuensi merokoknya.<sup>44)</sup>

Nikotin dapat bekerja sebagai *euforian*, *sedative* dan *stimulatif* yang pada akhirnya mengakibatkan kecanduan. Pengaruh merokok terhadap status emosional juga dapat terjadi bila perokok yang sudah mencapai tahap kecanduan kemudian tidak merokok. Gejala akibat berhenti merokok antara lain adalah depresi, tegang, mudah tersinggung, gelisah, rasa ingin hebat, sukar konsentrasi, gangguan tidur, berkeringat, gangguan saluran cerna, menurunnya nadi dan tekanan darah serta menyebabkan kalainan gerakan simulasi dan psikomotor.<sup>44)</sup>

### 2.4.3. Faktor coba-coba

Merokok hanya untuk basa-basi, misalnya pada acara-acara sosial saja. Pada kondisi demikian hisapan tidak terlalu dalam, karena belum menikmati, maka tidak menyebabkan pemasukan nikotin ke dalam tubuh, sehingga bebas dari ketergantungan. Keadaan ini dapat bertahan sampai beberapa tahun dari yang kemudian berubah untuk memenuhi kebutuhan sensorik dan farmakologik. Tingkat penyerapan nikotin berbeda pada setiap individu disesuaikan dengan kebutuhannya.. Penyerapan rendah dapat memenuhi kebutuhan sensorik (keinginan) sedangkan bila tinggi memenuhi kebutuhan farmakologik (ketergantungan). Merokok untuk basa-basi dapat merupakan stadium permulaan merokok masa dewasa.<sup>43)</sup>

Merokok dapat juga digunakan untuk kenikmatan (*Indulgent smoking*) pada semua keadaan misalnya: istirahat sesudah bekerja, sambil nonton TV, sambil membaca dan sebagainya. Kenikmatan dapat diperoleh dengan memenuhi kebutuhan oral, sensorimotoris atau keduanya. Bagi mereka yang belum mengalami ketergantungan atau sedang sibuk bekerja mampu untuk tidak merokok dalam periode waktu 2-3 jam.<sup>43)</sup>

Nikotin dapat memberikan efek stimulasi untuk mendapatkan kesegaran dalam rangka mempertahankan kondisi dan menghilangkan kelelahan (*Stimulation smoking*). Ini terjadi ketika mengerjakan pekerjaan yang bersifat menonton atau untuk mendapat ilham, misalnya

saat menulis, pertemuan penting dan sebagainya. Pada keadaan seperti itu frekuensi merokok akan meningkat dan mereka merasakan gejala yang tidak mengenakan bila tidak merokok dalam waktu 20-30 menit.<sup>23)</sup>

## 2.5. Kebiasaan merokok.

Pada awal merokok biasanya anak melakukannya secara sembunyi-sembunyi, kemudian akan menjadi kebiasaan saat berkumpul dengan teman-temannya. meskipun jumlah perokok untuk golongan usia ini terbilang sedikit namun meniru kebiasaan merokok orang tua mempunyai peran yang penting bagi kebiasaan merokok anak selanjutnya.

Merokok pada anak muda dengan kemauan sendiri disebabkan ingin menunjukkan bahwa ia telah dewasa. Anak-anak muda mulai merokok karena kemauan sendiri, melihat teman-temannya dan diajari atau dipaksa merokok oleh teman-temannya serta memudahkan pergaulan. Umumnya bermula dari perokok pasif lantas menjadi perokok aktif. Semula hanya mencoba-coba kemudian ketagihan nikotin. Sifat gengsi dari pemakai rokok dan agar kelihatan hebat adalah juga awal dari rasa ingin mencoba.<sup>24)</sup>

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang lazim ditemui di hampir semua lapisan masyarakat dalam kehidupan sehari-hari baik dipedesaan, dipertanian maupun dilingkungan kerja termasuk lingkungan pendidikan. Gaya hidup *lifestyle* ini menarik untuk dikaji sebab selama ini merokok dipandang sebagai masalah kesehatan yang dianggap sebagai faktor resiko dari berbagai macam penyakit.

### 2.5.1. Kecenderungan masalah merokok

2.5.1.1. Usia mulai merokok cenderung semakin muda. Fenomena ditandai dengan semakin mudahnya ditemukan siswa SMP merokok. Secara umum makin awal seseorang merokok makin sulit untuk berhenti merokok. Rokok juga punya *dose respons effect*, artinya makin muda akan makin besar pengaruhnya.<sup>15)</sup>

2.5.1.2. Semakin banyak ditemukan wanita merokok. Tampak kaum lelaki perokok menurun tetapi tempatnya diambil alih oleh wanita.

- Kesadaran penduduk yang rendah terhadap bahaya merokok
- Sosial ekonomi meningkat dan kemampuan membeli rokok juga meningkat.
- Proteksi terhadap zat-zat berbahaya umumnya kurang.

2.5.1.4. Makin meningkatnya masalah *passive smoking*. Lingkungan kerja atau tempat tinggal (kamar) yang semakin tertutup memungkinkan terjadinya pengaruh *passive smoking*. Hal ini menunjukkan bahaya ganda yang tidak saja untuk perokok sendiri tetapi untuk orang lain di sekitarnya..

pai penyakit jantung koroner.

### 2.5.2. Identifikasi merokok.

Untuk mengetahui adanya keterpaparan rokok dapat dilakukan dengan berbagai cara :

2.5.2.1. Dengan wawancara, menanyakan langsung kepada yang bersangkutan ada tidaknya rokok dan hal yang terkait dengan merokok.

2.5.2.2. Dengan menanyakan kepada orang atau keluarga dekat.

2.5.2.4. Dengan pemeriksaan urine, misalnya nikotin.

### **2.5.3. Variabel merokok**

Variabel merokok sebagai variable independent dalam suatu penelitian mempunyai variasi yang cukup luas dalam kaitannya dengan dampak dan akibatnya.

2.5.3.1. Jenis perokok : Perokok aktif atau pasif

2.5.3.2. Jumlah rokok yang dalam jumlah satuan batang, bungkus atau perhari. Dari sini rokok dapat dibagi atas perokok ringan sampai berat. Perokok ringan bila merokok kurang dari 10 batang per hari, perokok sedang menghisap 10-20 batang perhari dan perokok berat lebih dari 20 batang perhari.<sup>25)</sup>

2.5.3.3. Jenis rokok yang dihisap : kretek, cerutu, filter atau rokok putih

2.5.3.4. Cara menghisap : menghisap dangkal atau menghisap dalam

2.5.3.5. Alasan mulai merokok : sekedar ingin hebat, ikut-ikutan, kesepian, sebagai gaya atau meniru orang tua.

2.5.3.6. Umur mulai merokok : sejak umur 10 tahun

Prevalensi perokok dapat didekati dengan kategori perokok tiap hari dengan intensitas perokok 1-3 batang, 4-6 batang, 6 batang – 1 pak dan 1 pak.<sup>20)</sup>

## 2.6. Merokok sebagai perilaku

Perilaku dibatasi sebagai suatu keadaan jiwa (pengetahuan, sikap, pendapat, berfiir dan sebagainya) untuk beresponsi terhadap situasi dilingkungan subyek tersebut. Respon tersebut dapat bersifat aktif maupun pasif. Respon aktif berupa bentuk tanggapan yang secara langsung dapat diamati setelah individu bertindak secara nyata dan dapat kita saksikan..Sedangkan respon pasif bentuk tanggapan yang

Menurut Green perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga factor yaitu *predisposing factors* yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, norma dari seseorang. Faktor yang kedua dikenal dengan istilah *enabling factors* yang meliputi ketersediaan sarana dan fasilitas kesehatan. Dan factor ketiga yang disebut *Reinforcing factors* meliputi perilaku petugas dan tokoh masyarakat yang menjadi referensi sasaran.

Sedangkan menurut Snehandu menyatakan perilaku seseorang dipengaruhi niat, dukungan sosial masyarakat, pengetahuan/ informasi yang diperoleh, kewenangan seseorang dan situasi/ kesempatan yang ada untuk bertindak. Hal yang tak jauh berbeda juga dikemukakan oleh WHO yang menyatakan bahwa perilaku seseorang itu dipengaruhi oleh pengetahuan/ persepsi dan kepercayaan seseorang terhadap suatu obyek, orang yang menjadi

panutan/ rujukan, sumber baik berupa sarana, fasilitas dan waktu serta budaya yang berlaku pada suatu masyarakat.

Motif merupakan suatu pengertian yang melengkapi semua penggerak alasan atau dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan ia berbuat sesuatu. Motif sosial adalah motif yang dipelajari melalui kontak orang lain dan bahwa individu memegang peran penting menunjukkan bahwa tujuan yang ingin dicapai mempunyai interaksi dengan orang lain.<sup>27)</sup>

Beberapa faktor yang mempengaruhi motif sosial yang mempengaruhi terhadap perkembangan seseorang menurut Teevan dan Smith adalah interaksi ibu dan anak dengan masyarakat luas dan pendidikan formal.

Untuk mendapatkan informasi baru yang kemudian diaplikasikan atau tidak, dalam ilmu perilaku dikenal teori adopsi yang meliputi tahap kesadaran (*awareness*), tahap ketertarikan (*interest*), tahap penilaian (*evaluation*), tahap mencoba (*trial*) dan tahap meniru/menerapkan (*adoption*).<sup>8)</sup>

Manusia menyadari bahwa rokok adalah yang dapat menimbulkan polusi dan dapat menyebabkan kelainan dan penyakit karena zat yang dikandungnya. Tetapi karena sudah dilakukan oleh banyak orang secara luas sebagai sebuah perilaku yang membudaya, maka kebiasaan merokok tetap saja dilakukan secara sadar. Perilaku yang telah menjadi kebiasaan dan sebagian besar masyarakat yang sudah berlangsung lama yang disebut budaya akan sulit sekali dihilangkan.

Menurut Lichensten tahap kebiasaan merokok dibagi menjadi :<sup>9)</sup>

Tahap I : (Tahap mulai merokok).

Biasanya tahap ini dipengaruhi oleh faktor-faktor psikososial misalnya: lingkungan, rasa ingin tahu, rasa ingin memberontak atau keinginan dianggap dewasa.

Tahap II : (Tahap penerusan merokok).

Pada tahap ini sering disebabkan faktor-faktor fisiologik misalnya: ketergantungan pada nikotin.

Tahap III : (Tahap menghentikan merokok).

Pada tahap kekambuhan timbulnya gejala-gejala *withdrawal* memegang peranan penting karena mulut terasa kecut, depresi, ansietas dan gejala lainnya.

Praktik dalam menghisap rokok diantara perokok berbeda-beda tergantung tujuan dan pengalaman merokok. Ada dua cara menghisap rokok yang biasa dilakukan yaitu: <sup>23)</sup>

2.6.1. *Inhaler*: yaitu merokok dengan cara menghisap rokok kemudian asap rokok ditelan dan dimainkan dimulut sampai dengan kedalam dada.

2.6.2. *Non Inhaler*: mereokok dengan menghisap rokok kemudian asap rokok langsung dihembuskan/ tanpa ditelan.

## 2.7. Berbagai kendala upaya pengendalian merokok

### 2.7.1. Perbedaan kepentingan

Ada pihak yang menghendaki kultivasi tembakau, produksi rokok dan perniagaan rokok nasional dipertahankan atau kalau memungkinkan

ditingkatkan. Karena bisnis pertembakauan di Indonesia mempunyai peranan yang cukup penting terhadap ekonomi dan sosial untuk menunjang kesejahteraan petani tembakau, pendapatan daerah, pendapatan Negara yang berlebihan.

### **2.7.2. Promosi/ iklan yang berlebihan**

Sampai saat ini masih banyak sekali iklan yang sedemikian rupa dibuat menarik masyarakat untuk merokok antara lain:<sup>12)</sup>

2.7.2.1. Menampilkan gambar pasangan muda-mudi yang bahagia apabila merokok, padahal merokok justru mengurangi kebahagiaan karena merusak kesehatan.

2.7.2.2. Menampilkan gambar remaja dalam iklan rokok padahal remaja sebagai generasi penerus bangsa haruslah dalam keadaan sehat wal afiat.

2.7.2.3. menampilkan gambar *cowboy-cowboy* yang merokok seakan tanpa merokok jadi tidak jantan.

2.7.2.4. Menampilkan iklan rokok pada suatu kompetisi/ pertandingan cabang olah raga tertentu baik berskala nasional maupun internasional.

### **2.7.3. Label (kemasan) rokok**

2.7.3.1. Banyak label rokok berisi informasi yang menyesatkan, antara lain merokok dapat menyegarkan pernafasan, melegakan saluran pernafasan, padahal sebaliknya <sup>11)</sup>

2.7.3.2. Pencantuman peringatan pemerintah merokok dapat merugikan kesehatan dirasakan belum mampu menarik perhatian dan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk tidak merokok. Justru ada kecenderungan konsumsi tembakau secara nasional dari tahun ketahun semakin meningkat<sup>11)</sup>

## **2.8.Dampak negatif pada ekonomi**

Secara konseptual kerugian ekonomis yang dapat ditimbulkan akibat mengkonsumsi rokok meliputi kerugian langsung dan tidak langsung.<sup>ii)</sup>

### **2.8.1. Kerugian langsung meliputi:**

- 2.8.1.1. Biaya-biaya yang dibelanjakan untuk membeli rokok
- 2.8.1.2. Biaya-biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan

### **2.8.2. Kerugian tidak langsung meliputi :**

- 2.8.2.1. Hilangnya pendapatan karena sakit.
- 2.8.2.2. Hilangnya pendapatan karena meninggal.
- 2.8.2.3. Hilangnya pendapatan karena harus melayani penderita sakit.
- 2.8.2.4. Menurunnya mutu hidup karena sakit/meninggal.

## **2.9.Menghentikan kebiasaan merokok**

Apa yang dikatakan merokok sebenarnya termasuk diantaranya menghirup dan mengabsorpsi nikotin ke dalam tubuh, baik secara aktif maupun pasif. Nikotin sangat beracun dan merupakan zat kimia adiktif yang ditemukan di dalam tembakau yang kadar adiksinya (membuat ketagihan) sama seperti

pada kokain.<sup>12)</sup> Hal inilah yang membuat seseorang sangat sulit untuk berhenti merokok. Jika seseorang sudah kecanduan merokok, maka sulit untuk menghentikannya, sehingga muncul reaksi *withdrawal syndrome* pada saat berhenti merokok.

### **2.9.1. Proses berhenti merokok**

Berhenti merokok memerlukan suatu proses dan tidak dapat berlangsung dalam jangka waktu yang singkat. Hal ini melibatkan gejala ketergantungan atas nikotin dan perubahan kebiasaan. Selama berhenti merokok rasa tidak nyaman karena ketagihan nikotin muncul ketika seseorang mengkonsumsi nikotin dalam jumlah yang lebih sedikit dari biasanya. Oleh sebab itu seseorang harus bisa bekerja sama dengan proses ini dengan tidak begitu menghiraukan rasa ketagihan nikotin tersebut.<sup>21)</sup>

Langkah pertama dalam usaha berhenti merokok adalah mengatur rencana termasuk diantaranya:

- 2.9.1.1. Berniat secara konsekuen berjanji untuk berhenti merokok, catat tanggal dan tulis komitmen tersebut
- 2.9.1.2. Buat pilihan cara untuk berhenti merokok yang dianggap cocok
- 2.9.1.3. Buat metode/ cara untuk berhenti merokok
- 2.9.1.4. Mintalah dukungan dari teman dan keluarga

2.9.1.5.atur strategi untuk bekerja sama dengan efek *withdrawal syndrome* yang muncul

## 2.9.2. Metode berhenti merokok

Langkah selanjutnya ada dua metode. Yakni metode berhenti merokok secepat mungkin tanpa ada penggantian kebiasaan merokok dan metode dengan penggantian non nikotin. Metode yang lain adalah metode terapi non nikotin (penggantian kebiasaan merokok dengan bahan lain). Bentuk terapi penggantian nikotin ada bermacam-macam bentuknya, diantaranya berbentuk plester/koyok, nikotin dengan cara ini nikotin masuk melalui kulit dan terjaga dalam darah selama 16-24 jam . Biasanya diberikan selama 8 minggu dengan mengganti tiap hari. Bentuk lain adalah permen karet nikotin, permen ini mengandung nikotin 2-4 mg. Dengan cara mengunyah yang benar diharapkan kadar nikotin dalam darah akan mencapai tingkat tertentu. Harus diingat absorpsi nikotin akan menurun bila dikonsumsi bersama dengan makanan dan minuman yang sifatnya asam.<sup>14)</sup>

Pada masa sekarang tengah dikembangkan di sebagian Negara sejenis anti depresan bupriopin yang dapat mempengaruhi otak sehingga menghentikan keinginan merokok.

Penggantian dengan produk nikotin lain tersebut memang dapat membantu mengurangi efek fisik dari *withdrawal syndrome* tetapi tidak dapat menghilangkan efek tersebut yang muncul. Hal ini tidak

memberikan seseorang kekuatan kembali, namun hanya membuat seseorang memfokuskan diri untuk berhenti merokok.<sup>24)</sup>

2.9.3. Menghindar dari ketagihan Ketagihan (*withdrawal syndrome*) itu berlangsung secara temporer, biasanya hanya selama satu sampai dua minggu. ada tiga cara untuk membantu menghindar diri dari gejala *withdrawal syndrome* yang berkepanjangan tersebut yaitu:

2.9.3.1. Acuhkan situasi yang menggoda dengan konsentrasi penuh seperti bila melihat orang merokok.

2.9.3.2. Ubah atau hindari situasi yang menggoda, seperti misalnya seorang dapat memilih duduk di area tanpa rokok di restoran.

2.9.3.3. Tentukan pengganti rokok misalnya, sibukan jari dengan pena atau mainan kecil. Ganti dengan permen karet atau permen biasa untuk menyibukan mulut.

Jika dapat menerapkan hal tersebut, maka dengan niat yang bulat, para perokok dapat berhenti merokok dan kita beserta lingkungan dapat terbebas dari asap rokok. Tentu saja ini tergantung dari kesadaran masing-masing individu perokok.

#### **2.9.4. Metode pendekatan penanggulangan bahaya merokok**

Untuk menanggulangi bahaya merokok terhadap individu maupun lingkungan pada prinsipnya masyarakat dianjurkan untuk menghentikan kebiasaan merokok sama sekali. Berbagai usaha telah dilakukan untuk menunjang program tersebut, antara lain :

#### 2.9.4.1. Pendekatan Individu/ masyarakat.

Melalui Badan Pusat Pengawasan Merokok dan Kesehatan bekerja sama dengan golongan terkait seperti media penerangan, perkumpulan, sekolah, tokoh masyarakat organisasi kesehatan sekarela dan sebagainya.<sup>40)</sup>

#### 2.9.4.2. Legalisasi (Peraturan Pemerintah)

Dukungan pemerintah dengan mengeluarkan peraturan seperti: mengurangi iklan promosi rokok atau dihentikan sama sekali larangan merokok ditempat tertentu, kadar bahan rokok dan maksimumnya serta peringatan bahayanya bagi kesehatan.

#### 2.9.4.3. Konsultasi kesehatan

Pelayanan ini menampung pertanyaan dan memberikan pengobatan yang bertujuan membantu individu berhenti merokok.

#### 2.9.4.4. Sektor industri dan pertanian

secara bertahap mengurangi produksi rokok & mengalihkan ke produksi lain (non rokok) serta menganjurkan mengganti tanaman tembakau dengan tanaman bahan makanan untuk menunjang perekonomian Negara.<sup>41)</sup>

### 2.9.5. Upaya penanggulangan merokok yang telah dilakukan

Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah dalam penanggulangan masalah rokok dilakukan dengan melalui :

- Pembatasan jam tayang iklan di televisi

- Tidak menayangkan langsung gambar rokoknya ataupun orang yang sedang merokok
- Setiap iklan maupun kemasan rokok mencantumkan tulisan peringatan terhadap merokok yang dapat menyebabkan berbagai penyakit<sup>1)</sup>

## 2.10. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran). Pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media masa maupun lingkungan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan kepercayaan diri maupun dorongan sikap dan perilaku setiap hari sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimuli terhadap tindakan seseorang. Pengetahuan yang dicakup dalam kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

### 2.10.1. Tahu (*know*)

Ialah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang

dipelajari atau rangsangan yang diterima “Tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah

#### **2.10.2. Memahami (*comperhension*)**

Diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek.

#### **2.10.3. Aplikasi (*Aplication*)**

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil ialah mampu menggunakan rumus-rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah dalam memecahkan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

#### **2.10.4. Analisis (*analysis*)**

Adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek di dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

#### **2.10.5. Sintesis (*synthesis*)**

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

### 2.10.6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas.

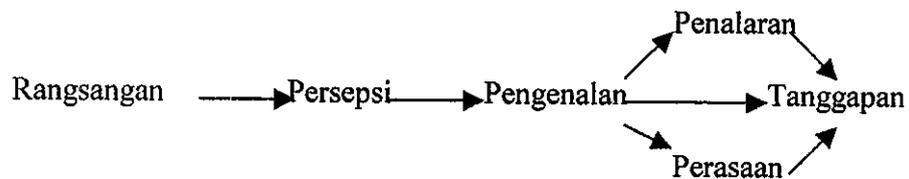
### 2.11. Persepsi

Persepsi dalam arti sempit adalah penglihatan, bagaimana cara seorang melihat sesuatu, sedangkan dalam arti luas adalah pandangan atau pengertian, yaitu bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu. Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan..  
Definisikan lebih luas lagi yaitu proses menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, mengartikan, menguji dan memberikan reaksi kepada rangsangan pancaindra atau data dan persepsi juga adalah proses penafsiran informasi indrawi<sup>31)</sup>

#### 2.11.1. Proses persepsi

Menurut rumusan, yang dikenal dengan teori rangsangan tanggapan (*stimulus-respons/SR*), persepsi merupakan bagian dari keseluruhan proses yang menghasilkan tanggapan setelah

rangsangan diterapkan kepada manusia. Subproses psikologis lainnya yang mungkin adalah pengenalan, perasaan dan penalaran.



Dalam proses persepsi terdapat 3 komponen utama yaitu :

- Seleksi adalah proses penyaringan oleh indra terhadap rangsangan dari luar dimana intensitasnya dan jenisnya dapat banyak atau hanya sedikit.
- Interpretasi, yaitu proses pengorganisasian informasi sehingga mempunyai arti bagi seseorang. Interpretasi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengalaman masa lalu, sistem nilai yang dianut, motivasi kepribadian dan kecerdasan. Interpretasi juga tergantung pada kemampuan seseorang untuk mengadakan pengategorian informasi yang diterimanya, yaitu proses mereduksi informasi yang kompleks menjadi sederhana.
- Interpretasi dan persepsi kemudian diterjemahkan dalam bentuk tingkah laku sebagai reaksi. Jadi proses persepsi adalah melakukan seleksi, interpretasi dan pembulatan terhadap informasi yang diterima.

Sebagai contoh adalah adanya informasi dari iklan di Televisi tentang rokok yang diperankan oleh aktor-aktor terkenal, dimana rokok dapat membuat suasana ceria, rokok dapat menjadikan lebih percaya diri

bahkan rokok bisa menjadikan laki-laki lebih merasa jantan. Hal ini akan diinterpretasikan secara sederhana oleh seseorang dan akan diterjemahkan sebagai bentuk tingkah kaku sebagai reaksi<sup>31)</sup>

### **2.11.2. Proses penerimaan rangsangan**

Proses pertama dalam persepsi ialah menerima rangsangan atau data dari berbagai sumber. Kebanyakan data diterima melalui pancaindra. Kita melihat sesuatu, mendengar, mencium, merasakan atau menyentuhnya, sehingga kita mempelajari segi-segi lain dari sesuatu itu<sup>31)</sup>

### **2.11.3. Proses penyeleksi rangsang**

Setelah diterima, rangsangan atau data diseleksi. Tidaklah mungkin untuk memperhatikan semua rangsangan yang telah diterima. Rangsangan itu disaring atau diseleksi untuk diproses lebih lanjut, ada 2 faktor yang mempengaruhi seleksi persepsi :

#### **2.11.3.1. Faktor intern yang mempengaruhi persepsi<sup>31)</sup>**

2.11.3.1.1 **Kebutuhan psikologis** Kebutuhan psikologis seseorang dapat mempengaruhi persepsinya, misalnya pada saat seseorang merasa cemas karena ingin merokok, maka setelah diperlihatkan gambar yang menyerupai rokok, maka dengan cepat orang tersebut akan mengatakan yang dilihat adalah rokok.

#### 2.11.3.1.2. Latar belakang

Latar belakang mempengaruhi hal-hal yang dipilih dalam persepsi. Orang-orang dengan latar belakang tertentu mencari orang-orang dengan latar belakang yang sama

#### 2.11.3.1.3. Pengalaman

Serupa dengan latar belakang adalah pengalaman. Pengalaman mempersiapkan seseorang untuk mencari orang-orang, hal-hal, gejala-gejala yang mungkin serupa dengan pengalaman pribadinya. Seorang perokok akan lebih cepat mengenali orang-orang yang masuk dalam kelompok perokok, walaupun dilingkungan lain.

#### 2.11.3.1.4. Kepribadian

Kepribadian juga mempengaruhi persepsi, seorang yang introvert mungkin akan tertarik pada orang-orang yang serupa atau sama sekali berbeda. Berbagai faktor dalam kepribadian mempengaruhi seleksi dalam persepsi..

#### 2.11.3.1.5. Sikap dan kepercayaan umum

Sikap dan kepercayaan umum juga mempengaruhi proses persepsi. Orang yang mempunyai sikap tertentu,

besar kemungkinan akan melihat berbagai hal kecil yang tidak diperhatikan oleh orang lain.

#### 2.11.3.1.6. Penerimaan diri

Penerimaan diri merupakan sifat penting yang mempengaruhi persepsi. Beberapa telaah menunjukkan bahwa mereka yang lebih ikhlas menerima kenyataan diri akan lebih cepat menerima sesuatu dari pada mereka yang kurang ikhlas menerima realitas dirinya.

#### 2.11.3.2. Faktor-faktor ektern yang mempengaruhi persepsi<sup>21)</sup>

##### 2.11.3.2.1. Intensitas

Pada umumnya rangsangan yang lebih intensif, mendapat lebih banyak tanggapan dari pada rangsangan yang kurang intensif dan iklan memanfaatkan faktor ini dengan sangat baik

##### 2.11.3.2.2. Ukuran

Pada umumnya benda-benda yang ukurannya besar lebih menarik perhatian, demikian juga iklan yang besar lebih sering dilihat dari yang kecil

##### 2.11.3.2.3. Kontras

Biasanya hal-hal yang lain dari biasa akan lebih menarik perhatian. Demikian halnya perilaku

yang luar biasa akan menarik perhatian karena prinsip-prinsip perbedaan

#### 2.11.3.2.4. Gerakan

Hal-hal yang bergerak lebih menarik perhatian dari pada yang diam . Prinsip ini juga dipakai pada iklan.

#### 2.11.3.2.5. Ulangan

Biasanya hal yang berulang dapat menarik perhatian. Ulangan akan membuat orang ingat akan suatu produk yang diiklankan. Tetapi ulangan yang terlalu sering dapat menghasilkan kejenuhan dan akan kehilangan arti perseptif

#### 2.11.3.2.6. Keakraban

Hal-hal yang akrab atau dikenal lebih menarik perhatian

#### 2.11.3.2.7. Sesuatu yang baru

Hal bertentangan dengan keakraban, tetapi hal-hal yang baru juga menarik perhatian.

### 2.12. Sikap

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, obyek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian yang emosional (senang, sedih, benci dan lain-lain). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup

dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat.

Sikap belum dapat dilihat secara nyata, artinya sikap itu masih dalam diri seseorang sehingga kita sulit untuk mengetahui bagaimana sikap seseorang terhadap sesuatu. Sikap itu merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.

Selanjutnya sikap itu terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

- 2.12.1. Menerima (*receiving*), artinya bahwa orang atau subyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- 2.12.2. Merespon (*responding*), misalnya memberikan jawaban bila ditanya atau mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan.
- 2.12.3. Menghargai (*valuing*), dimana orang telah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan.
- 2.12.4. Bertanggung jawab (*responsible*) adalah merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi, dimana pada tingkatan ini orang bertanggung jawab atas segala resiko dari yang dipilihnya, walaupun mendapat tekanan dari keluarga, suami, mertua atau dari orang lain.

Sikap merupakan hal yang penting dalam kehidupan sehari-hari, bila sikap itu sudah terbentuk dalam diri seseorang selanjutnya akan ikut menentukan tingkah lakunya terhadap sesuatu.

Sikap itu mempunyai tiga kelompok pokok yaitu

- Kepercayaan (*keyakinan*), ide, dan konsep terhadap sesuatu obyek.

-Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap sesuatu obyek.

-Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen ini secara bersama sama dapat membentuk suatu sikap yang utuh. Sikap yang utuh dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan dan emosi seseorang. Sebagai contoh seorang remaja yang memperoleh penyuluhan mengenai penyakit akibat merokok, bila remaja tersebut telah mendengarnya, maka pengetahuan ini akan membawa remaja tersebut untuk berpikir kearah penghentian merokok. Dengan demikian remaja ini mempunyai sikap terhadap obyek yang berupa penghentian merokok<sup>32)</sup>

### **2.13. Hubungan orang tua anak**

Hubungan yang tidak harmonis antara remaja dan orang tua, biasanya kesalahan terletak pada kedua belah pihak. Sering kali orang tua baru menerima konsep mereka tentang kemampuan anak setelah anak menjadi lebih dewasa, akibatnya orang tua memperlakukan remaja seperti ketika masih kanak-kanak. Sekalipun demikian mereka mengharapkan anak bertindak sesuai dengan tingkat usia terlebih bila berhubungan dengan masalah tanggung jawab.

Masalah yang lebih penting lagi adalah apa yang disebut kesenjangan generasi antara remaja dan orang tua mereka yang disebabkan adanya perubahan radikal dalam nilai dan perilaku yang biasanya terjadi dalam perubahan budaya yang pesat dan kenyataan bahwa remaja sekarang lebih banyak kesempatan untuk pendidikan, sosial dan budaya yang lebih besar dari pada masa remaja orang tua mereka

Kesenjangan generasi yang paling menonjol terjadi di bidang norma-norma sosial. Orang tua sepenuhnya tidak dapat dipersalahkan sehubungan dengan pertentangan antara mereka. Remaja muda adalah anak yang paling tidak bertanggung jawab, sulit dihadapi dan sulit diramal dan menjengkelkan. Ketidak mampuan atau ketidak mauan berkomunikasi dengan orang tua semakin memperbesar kesenjangan antara mereka.

Orang tua sulit untuk menerima keengganan remaja untuk mengikuti larangan-larangan yang dipandang penting dan mereka tidak sabar menghadapi kegagalan remaja memikul tanggung jawab sesuai dengan usianya. Remaja juga menganggap bahwa orang tuanya tidak dapat mengerti mereka dan standart perilaku orang tuanya dianggap sudah kuno.

Dengan berjalannya masa remaja pertentangan dengan orang tua lambat laun berkurang dan hubungan menjadi lebih baik penuh kasih sayang. Hubungan ini membaik setelah orang tua menyadari bahwa mereka bukan anak kecil lagi, orang tua lebih banyak memberikan keistimewaan dan sekaligus mengharapkan tanggung jawab yang lebih besar serta prestasi kerja yang lebih baik. Selanjutnya hubungan menjadi lebih menyenangkan pada saat orang tua berusaha untuk mengerti remaja dan nilai-nilai budaya baru dari kelompok remaja, meskipun tidak sepenuhnya menerima dan menyadari bahwa remaja masa kini hidup dalam dunia yang berbeda dengan dunianya dulu. Bila orang tua mengadakan penyesuaian maka hubungan orang tua dan remaja menjadi lebih menyenangkan<sup>53)</sup>

### 2.13. Praktik atau tindakan

Praktik atau tindakan adalah merupakan salah satu dari tiga perilaku berbentuk perbuatan (*action*) terhadap situasi atau rangsangan dari luar.

Perbuatan atau praktik tidak sama dengan perilaku, melainkan hanya sebagian dari perwujudan perilaku. Perwujudan dari perilaku yang lain dapat melalui pengetahuan dan sikap.

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan, untuk terwujudnya suatu sikap agar menjadi tindakan perbuatan nyata diperlukan factor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain seperti fasilitas dan dukungan dari pihak lain.

Sebagi contoh disini adalah penghentian kebiasaan merokok. Dalam hal ini perlu biaya untuk mengganti kebiasaan merokok dengan permen dan perlunya dukungan dari keluarga, terutama dari orang tua dan teman ataupun orang lain di sekitar.

Perbuatan nyata atau praktik dari suatu perwujudan perilaku mempunyai beberapa tingkatan antara lain:

#### 2.14.1. Persepsi (*perception*).

Secara etimologis, persepsi atau dalam bahasa Inggris *perception* berasal dari bahasa latin *perceptio* dari *percepere* yang artinya menerima atau mengambil.

Persepsi dalam arti sempit ialah penglihatan, bagaimana cara seorang melihat sesuatu, sedangkan dalam arti luas pandangan atau

pengertian, yaitu bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu persepsi juga sebagai pengalaman tentang obyek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Definisi yang lebih luas, persepsi merupakan proses menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, mengartikan menguji dan memberikan reaksi kepada rangsangan pancaindra atau data.<sup>31)</sup>

#### 2.14.2. Respon terpimpin (*guided response*).

Yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar. Sebagai contoh, remaja dapat menghentikan cara-cara merokok secara bertahap dimulai dari mengurangi frekuensi merokok sampai tidak merokok.

#### 2.14.3. Mekanisme (*mechanism*).

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar sebagai suatu kebiasaan, maka seorang tersebut sudah berada pada praktik tingkat ini, sebagai contoh, seorang remaja sudah dapat menghentikan kebiasaan merokok yang diganti dengan permen.

#### 2.14.4. Adaptasi (*adaptation*).

Pada praktik tingkatan ini sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenarannya. Misalnya seorang remaja telah dapat menghentikan kegiatan merokok setiap waktu.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung adalah dengan mengobservasi tindakan atau

kegiatan responden sedangkan tidak langsung adalah dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan.

### **2.15. Perilaku**

Ada beberapa macam teori perilaku , antara lain perilaku adalah segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungan, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Sedangkan untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh mahluk hidup, dapat diamati secara langsung atau tidak langsung. Perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya masyarakat

Perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsangan (stimulus) dan respon.

Perilaku terdiri dari ranah kognitif, ranah afektif dan ranah psikomotor. Untuk kepentingan pengukuran hasil, kognitif diukur dari pengetahuan, afektif dari sikap dan psikomotor melalui tindakan atau ketrampilan yang dilakukan

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan dan sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable).<sup>9</sup>

Model Transtheoretical , sebagai sintesa dari 18 terapi, menggambarkan proses yang terlibat didalamnya, melingkupi dan mempertahankan perubahan, menyelidiki pendekatan terapi yang berbeda untuk proses umum dan mengusulkan model perubahan baru yang didasarkan menurut tingkatan-tingkatan di bawah ini :

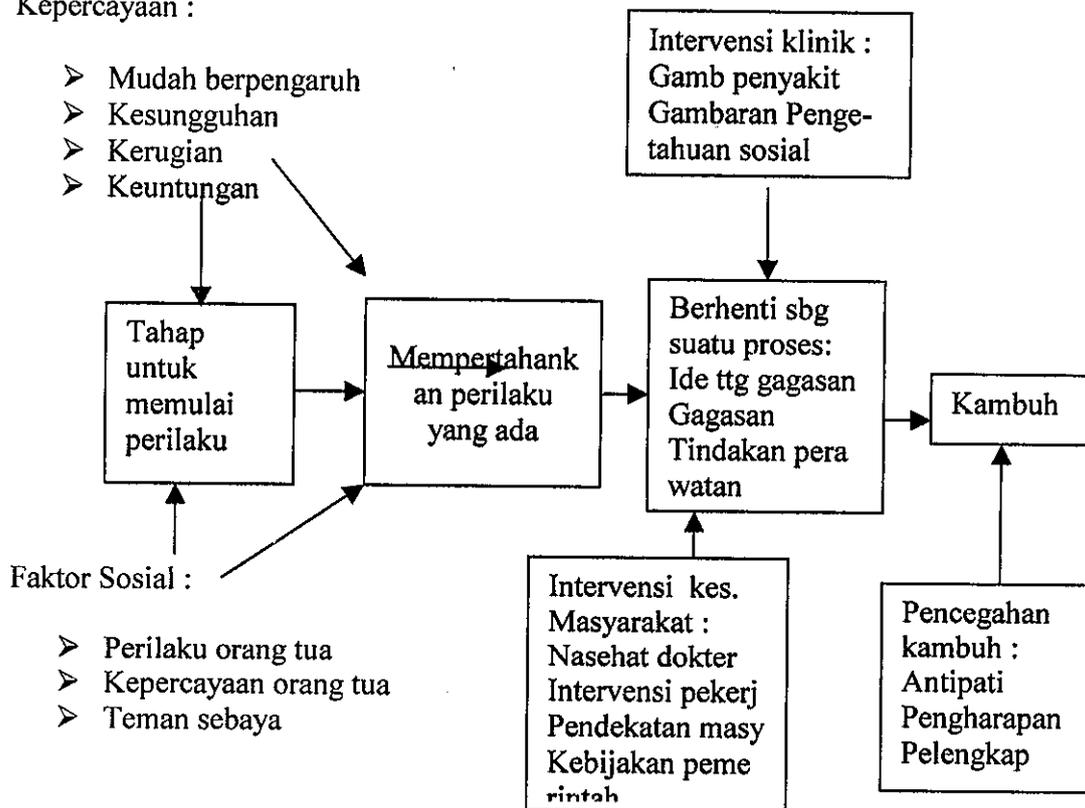
- ❖ Ide tentang gagasan → tidak bermaksud untuk membuat suatu perubahan.
- ❖ Gagasan → mempertimbangkan perubahan
- ❖ Persiapan → membuat perubahan-perubahan kecil
- ❖ Tindakan → secara aktif terikat pada perilaku yang baru
- ❖ Mempertahankan → mempertahankan perubahan dalam waktu yang lama

Model ini menggambarkan perubahan secara dinamis, seorang dapat bergerak dari tingkat persiapan kemudian kembali ke tingkat gagasan beberapa kali sebelum menuju ke tingkat yang lebih jauh, seorang yang pada tingkat pertahanan dapat kembali ke tingkat gagasan untuk waktu yang lama. Model ini menimbang seorang terhadap kerugian dan keuntungan perilaku tertentu. Model perubahan perilaku. Transtheoretical telah diterapkan pada berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan seperti merokok, penggunaan alkohol dan perilaku yang dilatih. <sup>34)</sup>

## 1. Teori tahapan- tahapan penggunaan kemampuan

Kepercayaan :

- Mudah berpengaruh
- Kesungguhan
- Kerugian
- Keuntungan



Sumber : *The stages of Substance Use* dari Health Psychology A Text Book : Jane Ogden (1996)

### 2.16. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Perilaku seseorang merupakan gambaran dari gejala kejiwaan: keinginan, minat, kehendak, pengetahuan, sikap, emosi, reaksi, motivasi dan lain-lain. Akan tetapi sulit untuk membedakan refleksi gejala kejiwaan dari seseorang yang sedang berperilaku.

Bila ditelusuri lebih lanjut gejala kejiwaan yang tercermin di dalam tindakan atau perilaku manusia tersebut terdapat bermacam-macam faktor yang

mempengaruhi kejiwaan. Faktor tersebut antara lain pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosial budaya masyarakat dan sebagainya.

Analisa perilaku manusia yang dilakukan oleh Green berangkat dari tingkat kesehatan seseorang, karena kesehatan seseorang atau masyarakat dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*).

Perilaku itu sendiri ditentukan oleh tiga faktor, yaitu:

2.16.1. Faktor yang memudahkan (*predisposing factor*) adalah faktor yang ada dalam individu seperti: pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, persepsi, karateritik demografi tertentu seperti umur, jenis kelamin, status sosial ekonomi dan ukuran keluarga.

Faktor predisposisi merupakan preferensi (pilihan) pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat. Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku. Pengetahuan tertentu tentang kesehatan mungkin penting sebelum suatu tindakan kesehatan pribadi terjadi, tetapi tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi, kecuali seseorang mendapat motivasi bertindak atas pengetahuan yang dimilikinya.

Keyakinan, nilai dan sikap merupakan bangunan bebas, dimana perbedaan ketiganya sering kali tajam dan rumit. Keyakinan adalah pendirian bahwa suatu fenomena atau obyek benar atau nyata. Kebenaran adalah kata-kata yang sering digunakan untuk menyatakan

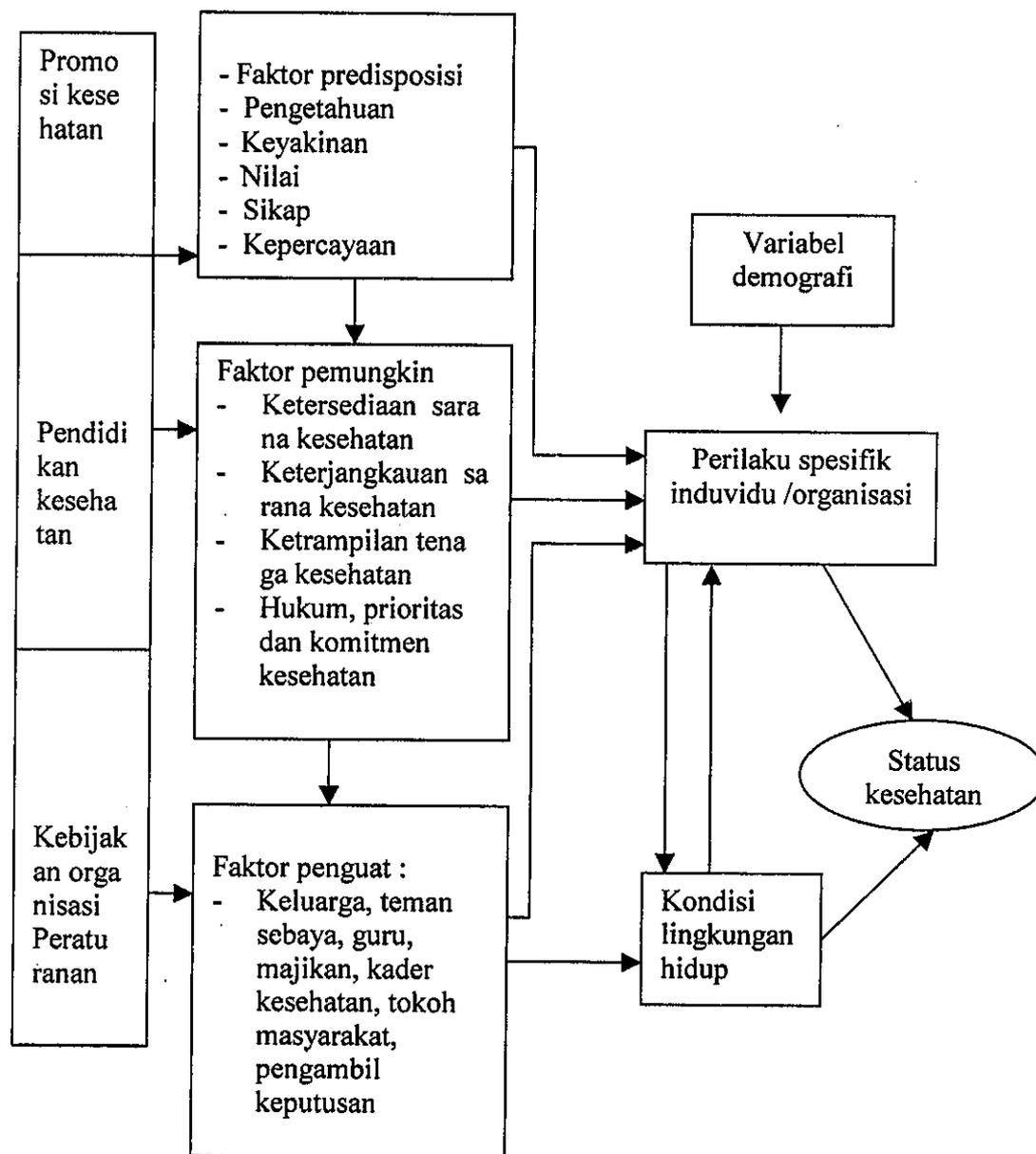
keyakinan, pernyataan yang berorientasi pada kesehatan seperti “Saya tidak yakin bahwa pengobatan itu ada gunanya”; Jika diet ini tidak berhasil padanya, pasti juga tidak akan berhasil padaku. Jika keyakinan itu melekat sangat kuat, sampai seberapa jauh keyakinan mempengaruhi kesehatan? Dapatkah keyakinan itu diubah. Apakah perubahan akan memudahkan tumbuhnya perilaku yang dapat meningkatkan kesehatan? Sikap merupakan salah satu kata yang samar namun paling sering digunakan dalam ilmu perilaku, merupakan evaluasi dalam dimensi baik buruk. Kita dapat memperoleh pemahaman lebih lanjut mengenai struktur sikap dengan memeriksa satu diantara tehnik yang sering kali digunakan untuk mengukur sikap. Misalkan kita ingin mengukur sikap yang dipancarkan oleh seorang perempuan di dalam dialog yang menyangkut main ski dan merokok. Setelah mendengar percakapan dengan laki-laki kita sudah dapat mempunyai gambaran tentang sikap perempuan itu. Dari percakapan yang dapat kita lihat dari tanggapannya, jelaslah bahwa sikap terhadap main ski dan merokok bersifat tetap, sehingga sikap itu amat kuat.

- 2.16.2. Faktor pemungkin (*enabling factor*) adalah faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidaknya tersedia fasilitas (sarana dan prasarana pendukung), keterjangkauan sarana meliputi biaya, jarak, ketersediaan transportasi dan ketrampilan petugas, merupakan kemampuan seseorang untuk menjalankan upaya yang menyangkut perilaku yang diharapkan. Sebagai contoh adalah penggunaan tehnik

relaksasi dan latihan jasmani yang tepat sampai penggunaan peralatan dan prosedur diagnostik yang sering kali digunakan dalam program perawatan. Mengukur sejauh mana anggota populasi memiliki ketrampilan pemungkin dapat memberikan wawasan yang bernilai bagi perencana tentang berbagai komponen program. Milio berpendapat bahwa perilaku kesehatan dari suatu populasi mungkin dibatasi oleh tingkat apakah organisasi kesehatan membuat sumber daya kesehatan tersedia dan terjangkau

- 2.16.3. Faktor penguat (*reinforcing factor*) adalah faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya dan orang tua. Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Didalam pendidikan pasien, penguat mungkin berasal dari perawat, dokter, pasien lain dan keluarga. Apakah penguat itu positif atau negatif tergantung pada sikap dan perilaku orang lain dalam mempengaruhi perilaku. Penelitian tentang perilaku remaja menunjukkan, bahwa perilaku merokok dan penggunaan obat dikalangan remaja dipengaruhi oleh dorongan teman, terutama teman dekat. Lebih lanjut, sikap, keyakinan dan praktek orang tua sangat berperan dalam mempengaruhi status kesehatan anak-anaknya <sup>5)</sup>

## Kerangka teori 2 :

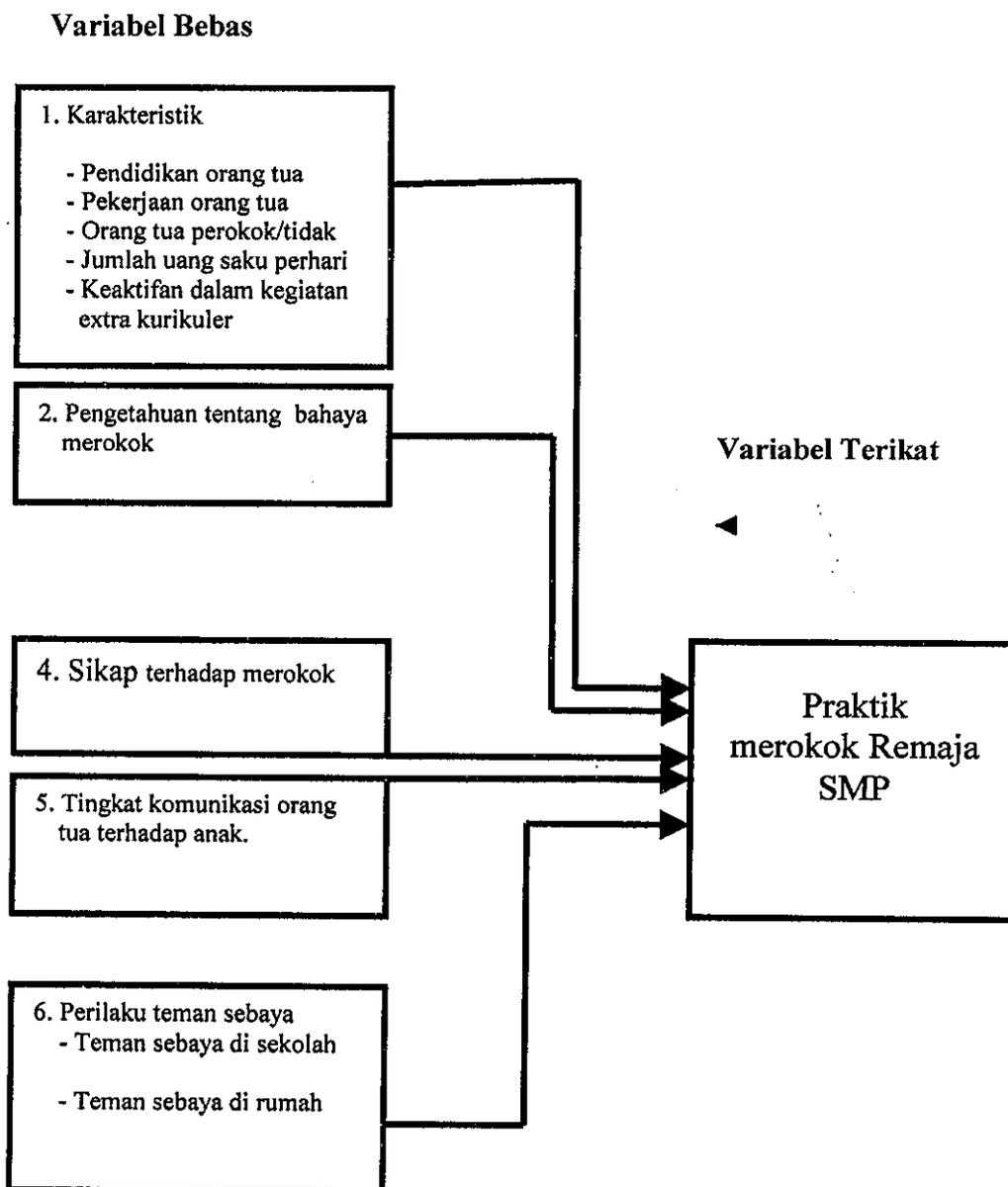


Sumber : Modifikasi teori perilaku dari Green (1991)

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

Berdasar kedua kerangka teori, maka disusunlah kerangka konsep

**3.1. Kerangka Konsep :**



### 3.2. Hipotesis

- 3.2.1. Ada hubungan antara pendidikan orang tua dengan praktik merokok pada remaja SMP
- 3.2.2. Ada hubungan antara pekerjaan orang tua dengan praktik merokok pada remaja SMP
- 3.2.3. Ada hubungan antara orang tua perokok/tidak dengan praktik merokok pada remaja SMP
- 3.2.4. Ada hubungan antara jumlah uang saku perhari dengan praktik merokok pada remaja SMP
- 3.2.5. Ada hubungan antara keaktifan dalam kegiatan ekstra kurikuler dengan praktik merokok pada remaja SMP
- 3.2.6. Ada hubungan antara pengetahuan tentang merokok dengan praktik merokok pada remaja SMP
- 3.2.7. Ada hubungan sikap merokok dengan praktik merokok pada remaja SMP
- 3.2.8. Ada hubungan antara tingkat komunikasi orang tua terhadap anak dengan praktik merokok pada remaja SMP
- 3.2.9. Ada hubungan antara perilaku teman sebaya dengan praktik merokok pada remaja SMP
- 3.2.10. Ada pengaruh antara karakteristik, pengetahuan, sikap, tingkat komunikasi orang tua dan perilaku teman sebaya dengan praktik merokok remaja SMP

### 3.3. Variabel penelitian :

#### 3.3.1. Variabel bebas berupa :

3.3.1.1. Karakteristik: pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, orang tua perokok/ tidak, jumlah uang saku rata-rata perhari, keaktifan ekstrakurikuler

3.3.1.2. Pengetahuan tentang merokok

3.3.1.3. Sikap terhadap merokok

3.3.1.4. Tingkat komunikasi orang tua terhadap anak

3.3.1.5. Perilaku teman sebaya

#### 3.3.2. Variabel terikat : Praktik merokok remaja SMP

### 3.4. Definisi operasional

3.4.1. Pendidikan orang tua adalah pendidikan formal yang pernah diikuti orang tua berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.

Skala : Ordinal

Kategori : Dasar : Sekolah Dasar dan SMP :  $\leq 9$  tahun

Lanjutan : SLTA dan di atasnya.:  $> 9$  tahun

3.4.2. Pekerjaan : adalah aktivitas yang dilakukan untuk mendapatkan hasil / jasa yang bernilai ekonomi atau uang.

Skala : Nominal

Kategori : Non PNS (Buruh, Petani, Pedagang, Swasta),

PNS ( PNS dan TNI ).

3.4.3. Praktik orang tua dalam merokok: adalah suatu aktivitas yang dilakukan orang tua dinilai dari kebiasaan merokok atau tidak..

Skala : Nominal

Kategori : Merokok skor : 1

Tidak Merokok skor : 0

3.4.4. Jumlah uang saku : adalah jumlah uang rata-rata perhari yang dibawa ke sekolah oleh responden.

Skala : ordinal

Kategori : Cukup, bila  $\geq X + \frac{1}{2} SD : 2000 + \frac{1}{2} \times 200 : \geq Rp 2100 ,-$

Kurang, bila  $< X + \frac{1}{2} SD : 2000 + \frac{1}{2} \times 200 : < Rp 2100 ,-$

3.4.5. Keaktifan ekstrakurikuler : adalah kegiatan responden di sekolah diluar jam pelajaran yang masih dalam pengawasan sekolah.

Skala : Ordinal

Kategori : Kurang aktif , Jika  $\leq 4$  x perminggu

Aktif  $\geq 5$  x per minggu.

3.4.6. Pengetahuan : adalah kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan bahaya merokok.

Skor untuk pertanyaan vaforable, Jawaban Benar skor : 1

Salah skor : 0.

Skor untuk pertanyaan Unvaforable, jawaban Benar skore : 0

Salah skore : 1.

Jumlah pertanyaan pengetahuan 30 buah. Dalam penelitian ini menggunakan Penilaian Acuan Normal (PAN),

Skala : Ordinal

Katagori : Baik, bila skor :  $\geq X + \frac{1}{2} SD$

$$: \geq 16 + 2,444 : 18,44 : \geq 18$$

Kurang, bila skor:  $< X + \frac{1}{2} SD$

$$< 16 + 2,444 : < 18,44 : < 18$$

3.4.7. Sikap adalah tanggapan atau respon responden tentang bahaya merokok.

Skor untuk pernyataan Favorable sering : 3

Kadang-kadang : 2

Tidak pernah : 1

Sedangkan skor pernyataan unvaforable sering : 1

Kadang-kadang : 2

Tidak pernah : 3

Jumlah pertanyaan sikap 25 buah. Dalam penelitian ini menggunakan Penilaian Acuan Normal (PAN).

Skala : Ordinal

Katagori : Baik. bila skore :  $\geq X + \frac{1}{2} SD$

$$: \geq 42 + 3,506 : \geq 46$$

Kurang, bila skore :  $< X + \frac{1}{2} SD$

$$< 42 + 3,506 : < 46$$

3.4.8. Tingkat komunikasi orang tua terhadap anak adalah frekuensi komunikasi antara anak dengan ayahnya

Skor untuk pernyataan favorable sering : 3

Kadang-kadang : 2

Tidak pernah : 1.

Sedangkan untuk pernyataan unfavorable sering : 1

Kadang-kadang : 2

Tidak pernah : 3

Jumlah pertanyaan 8 buah.

Skala : Ordinal

Kategori : Baik, bila skor  $\geq X + \frac{1}{2} SD$

$\geq 16 + 1,655 : \geq 17,655 : \geq 18$

Kurang, bila skor  $< X + \frac{1}{2} SD$

$< 16 + 1,655 : < 18$

3.4.9. Perilaku teman sebaya : adalah yang kegiatan teman sebaya disekolah atau di rumah dalam merokok .

Skor untuk jawaban pertanyaan favorable sering : 3

Kadang-kadang : 2

Tidak pernah : 3

Sedangkan untuk jawaban pertanyaan unfavorable sering : 1

Kadang-kadang : 2

Tidak pernah : 3

Skala : Ordinal

Kategori : Baik, bila skor  $\geq X + \frac{1}{2} SD$

$$\geq 23 + 3,038 : \geq 26,038 : \geq 26$$

Kurang, bila skor  $< X + \frac{1}{2} SD$

$$< 23 + 3,038 : < 26$$

3.4.10. Praktik merokok remaja SMP adalah kegiatan merokok remaja SMP setiap hari.

Skor untuk jawaban pertanyaan favorable jawaban ya : 1

Tidak : 0

Sedangkan skor untuk jawaban pertanyaan unfavorable ya : 0

Tidak : 1

Skala : Nominal

Kategori : Tinggi, bila skor :  $\geq x + \frac{1}{2} SD$

$$\geq 6 + 0,548 : \geq 6,5$$

Rendah, bila skor  $< x + \frac{1}{2} SD$

$$< 6 + 0,548 : < 6,5$$

### 3.5. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah eksplanatori (penjelasan) dengan metode survei dan menurut caranya dengan pendekatan kohort prespektif Cross sectional yaitu subyek hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel pada saat penelitian.<sup>32)</sup>

Penelitian eksplanatori (penjelasan) bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesa<sup>32)</sup>

### **3.6. Sumber data penelitian**

Data yang digunakan dalam analisis dan untuk menarik kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

#### **3.6.1. Data primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya, diamati dan dicatat untuk pertama kalinya. Data primer ini meliputi kuesioner dan wawancara.

#### **3.6.2. Data sekunder**

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari buletin, journal maupun penelitian-penelitian yang telah dipublikasikan.

### **3.7. Populasi dan sampel**

#### **3.7.1. Populasi**

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah para remaja SMP yang merokok. Secara purposif diperoleh SMP Negeri dan Swasta yang mempunyai siswa merokok cukup tinggi yaitu SMP Negeri 4, SMP Negeri 5, Mts Qudsiyah dan SMP Hashim Ashari. Adapun populasi sebesar 200 siswa.

#### **3.7.2. Sampel**

Besarnya sampel dihitung dengan menggunakan rumus sampel minimal (Minimal sampling size).

Untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000 dapat menggunakan formula sebagai berikut.<sup>32)</sup>

$$d = Z \times \sqrt{\frac{pq}{n}} \times \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}$$

d : Penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketepatan yang diinginkan biasanya 0,05 atau 0,01

Z : Standart deviasi normal, biasanya ditentukan pada 1,95 atau 2,0 yang sesuai dengan derajat kemaknaan 95 %

p : Proporsi atau sifat tertentu yang diperkirakan terjadi pada populasi.  
Apabila tidak diketahui proporsinya atau sifat tertentu maka p = 0,5

q : 1,0 - p

N : Besarnya populasi

... besarnya sampei

$$0,05 = 1,95 \times \sqrt{\frac{0,5 \times 1 - 0,5}{n}} \times \sqrt{\frac{200 - n}{200 - 1}}$$

$$0,05 = 1,95 \times \sqrt{\frac{0,5 \times 0,5}{n}} \times \sqrt{\frac{200 - n}{199}}$$

$$0,0025 \times 199 n = 190,1 - 0,95 n$$

$$0,4975 n + 0,95 n = 190,1$$

$$n = 131$$

Hasil perhitungan diatas diperlukan 131 orang responden/sampel, dengan 5 (lima) orang tenaga pewawancara yang telah dilatih dan

masing-masing mewawancarai lebih kurang 5 (lima) responden tiap hari, sehingga pencarian data diperkirakan akan selesai dalam waktu 6 (enam) hari.

### **3.8. Teknik pengambilan sampel**

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara proporsional random sampling yaitu jumlah responden tiap sekolah ditentukan secara proporsional yaitu SMP V : 20, SMP IV :27, SMP Hashim Ashari : 26 dan MTs Qudsiyah : 58, kemudian responden diambil secara acak dari populasi dilapangan hingga memenuhi jumlah yang ditentukan.

### **3.9. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang terstruktur.

### **3.10. Analisa Data**

Data diolah dan dianalisis dengan bantuan *Statistical product and service Solution 10* ( SPSS.10 ) berupa tabulasi data dan untuk mengetahui perubahan variable bebas terhadap variable terikat sesuai dalam pernyataan hipotesis . Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat :

#### **3.10.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk memberikan gambaran secara umum terhadap variable karakteristik responden berupa umur, Tingkat

pendidikan, tingkat pendapatan, dan masa kerja analisa data responden menggunakan analisis persentase, sehingga penyajiannya dalam bentuk tabel dan distribusi frekwensi.

### 3.10.2. Analisa Bivariat.

#### 3.10.2.1. Tabulasi silang

Tabulasi silang ( crosstab ) pada prinsipnya untuk menyajikan data dalam bentuk tabel yang meliputi baris dan kolom . Analisis ini dilakukan untuk melihat pola atau kecenderungan hubungan dua variable yang diteliti dan dibuat dalam bentuk tabel distribusi dari variable penelitian yang dikelompokkan sesuai dengan pengelompokan skor <sup>34)</sup>.

#### 3.10.2.2. Uji Hipotesis

Analisis ini dilakukan dengan analisis statistic uji *korelasi Chi Square*. Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui ada hubungan yang signifikan antara masing-masing dengan variable terikat. Bagaimana arah hubungannya dan seberapa besar hubungan tersebut. <sup>35)</sup>

Hipotesis penelitian:

Ho : Tidak ada hubungan (korelasi) antara dua variable.

Ha : Ada hubungan (korelasi) antara dua variable.

Dasar pengambilan keputusan (berdasarkan tingkat kemaknaan)

\* Jika tingkat kemaknaan  $> 0,05$  maka Ho diterima.

\* Jika tingkat kemaknaan  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak.

Nilai koefisien korelasi berkisar antara 0-1, nilai 0 menunjukkan tidak ada hubungan, dan 1 menunjukkan yang sempurna. Nilai koefisien korelasi ini dapat dilihat sebagai berikut<sup>35)</sup> :

- \* 0,00-0,199 : Sangat lemah
- \* 0,20-0,399 : Lemah
- \* 0,40-0,599 : Sedang
- \* 0,60-0,799 : Kuat
- \* 0,80-1,000 : Sangat kuat

### 3.10.3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat dilakukan untuk menganalisa hubungan variabel-variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat, serta untuk memprediksi variabel terikat apabila terjadi perubahan atas variabel bebas. Variabel yang mempunyai hubungan dari uji korelasi kemudian secara bersama-sama diuji dengan analisis Regresi Dummy. Digunakan untuk melihat ada tidaknya pengaruh yang ada diantara dua variable atau lebih terhadap variable terikat<sup>36)</sup>

### 3.11. Uji Validitas dan Realibilitas

Uji coba dilakukan pada responden selain obyek penelitian, yaitu dilakukan pada siswa SMP PGRI Kaliwungu Kudus. Uji coba dilakukan sebelum penelitian dilakukan. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan

untuk melihat sejauh mana alat ukur dapat dipercaya dan dapat diandalkan untuk digunakan sebagai alat pengumpul data.<sup>36)</sup>

### 3.11.1 Uji Validitas

Uji validitas kuesioner dilakukan terhadap 30 responden di luar daerah penelitian dengan spesifikasi yang hampir sama yaitu siswa perokok laki di SMP PGRI Kaliwungu Kudus. Dalam uji validitas setiap item pertanyaan dilakukan uji validitas terhadap total skore seluruh pertanyaan tersebut dengan menggunakan uji *Person Product Moment*. Apabila hasil uji tersebut untuk setiap item pertanyaan ternyata signifikan ( $p$  value  $< 5\%$ ), maka item pertanyaan tersebut sudah valid dan dapat digunakan, tetapi bila tidak signifikan ( $p$  value  $< 5\%$ ), maka item pertanyaan tersebut tidak valid dan harus didrop dari kuesioner.

#### 3.11.1.1 Hasil uji validitas untuk pertanyaan pengetahuan tentang bahaya merokok

Berdasarkan hasil perhitungan korelasi *product moment* dari 30 pertanyaan pengetahuan bahaya merokok ternyata item pertanyaan yang tidak valid adalah nomor 17 dan 20. Sehingga pertanyaan pengetahuan yang akan ditanyakan dalam kuesioner sebanyak 28 item.

UPT-PUSTAK-UNDIP

### **3.11.1.2 Hasil uji validitas untuk pertanyaan sikap tentang bahaya merokok**

Berdasarkan hasil perhitungan korelasi hasil *product moment* dari 25 item pertanyaan, 3 item pertanyaan ternyata tidak valid, yaitu pertanyaan nomor 3, 17 dan 22. Sehingga pertanyaan tersebut didrop dan pertanyaan sikap yang akan ditanyakan berjumlah 22 pertanyaan

### **3.11.1.3 Hasil uji validitas untuk pertanyaan tingkat hubungan orang tua terhadap anak**

Berdasarkan hasil perhitungan korelasi *product moment* dari 8 pertanyaan dan semuanya valid.

### **3.11.1.4. Hasil uji validitas untuk pertanyaan perilaku teman sebaya**

Berdasarkan hasil perhitungan korelasi *product moment* dari 13 item pertanyaan perilaku teman sebaya semuanya valid.

### **3.11.1.5. Hasil uji validitas untuk pertanyaan praktik merokok remaja SMP**

Berdasarkan hasil perhitungan korelasi *product moment* dari 4 item pertanyaan praktik merokok remaja SLTP semuanya valid

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada penelitian ada beberapa kendala yang dipandang menghambat jalannya penelitian diantaranya sulitnya memperoleh populasi siswa yang merokok pada obyek penelitian, sehingga peneliti menggunakan cara menanyakan kepada siswa yang merokok untuk menunjukkan temannya yang juga merokok dan teman tersebut menunjukkan teman lainnya yang merokok, demikian seterusnya sampai semua perokok yang ada pada ke empat SMP/MTs tersebut, kemudian ditentukan sampel secara proporsional. Pada wawancara juga ditemui adanya kendala yaitu siswa yang merokok tidak terbuka bila ditanya oleh petugas dalam wawancara, sehingga peneliti menggunakan pewawancara yang berasal dari lingkungan mereka yaitu siswa/teman sebaya di empat SMP/MTs tersebut untuk melakukan wawancara dengan temannya yang merokok. Dengan demikian waktu yang dipergunakan untuk wawancara juga bertambah lama.

#### **4.1. Gambaran Umum**

##### **4.1.1.Keadaan Geografi**

Kabupaten Kudus sebagai salah satu Kabupaten di Jawa Tengah, terletak diantara 4 (empat) Kabupaten yaitu di sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Jepara dan Kabupaten Pati, sebelah timur berbatasan dengan

Kabupaten Grobogan dan Pati serta sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Demak dan Jepara.

#### **4.1.2.Keadaan Penduduk**

Jumlah penduduk di Kabupaten Kudus sebanyak 714.005 jiwa. Sebagian besar penduduk bekerja di Pabrik Rokok kurang lebih ada 100.000 (seratus ribu) orang. Di Kabupaten Kudus terdapat 4(empat) perusahaan besar yaitu: Perusahaan Rokok Jarum, Noyorono, sukun dan Jambu. Kabupaten Kudus terdapat 9 (sembilan) Kecamatan, dengan jumlah SMP 44 dan MTs 47. dan semuanya telah melaksanakan kegiatan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) yang berupa Trias UKS yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan lingkungan sehat. Dari jumlah tersebut sekolah yang mempunyai kader kesehatan untuk SMP berjumlah 587 kader dan MTs berjumlah 421 kader Penelitian dilakukan pada SMP IV, SMP V, MTs Qudsiyah dan SMP Hasyim Ashari .

### **4.2. Karakteristik Lokasi Penelitian**

#### **4.2.1. Jumlah siswa**

Jumlah siswa terbanyak pada SMP V sebesar 38,4% dan terkecil pada SMP Hasym Ashari sebesar 5,2%.

**Tabel 4.1. Jumlah siswa**

Sekolah	Jumlah murid	Persentase
SMP V	778	38,4%
SMP IV	738	36,4%
SMP Hasym Ashari	105	5,2%
MTs Qudsiyah	405	20%
Jumlah	2026	100 %

**4.2.2. Jumlah siswa berdasarkan jenis kelamin**

Jumlah siswa berdasarkan jenis kelamin laki-laki terbanyak pada Mts Qudsiyah sebesar 33,2%, terkecil pada SPM Hasym Ashari sebesar 7,3% sedangkan jenis kelamin perempuan terbanyak pada SMP V sebesar 50%, terkecil pada MTs Qudsiyah sebesar 0%

**Tabel 4.2 . Jumlah siswa berdasarkan jenis kelamin**

Sekolah	Jumlah siswa			
	Laki-laki	%	Perempuan	%
SMP V	376	30,7	402	50
SMP IV	352	28,8	386	48
SMP Hasym Ashari	89	7,3	16	2
MTs Qudsiyah	405	33,2	0	0
Jumlah	1222	100	804	100

**4.2.3. Jumlah siswa yang merokok**

Jumlah siswa yang merokok terbanyak pada SMP Hasyim Ashyari sebesar 39% dan terkecil pada SMP V sebesar 4,2%.

Tabel 4.3. Jumlah siswa yang merokok

Sekolah	Juml murid	Juml yang merokok	Persentase
SMP V	778	31	4,2
SMP IV	738	41	5,6
SMP Hasym Ashari	105	40	39
MTs Qudsiyah	405	88	22,7
Jumlah	2026	200	

### 4.3. Analisa Data

#### 4.3.1. Analisa Univariat

Analisa Univariat untuk mengetahui karakteristik orang tua dan responden, pengetahuan responden tentang bahaya merokok, sikap responden terhadap merokok, tingkat komunikasi orang tua terhadap anak dan perilaku teman sebaya baik disekolah maupun di rumah.

##### 4.3.1.1 Pendidikan orang tua responden

Tingkat pendidikan orang tua pada kelompok  $\leq 9$  tahun sebesar 76,3% ternyata lebih besar dari kelompok  $> 9$  tahun sebesar 23,7%

Tabel 4.4 Pendidikan Orang Tua

Keterangan	Frekuensi	Persentase
$\leq 9$ tahun	100	76,3%
$> 9$ tahun	31	23,7%
Jumlah	131	100 %

#### 4.3.1.2 Pekerjaan orang tua responden

Tingkat pekerjaan orang tua responden pada kelompok Non PNS sebesar 87,8% ternyata lebih besar dari kelompok PNS yaitu sebesar 12,2%

**Tabel 4.5. Pekerjaan Orang Tua Responden**

Keterangan	Responden	Persentase
PNS	16	12,2%
NON PNS	115	87,8%
Jumlah	131	100 %

#### 4.3.1.3 Kebiasaan merokok orang tua responden

Kebiasaan merokok orang tua responden pada kelompok merokok sebesar 57,3% ternyata lebih besar dari kelompok tidak merokok yaitu sebesar 42,7%

**Tabel 4.6 Kebiasaan Orang Tua Responden**

Keterangan	Responden	Persentase
Merokok	75	57,3%
Tidak Merokok	56	42,7%
Jumlah	131	100%

#### 4.3.1.4 Jumlah uang saku responden

Jumlah uang saku responden pada kelompok  $\geq$  Rp.2100,- sebesar 67,2% ternyata lebih besar dari kelompok jumlah uang saku  $<$  Rp.2100,- yaitu sebesar 32,8%

**Tabel 4.7 Jumlah Uang Saku Responden**

Keterangan	Responden	Persentase
≥ Rp. 2.100,-	88	67,2%
< Rp. 2.100,-	43	32,8%
Jumlah	131	100%

**4.3.1.5 Keaktifan Ekstrakurikuler responden**

Keaktifan responden dalam ekstrakurikuler pada kelompok aktif sebesar 54,2% ternyata lebih besar dari kelompok kurang aktif yaitu sebesar 45,8%

**Tabel 4.8 Keaktifan Ekstrakurikuler Responden**

Keterangan	Responden	Persentase
Aktif	71	54,2%
Kurang aktif	60	45,8%
Jumlah	131	100%

**4.3.1.6 Pengetahuan Responden Tentang Bahaya Merokok**

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian adalah kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan bahaya merokok, yang sebagian besar pada kategori pengetahuan baik yaitu sebanyak 67,9%, yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebesar 32,1%

**Tabel 4.9 Pengetahuan Responden tentang bahaya merokok**

<b>Keterangan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Baik	89	67,9%
Kurang baik	42	32,1%
<b>Jumlah</b>	<b>131</b>	<b>100%</b>

Dalam item pertanyaan pengetahuan antara lain dinyatakan pengetahuan responden tentang bahaya merokok bagi kesehatan seperti: kanker paru-paru, kanker usus, penurunan tekanan darah, menimbulkan kencing manis, minuman beralkohol, penyebab stroke dan juga mengganggu kesehatan orang disekitarnya. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang pengetahuan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.10 Tanggapan Responden Terhadap Variabel Pengetahuan**

Item Pertanyaan	Benar		Salah	
	f	%	f	%
1. Merokok dapat menyebabkan kanker paru-paru	106	80,9	25	19,1
2. Merokok dapat mengakibatkan kanker usus	66	50,4	65	49,6
3. Merokok berakibat menurunnya tekanan darah	76	58,0	55	42,0
4. Asap rokok tdk berbahaya untk orang disekitarnya	64	48,9	67	51,1
5. Nikotin pada rokok dpt menyebabkan ketagihan	79	60,3	52	39,7
6. Tar pd asap rokok dpt menyebabkan kanker paru	91	69,5	40	30,5
7. Nikotin pada rokok dpt menyebabkan jantung berdebar	70	53,4	61	46,6
8. Pria yang merokok lama dapat menyebabkan impotensi	75	57,3	56	42,7
9. Perokok pasif adalah orang yang jarang merokok	65	49,6	66	50,4
10. Perokok pasif tidak mengganggu kesehatan	59	45,0	72	55,0
11. Merokok dapat menambah nafsu makan	82	62,6	49	37,4
12. Merokok mempengaruhi gairah belajar	63	48,1	68	51,9
13. Bagi penderita batuk merokok akan memperparah sakit	90	68,7	41	31,3
14. Rokok berfilter tidak merugikan kesehatan	79	60,3	52	39,7
15. Kopi tidak dapat menetralkan zat berbahaya dlm rokok	70	53,4	61	46,6
16. Merokok dapat menenangkan perasaan seseorang	38	29,0	93	71,0
18. Merokok dapat menyebabkan serangan jantung	99	75,6	32	24,4
19. Nikotin dapat menyebabkan perasaan menjadi gelisah	85	64,9	46	35,1
21. Merokok di usia muda makin besar terkena kanker paru	89	67,9	42	32,1
22. Nikotin dlm asap rokok membuat jantung berdebar	73	55,7	58	44,3
23. Merokok diimbangi olah raga tdk merugikan kesehatan	73	55,7	58	44,3
24. Merokok di tempat tertutup merugikan orang disekitar	55	42,0	76	58,0
25. Asap Rokok menyebabkan bayi rentan terhdp penyakit	48	36,6	83	63,4
26. Nikotin juga dpt menyebabkan kanker lidah	54	41,2	77	58,8
27. Merokok dpt menimbulkan penyakit kencing manis	59	45,0	72	55,0
28. Minuman beralkohol mengurangi bahaya merokok	82	62,6	49	37,4
29. Merokok dapat menyebabkan stroke	100	76,3	31	23,7
30. Merokok akan meningkatkan konsentrasi	73	55,7	58	44,3

Dari rincian jawaban responden tersebut di atas didapatkan ada sebagian besar responden yang memberikan jawaban salah pada

Dalam item pertanyaan sikap antara lain dinyatakan sikap responden tentang kejantanan seseorang, menimbulkan percaya diri, meningkatkan konsentrasi, sikap tentang merokok di dalam kendaraan umum, guru yang merokok, larangan dari orang tua, dan adanya iklan rokok baik di media cetak dan elektronik. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang sikapnya adalah sebagai berikut:

Keterangan	Jumlah	Persentase
Baik	93	71,0%
Kurang Baik	38	29,0%
Jumlah	131	100%

Tabel 4.11 Sikap Responden

Sikap merokok remaja SMP di Kudus kategori kelompok setuju yaitu sebesar 71,0% lebih besar dari kelompok tidak setuju yaitu sebesar 29,0%.

#### 4.3.1.7 Sikap Responden

beberapa item pertanyaan. Adapun item-item pertanyaan responden yang dijawab salah adalah: Merokok dapat menenangkan perasaan seseorang (71%), merokok di tempat tertutup merugikan orang disekitar (58%), asap rokok menyebabkan bayi rentan terhadap penyakit (63,4%), nikotin juga dapat menyebabkan kanker lidah (58,8%), merokok dapat menimbulkan penyakit kencing manis (55%).

Dari rincian jawaban responden tersebut di atas didapatkan ada sebagian besar responden yang memberikan jawaban salah pada beberapa item pertanyaan. Adapun item-item pertanyaan responden yang dijawab salah adalah: teman menjaui bila merokok (87,8%), merokok perbuatan kekanakan (86,3%), merokok di usia muda (77,1%), teman merokok di ruang tertutup dan dipenuhi orang (87%), merokok

Item Pertanyaan	Benar		Salah	
	f	%	f	%
1. Kejantanan dalam merokok	89	67,9	42	32,1
2. Menambah kepercayaan diri	73	55,7	58	44,3
4. Sikap teman yang menjaui	35	12,2	96	87,8
5. Meningkatkan konsentrasi	67	51,1	64	48,9
6. Merokok perbuatan kekanakan	9	13,722	122	86,3
7. Merokok di usia relatif muda	30	9,0	101	77,1
8. Merokok di ruangan tertutup	17	13,0	114	87,0
9. Merokok di kendaraan umum	28	21,4	103	78,6
10. Guru mengajar sambil merokok	19	14,5	112	85,5
11. Guru merokok di kantin	83	63,4	48	36,6
12. Guru merokok di luar sekolah	68	51,9	63	48,1
13. Merokok di perpustakaan ber AC	26	19,8	105	80,2
14. Kopi mengurangi bahaya merokok	38	29,0	93	71,0
15. Merokok meningkatkan belajar	43	32,8	88	67,2
16. Larangan dari orang tua	64	48,9	67	51,1
18. Rokok putih tdk berbahaya	48	36,6	83	63,4
19. Bahaya terkena kanaker paru-paru	69	52,7	62	47,3
20. Menimbulkan kejantanan	72	55,0	59	45,0
21. Teguran rokok oleh guru	31	23,7	100	76,3
23. Teman yang menjaui	29	22,1	102	77,9
24. Larangan iklan merokok	47	35,9	84	64,1
25. Larangan merokok bagi remaja	24	18,3	107	81,7

Tabel 4.12 Tanggapan Responden Terhadap Variabel Sikap

Dalam item pertanyaan hubungan orang tua dan anak antara lain dinyatakan komunikasi responden tentang nasehat orang tua, membantu pemecahan persoalan, menyampaikan keluhan pada orang tua, dan mengajak diskusi serta memberikan saran dalam memilih teman. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang hubungan orang tua terhadap anak adalah sebagai berikut:

Keterangan	Jumlah	Persentase
Baik	53	40,5%
Kurang	78	59,5%
Jumlah	131	100%

**Tabel 4.13 Tingkat Hubungan Orang Tua Terhadap Anak**

Tingkat hubungan orang tua dengan anak kategori kurang baik sebesar 59,5% ternyata lebih besar dari kategori baik yaitu 40,5%

#### 4.3.1.8. Tingkat Hubungan Orang Tua dengan Anak

di kendaraan umum yang penuh penumpang (78,6%), guru mengajar sambil merokok di perpustakaan ber AC (80,2%), merokok dengan minum kopi dapat mengurangi bahaya merokok (71%), merokok meningkatkan gairah belajar (67,2%), rokok putih tidak berbahaya bagi kesehatan (63,4%) teman yang merokok ditegur guru (76,3%), larangan iklan merokok baik di media cetak dan elektronik (64,1) dan larangan merokok bagi remaja (81,7%).

**Tabel 4.14 Tanggapan Responden Terhadap Variabel Tingkat Hubungan Orang Tua dengan Anak**

Item Pertanyaan	Baik		Kurang	
	f	%	f	%
1 Pemberian Nasehat	110	84	21	16
2 Membantu pemecahan persoalan	23	17,6	108	82,4
3 Menyampaikan keluhan pd orang tua	106	82,4	25	17,6
4 Membantu pekerjaan orang tua	97	73,1	34	26,9
5 Bergaul dengan teman yang merokok	61	46,6	70	53,4
6 Membicarakan bergaul	42	32,1	89	67,9
7 Memberikan saran dlm memilih teman	32	24,4	99	75,6
8 Ajakan diskusi	26	19,9	105	80,1

Dari rincian jawaban responden tersebut di atas didapatkan ada sebagian besar responden yang memberikan jawaban yang menyatakan hubungan yang kurang dengan orang tua, diantaranya orang tua tidak pernah membantu memecahkan persoalan (82,4%), membicarakan bergaul dengan temannya yang merokok (67,9%), Tidak pernah memberikan saran dalam memilih teman (75,6%) dan tidak pernah mengajak diskusi (80,1%)

#### 4.3.1.9. Perilaku Teman Sebaya

Perilaku teman sebaya kategori baik sebesar 36,3 % ternyata lebih kecil dari kategori kurang yaitu sebesar 63,4 %

Keterangan	Jumlah	Persentase
Baik	48	36,6%
Kurang	83	63,4%
Jumlah	131	100%

Tabel 4.15 Perilaku Teman Sebaya

Dalam item pertanyaan teman sebaya antara lain dinyatakan tentang larangan merokok, merokok bersama di kantin, di luar sekolah, menyimpan rokok dalam tas, pemberian rokok dari teman. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang perilaku teman sebaya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.16 Tanggapan Responden Terhadap Variabel Perilaku Teman Sebaya

Item Pertanyaan	Baik		Kurang	
	F	%	f	%
1 Larangan merokok	61	46,6	70	53,4
2 Merokok bersama di Kantin	45	34,4	86	65,6
3 Ajakan merokok di luar sekolah	58	44,3	73	55,7
4 Merokok bersama waktu istirahat	58	44,3	73	55,7
5 Mengajak merokok bersama sth pulang	53	40,5	78	59,5
6 Pemberian rokok oleh teman	50	38,2	81	61,8
7 Membeli rokok disekitar sekolah	45	34,4	86	65,6
8 Menyimpan rokok di tas	42	32,1	89	67,9
9 Larangan merokok dari teman sebaya	61	46,6	70	53,4
10 Pemberian rokok dari teman sebaya	48	36,6	83	63,4
11 Tidak merokok pada saat sakit	82	66,6	49	37,4
12 Merokok di Poskamling	43	32,8	88	67,2
13 Pemberian merokok dari teman sebaya	52	39,7	79	60,3

Dalam item pertanyaan praktik merokok antara lain dinyatakan tentang jumlah rokok perhari, merokok lebih dari setahun, jenis rokok yang dihisap dan merokok secara sembunyi atau terbuka distribusi

Keterangan	Jumlah	Prosentase
Tinggi	54	41,2%
Rendah	77	58,8%
Jumlah	131	100%

Tabel 4.17 Praktik Merokok

di bawah ini.

Praktik merokok remaja SMP adalah kegiatan merokok remaja SMP setiap hari, untuk lebih mengetahui tanggapan responden terhadap praktik merokok remaja SMP di Kudus dengan rata-rata sebesar 6,24 dan Standart Deviasi sebesar 1,096. Adapun kategori tanggapan responden terhadap variabel praktik merokok dapat dilihat pada grafik

#### 4.3.1.10 Praktik Merokok Remaja SMP

Dari rincian jawaban responden tersebut di atas didapatkan ada sebagian besar responden mempunyai kurang. Adapun item-item pertanyaan responden yang dijawab kurang adalah: merokok bersama di kantin 65,6%, membeli rokok di sekitar sekolah 65,6%, menerima pemberian rokok dari teman 63,4%, merokok di Poskamling 67,2%.

Analisis bivariat dilakukan pada variabel independen yaitu pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, Kebiasaan orang tua merokok, Uang Saku, Keaktifan dalam kegiatan ekstrakurikuler, pengetahuan, sikap, hubungan orang tua terhadap anak, dan perilaku teman sebaya dengan praktik merokok remaja SMP di Kudus. Dalam hal ini untuk dapat mengetahui hubungan antara variabel tersebut maka digunakan uji Chi-Square .

**4.3.2. Analisis Bivariat**

Dari rincian jawaban responden tersebut di atas didapatkan ada sebagian besar responden yang memberikan jawaban praktik merokoknya rendah. Adapun item pertanyaan responden yang dijawab praktik merokoknya tinggi adalah merokok lebih dari 1 tahun (67,9 %) dan merokok tanpa filter (72,5 %)

Item Pertanyaan	Tinggi		Rendah	
	F	%	F	%
1. Merokok lebih dari 10 batang sehari	43	32,8	88	67,2
2. Merokok lebih dari 1 tahun	89	67,9	42	32,1
3. Hanya merokok tanpa filter	95	72,5	36	27,5
4. Merokok secara sembunyi-sembunyi	67	51,1	64	48,9

**Tabel 4.18 Praktik Merokok**

berikut:  
frekuensi jawaban responden tentang praktik merokok adalah sebagai

#### 4.3.2.1 Hubungan Pendidikan Orang Tua Responden dengan Praktik Merokok

Pendidikan orang tua responden sampai dengan sembilan tahun dengan praktik merokok tinggi yaitu sebesar 45%. Sedangkan pada kategori praktik merokok rendah 55%. Pada uji Chi-Square didapat  $p = 0,115$  yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan orang tua dengan praktik merokok responden

Tabel 4.19 Tabulasi silang pendidikan orang tua responden dengan praktik merokok pada Remaja SMP di Kudus

Praktik merokok	Praktik merokok		Rendah		Tinggi		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
≤ 9 tahun	45	45	55	55	9	29	100	100
> 9 tahun	9	29	22	71	31	71	100	100
					131		100	

$\chi^2 P < 0,05 (p = 0,115)$

#### 4.3.2.2. Hubungan Pekerjaan Orang Tua dengan Praktik Merokok

Pekerjaan orang tua responden Non PNS dengan praktik merokok tinggi sebesar 42,6%. Sedangkan kelompok dengan kategori merokok rendah sebesar 57,4%. Dengan uji Chi-Square didapat  $p = 0,387$ , yang berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan orang tua dan praktik merokok responden

Hubungan uang saku responden dengan praktik merokok tinggi, kelompok dengan uang saku Rp 2100,- keatas yaitu sebesar 32,95 % .

#### 4.3.2.4. Hubungan Uang Saku dengan Praktik Merokok

$\chi^2 P < 0,05$  (  $p = 0,004$  )

Kebiasaan Merokok		Tinggi		Rendah		Total
		N	%	N	%	
Merokok		39	52	36	48	75
		15	26,8	41	73,2	56
Tidak merokok						131
Total						100

Tabel 4.21. Tabulasi silang Kebiasaan Orang Tua responden dengan praktik merokok pada Remaja SMP di Kudus

Kebiasaan orang tua responden merokok dengan praktik merokok tinggi 52 %. Sedangkan pada kategori praktik merokok rendah sebesar 48 %. Dengan uji Chi-Square  $p = 0,004$ , berarti ada hubungan antara kebiasaan orang tua dengan praktik merokok responden

#### 4.3.2.3. Hubungan Kebiasaan Orang Tua responden dengan Praktik Merokok

$\chi^2 P > 0,05$  (  $p = 0,387$  )

Pekerjaan orang tua		Tinggi		Rendah		Total
		N	%	N	%	
PNS		5	31,25	11	68,75	16
		49	42,6	66	57,4	115
Non PNS						131
Total						100

Tabel 4.20. Tabulasi silang Pekerjaan Orang Tua responden dengan praktik merokok pada Remaja SMP di Kudus

Tabel 4.23. Tabulasi silang keaktifan responden dengan praktik merokok pada Remaja SMP di Kudus

Keaktifan		Tinggi		Rendah		Total
		N	%	N	%	
Aktif		20	28,17	51	71,83	71
		34	56,67	26	43,33	60
Kurang						131
Total						100

$\chi^2 P > 0,05 (p = 0,001)$

Keaktifan responden yang aktif dengan praktik merokok tinggi sebesar 28,17 % lebih Sedangkan pada kategori praktik merokok rendah lebih besar yaitu 71,83 %. Berdasarkan uji Chi-Square  $p < 0,05$ , yaitu  $p = 0,001$ , berarti ada hubungan antara keaktifan dengan praktik merokok

3.2.5. Hubungan keaktifan dengan Praktik Merokok

Tabel 4.22. Tabulasi silang Uang Saku responden dengan praktik merokok pada Remaja SMP di Kudus

Uang saku		Tinggi		Rendah		Total
		N	%	N	%	
$\geq$ Rp 2100,-		29	32,95	59	67,05	88
		25	58,14	18	41,86	43
$<$ Rp 2100,-						131
Total						100

$\chi^2 P > 0,05 (p = 0,006)$

Sedangkan kelompok responden dengan praktik merokok rendah lebih besar yaitu 67,05 %. Dengan uji Chi-Square didapat  $p = 0,006$  yang berarti ada hubungan antara uang saku dengan praktik merokok responden

Sikap responden baik dengan praktik merokok tinggi sebesar 48,39 % Sedangkan pada kategori praktik merokok rendah lebih besar yaitu 51,61 %. Uji Chi-Square antara sikap dengan praktik merokok responden didapat  $p = 0,009$ , yang berarti ada hubungan antara sikap dengan praktik merokok responden

**4.3.2.7 Hubungan sikap dengan Praktik Merokok**

$\chi^2 P < 0,05 (p = 0,001)$

Pengetahuan		Praktik Merokok				Total	
		Tinggi		Rendah		N	%
Baik	Kurang	N	%	N	%	100	100
		28	31,46	61	68,54		
		26	61,90	16	38,10	42	100
Total				131		100	

**Tabel 4.24. Tabulasi silang pengetahuan responden dengan praktik merokok pada Remaja SMP di Kudus**

pengetahuan dengan praktik merokok responden. 31,46 %. Sedangkan kategori praktik merokok rendah lebih besar yaitu 68,54 %. Uji Chi-Square didapat  $p = 0,001$ , berarti ada hubungan antara pengetahuan responden baik dengan praktik merokok tinggi sebesar

**4.3.2.6. Hubungan pengetahuan responden dengan Praktik Merokok**

Tabel 4.25. Tabulasi silang sikap responden dengan praktik merokok pada Remaja SMP di Kudus

Sikap		Tinggi		Rendah		Total
		N	%	N	%	
Baik	N	45	48,39	48	51,61	93
	%	9	23,68	29	76,32	38
Kurang	N	9	23,68	29	76,32	38
	%	100	100	100	100	100
Total		131		131		100

$\chi^2 P < 0,05 (p = 0,009)$

#### 4.3.2.8 Hubungan Orang Tua dan anak dengan Praktik Merokok

Hubungan orang tua dan anak yang kurang dengan praktik merokok tinggi sebesar 53,85 % . Sedangkan kategori praktik merokok rendah sebesar 46,15 % . Dengan Uji Chi-Square didapat  $p < 0,05$  yaitu  $p = 0,000$ , yang berarti ada hubungan antara hubungan orang tua dan anak dengan praktik merokok pada responden

Tabel 4.26. Tabulasi silang Hubungan Orang Tua dan anak dengan praktik merokok pada Remaja SMP di Kudus

Hubungan orang tua		Tinggi		Rendah		Total
		N	%	N	%	
Baik	N	12	22,64	41	77,36	53
	%	42	53,85	36	46,15	78
Kurang	N	42	53,85	36	46,15	78
	%	100	100	100	100	100
Total		131		131		100

$\chi^2 P > 0,05 (p = 0,000)$

#### 4.3.2.9 Hubungan Perilaku Teman Sebaya dengan Praktik Merokok

Perilaku teman sebaya kategori kurang dengan praktik merokok tinggi, sebesar 48,19%. Sedangkan praktik merokok rendah sebesar 51,81%. Uji Chi-Square didapat  $p = 0,033$ , berarti ada hubungan antara teman sebaya dengan praktik merokok responden

Tabel 4.27. Tabulasi silang perilaku teman sebaya responden dengan praktik merokok pada Remaja SMP di Kudus

Praktik Merokok	Praktik Merokok		Rendah		Total	
	N	%	N	%	N	%
Perilaku merokok	14	29,17	34	70,83	48	100
	40	48,19	43	51,81	83	100
Baik		14	29,17	34	70,83	48
Kurang		40	48,19	43	51,81	83
Total				131		100

$\chi^2 p > 0,05 (p = 0,033)$

Berdasarkan sembilan variabel bebas yaitu; pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, kebiasaan orang tua, nang saku, keaktifan, pengetahuan, sikap, hubungan orang tua dan anak dan perilaku teman sebaya, ada 7 (tujuh) variabel yang terbukti memiliki hubungan dengan variabel terikat yaitu: Kebiasaan orang tua dengan nilai  $p > 0,05$  yaitu  $p=0,004$ ; nang saku dengan nilai  $p > 0,05$  yaitu  $p=0,006$ ; ekstrakurikuler dengan nilai  $p > 0,05$  yaitu  $p=0,001$ ; pengetahuan dengan nilai  $p > 0,05$  yaitu  $p=0,001$ ; sikap dengan nilai  $p > 0,05$  yaitu  $p=0,009$ ; hubungan orang tua dan anak dengan nilai  $p > 0,05$  yaitu  $p=0,0001$ ; perilaku teman sebaya dengan nilai  $p > 0,05$  yaitu  $p=0,03$ .

Dengan menggunakan metode *Backward Stepwise* diperoleh hasil bahwa dari sembilan variabel bebas yang meliputi (pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, Kebiasaan orang tua merokok, Uang Saku, Keaktifan dalam kegiatan ekstrakurikuler, pengetahuan, sikap, hubungan orang tua terhadap anak, dan perilaku teman sebaya) terhadap variabel terikat yaitu praktik merokok remaja SMP di Kudus secara bersama-sama apabila diuji dengan menggunakan metode *Regresi Logistik* diperoleh empat variabel yang mempengaruhi pengaruh terhadap variabel terikat (praktik merokok pada remaja SMP) yaitu (Sikap, kebiasaan orang tua merokok, hubungan orang tua terhadap anak, pengetahuan)

#### 4.3.3. Analisis Multivariat

Variabel Bebas	Variabel Terikat	$\chi^2$	Nilai p	Keterangan
Pendidikan orang tua	Praktik Merokok	0,49	0,11	Tidak ada hubungan
Pekerjaan orang tua	Praktik Merokok	0,75	0,39	Tidak ada hubungan
Kebiasaan orang tua	Praktik Merokok	8,41	0,004	Ada hubungan
Uang saku	Praktik Merokok	7,58	0,006	Ada hubungan
Keaktifan	Praktik Merokok	10,99	0,001	Ada hubungan
Pengetahuan	Praktik Merokok	10,92	0,001	Ada hubungan
Sikap	Praktik Merokok	6,79	0,009	Ada hubungan
Hub. Orang tua & anak	Praktik Merokok	12,68	0,0001	Ada hubungan
Perilaku teman sebaya	Praktik Merokok	4,54	0,03	Ada hubungan

Tabel 4.28. Rangkuman uji Chi Square antara variable bebas dengan variable terikat

Tabel 4.29 : Regresi logistik

B	SE	Wald	df	Sig	Exp(B)	95,0% C.I. Exp(B)	
						Lower	Upper
Penggetahuan	,459	7,268	1	,007	,290	,118	,713
Sikap	1,378	7,300	1	,007	3,967	1,460	10,779
Hub.oru dan anak	-1,178	6,984	1	,008	,308	,129	,738
Ortu perokok	1,079	6,270	1	,012	2,941	1,264	6,843
Onstant	1,661	1,262	1	,188			

Hasil perhitungan Regresi Logistik :

$$P(x) = \frac{1 + e^{-(\alpha + \beta_1 + \beta_2 + \beta_3 + \beta_4)}}{1}$$

Keterangan:

$\beta_1$  = pengetahuan responden

$\beta_2$  = sikap responden

$\beta_3$  = hubungan orang tua dan anak

$\beta_4$  = orang tua perokok

$$P(x) = \frac{1 + 2,7182818 - \{ 1,661 + (-1,237 + 1,378 + -1,178 + 1,079) \}}{1}$$

Dengan keterangan bahwa p (x) adalah probabilitas untuk terjadinya praktik

merokok pada remaja SMP di Kudus dengan kategori baik/kurang baik.

Keterangan:

1 = simbol untuk terjadinya praktik merokok tinggi

0 = simbol untuk terjadinya praktik merokok rendah

Bila angka tersebut di atas dimasukkan kedalam persamaan regresi logistic dengan kondisi pengetahuan kurang (1), sikap kurang (1), hubungan orang tua

UPT-POSTAK-UNDIP

Dengan hasil seperti tersebut di atas apabila secara bersama-sama variabel pengetahuan, sikap, hubungan orang tua dan anak, kebiasaan orang tua perokok kurang, maka probabilitas untuk terjadinya pengaruh praktik merokok tinggi pada remaja SMP di Kudus adalah sebesar 84 %

$$P(x) = \frac{1 + 2,7182818 - (1,661 + -1,237 + 1,378 + -1,178 + 1,079)}{1} = 84\%$$

sebagai berikut:  
kejadian praktik merokok tinggi pada remaja SMP di Kabupaten Kudus dan anak kurang (1), orang tua perokok kurang (1). Didapatkan probabilitas

Kebiasaan merokok orang tua responden yang termasuk kelompok merokok sebesar 57,3%. Sedangkan yang tidak merokok sebesar 42,7%. Hal ini disebabkan oleh karena mereka banyak bekerja sebagai buruh rokok yang setiap satu minggu sekali mendapatkan pembagian rokok dari perusahaan tempat mereka bekerja, disamping itu masih adanya budaya masyarakat Kudus yang pada setiap perjamuan atau pertemuan

### 5.1.3. Kebiasaan merokok orang tua responden

Pekerjaan orang tua responden yang termasuk kelompok Non PNS sebesar 87,8% Sedangkan yang PNS sebesar 12,2%. Hal ini karena sebagian besar orang tua responden berasal dari golongan masyarakat bawah yang bekerja kebanyakan sebagai buruh rokok (48%), buruh bangunan 22%, Buruh tani 1,3% dan Petani 16,5%.

### 5.1.2. Pekerjaan orang tua responden

Lama pendidikan orang tua responden dengan kriteria kurang atau sama dengan 9 tahun yaitu 76,3%. Sedangkan yang termasuk kriteria lebih dari 9 tahun adalah 23,7%. Hal ini menunjukkan bahwa kebanyakan responden mempunyai orang tua yang berpendidikan rendah.

### 5.1.1. Pendidikan orang tua responden

## 5.1. Karakteristik orang tua responden dan Responden

## PEMBAHASAN

### BAB V

selalu menghidangkan rokok untuk para tamunya. Selain itu adanya kebiasaan masyarakat yang sering menawarkan rokok kepada temannya setiap kali bertemu untuk mempererat rasa persahabatan.

#### **5.1.4. Jumlah uang saku responden**

Jumlah uang saku responden sebesar Rp.2100,- keatas adalah 67,2%. Sedangkan yang mempunyai uang saku kurang dari Rp.2100,- sebesar 32,8%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua responden memberikan uang saku kepada anaknya cukup banyak. Hal ini dimungkinkan karena penghasilan orang tua responden cukup besar karena mereka umumnya bekerja di perusahaan rokok. Uang saku yang besar memungkinkan responden dapat membeli rokok. Sesuai dengan teori Green, bahwa faktor pethingkin (adanya sarana prasarana) dalam hal ini responden mempunyai kelebihan uang saku untuk dapat membeli rokok.

#### **5.1.5 Keaktifan Ekstrakurikuler responden**

Responden penelitian ini yang termasuk kelompok aktif dalam kegiatan ekstrakurikuler sebesar 54,2% Sedangkan kelompok kurang aktif sebesar 45,8%. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan responden sehari-hari sebagian besar banyak dilakukan di sekolah, sehingga memungkinkan responden untuk lebih sering berkumpul dengan teman temannya sesama siswa.

Penggetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terbentuknya sebuah perilaku baru, untuk mendapatkan pengetahuan yang cukup tentang bahaya merokok diperlukan adanya informasi yang terus menerus dan berkesinambungan baik oleh guru sekolah maupun tokoh masyarakat. Hal ini sesuai dengan pendapat Solita Sarwono yang mengatakan bahwa secara umum upaya merubah perilaku dapat digolongkan menjadi 3 (tiga) macam yaitu : 1) menggunakan kekerasan; 2) Memberikan informasi; 3) Diskusi dan Partisipasi. Dari ketiga cara itu

Menurut Notoatmojo, pengetahuan merupakan hasil dari “ tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang dicakup mempunyai enam tingkatan yaitu 1) tahu; 2) memahami; 3) aplikasi; 4) analisis; 5) Sintesa dan 6) evaluasi.

Dari analisa univariat diketahui bahwa 67,9% responden mempunyai pengetahuan baik, 32,1 % responden mempunyai pengetahuan kurang baik tentang bahaya merokok. Hal ini dimungkinkan adanya kegiatan UKS yang sering dilakukan secara periodik oleh petugas Puskesmas dan guru UKS dengan memberikan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan tentang bahaya merokok.

### 5.2.1. Pengetahuan responden tentang bahaya merokok

**5.2. Gambaran Pengetahuan responden tentang bahaya merokok, Sikap responden terhadap bahaya merokok, Tingkat Hubungan Orang Tua dengan Anak, dan Perilaku Teman Sebaya.**

Hasil penelitian menunjukkan 71,0% responden mempunyai sikap baik terhadap merokok dan 29,0% responden mempunyai sikap kurang baik terhadap merokok. Hal ini disebabkan karena sikap itu dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan dan emosi. Pada penelitian ini pengetahuan responden sebagian besar baik, sehingga memungkinkan akan terbentuk sikap yang baik pula. Sikap dipengaruhi tiga komponen yaitu pengetahuan, keyakinan dan emosi

### 5.2.2. Sikap responden

asap rokok. Selain itu bahaya akibat rokok tidak terjadi dalam jangka waktu yang pendek dan masih tinggalnya toleransi orang yang tidak merokok terhadap informasi yang salah dari temannya yang kebanyakan sesama perokok. kencing manis (55%). Hal ini dimungkinkan karena mereka mendapat menyebabkan kanker lidah (58,8%), rokok dapat menimbulkan penyakit menyebabkan bayi rentan terhadap penyakit (63,4%), nikotin dapat di tempat tertutup merugikan orang di sekitarnya (58%), asap rokok dapat tentang merokok dapat menenangkan perasaan seseorang (71%), merokok Adapun pengetahuan yang responden yang masih salah adalah kelompok tentang bahaya merokok.

pendidikan kesehatan yang dapat berupa pemberian informasi, diskusi baik daripada cara yang pertama. Oleh karena itu diperlukan adanya diketahui bahwa cara yang kedua dan ketiga akan mendapatkan hasil yang

Sikap dalam penelitian ini adalah tanggapan responden terhadap bahaya merokok yang meliputi: frekuensi merokok, tempat merokok, jenis rokok, dan penyakit yang ditimbulkan.

Adapun sikap responden yang belum benar antara lain adalah teman akan menajahi dirinya bila merokok (87,8%), meroka menganggap bahwa merokok merupakan bentuk kedewasaan (86,3%), merokok dapat dilakukan dimana saja (87%), merokok dapat dilakukan ditempat umum termasuk di kendaraan umum (78,6%). Hal ini terjadi karena meroka menganggap bahwa merokok merupakan sarana pergaulan yang dilakukan orang dewasa dimana saja. Hal ini kemungkinan karena meroka sering melihat iklan merokok yang mengambarkan pergaulan remaja ataupun orang dewasa yang dedang merokok dalam segala suasana

Sikap adalah sebagai tingkatan kecenderungan yang bersifat positif atau negative yang berhubungan dengan objek psikologi, yang meliputi simbol, kata-kata, Slogan, orang, lembaga, ide dan sebagainya. Orang dikatakan mempunyai sikap positif terhadap sesuatu objek psikologi apabila dia suka atau memiliki sikap yang *favorable*, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap negative terhadap objek psikologi apabila dia tidak suka atau sikapnya *unfavorable* terhadap objek psikologi.

Sikap pada teori *Green* merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terbentuknya suatu perilaku baru. Untuk mendapatkan sikap yang baik dalam hal merokok diperlukan adanya pelatihan yang rutin tentang cara merokok, tempat merokok dan frekuensi merokok.

**5.2.4. Perilaku teman sebaya terhadap praktik merokok responden**

Perilaku teman sebaya terhadap praktik merokok responden sebagian besar termasuk kategori baik sebesar 36,3 %. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar termasuk dalam kategori kurang (63,4 %). Sedangkan yang Perilaku teman sebaya terhadap praktik merokok responden sebagian besar responden mempunyai teman yang mendukung perilaku

memungkinkan terjadinya suatu perilaku khusus seseorang.

*enabling*, karena komunikasi merupakan suatu sarana non verbal yang Sesuai dengan teori *Green* bahwa komunikasi adalah *factor* khususnya dalam hal merokok.

tersebut dapat menyebabkan anak menjadi mudah terpengaruh temannya menyebarkan sepeuhnya kepada guru. Kurangnya pengawasan orang tua mempunyai waktu untuk memperhatikan pergaulan anaknya dan (80,1%). Hal ini karena orang tua bekerja sehabian sehingga tidak Selain itu orang tua tidak pernah mengajak berdiskusi dengan anaknya tidak pernah memberikan saran sedikitipun dalam memilih teman (75,6 %), dan membebaskan bergaul dengan temannya yang merokok (67,9 %), dan persoalan yang dialaminya (82,4 %), menurut mereka orang tua bahwa orang tua mereka kebanyakan tidak pernah membantu memecahkan hubungan kurang antara orang tua dan anak menurut responden adalah sebesar 59,5% Sedangkan kategori baik yaitu sebesar 40,5%. Tingkat Tingkat hubungan orang tua dengan anak kategori kurang baik

**5.2.3. Tingkat hubungan orang tua dengan anak**

Praktik merokok responden kategori rendah 58,8%, Sedangkan kelompok dengan kategori tinggi sebesar 41,2%. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merokok, namun masuk kategori rendah. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh jumlah rokok yang diisap setiap harinya berkisar 2 – 5 batang dan dilakukan masih secara sembunyi-sembunyi. Adapun kategori merokok yang tinggi adalah mereka yang merokok lebih dari 1 tahun (67,9 %) dan mereka yang biasa merokok tanpa filter (72,5 %). Hal ini disebabkan karena kemungkinan mereka merokok

### 5.2.5. Praktik Merokok responden

Sesuai dengan teori *Green* bahwa teman sebaya merupakan faktor penguat (teman sebaya, guru, orang tua dan tokoh masyarakat) yang sangat berpengaruh terhadap perilaku khusus seseorang, disini terlihat bahwa, banyaknya teman yang merokok berpengaruh terhadap teman lain untuk merokok pula.

SMP yang merokok. Adapun perilaku teman sebaya yang tidak mendukung perilaku responden adalah kegiatan yang berupa merokok bersama di kantin (65,6 %), membeli rokok di sekitar sekolah (65,6 %), memberi rokok pada temannya (63,4 %) dan merokok di Poskamling. Hal ini karena kurangnya pengawasan pihak sekolah terhadap siswanya dan juga tersedianya rokok di kantin sekolah dan kurangnya kepedulian masyarakat terhadap siswa

sebelum duduk di bangku SMP dan mereka umumnya mencari rokok

dengan harga yang lebih murah ataupun mengambil rokok orang tuanya.

Praktik atau perilaku menurut Kwik adalah tindakan atau

perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari.

Selanjutnya disebutkan bahwa perilaku dapat dibagi kedalam tiga domain

yaitu: 1) Kawasan kognitif; 2) Kawasan afektif; 3) Kawasan psikomotor.

Pratik berkaitan dengan sikap dan kenayakinan seseorang terhadap

sesuatu objek yang dalam hal ini kebiasaan merokok. Bila responden tidak

mempunyai keyakinan yang positif terhadap merokok maka responden

tetap akan merokok.<sup>8)</sup>

### 5.3. Hubungan Variabel Bebas dan Variabel Terikat

#### 5.3.1. Hubungan antara pendidikan orang tua dengan praktik merokok responden.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik

pendidikan orang tua responden pada tingkat pendidikan sampai dengan

9 tahun dengan praktik merokok tinggi sebesar 45 %. Sedangkan

kelompok responden dengan kategori merokok rendah yaitu sebesar

55 %. Berdasarkan hasil uji  $X^2$  dengan nilai  $p > 0,05$  yaitu  $p=0,11$  tidak

terbukti ada hubungan antara tingkat pendidikan orang tua responden

dengan praktik merokok responden. Hal ini sesuai dengan teori Green

bahwa pendidikan orang tua tidak mempunyai hubungan secara langsung

dengan praktik merokok pada responden.

Kebiasaan merokok orang tua responden dengan praktik merokok tinggi sebesar 52 %. Sedangkan yang kategori praktik merokok rendah sebesar 48 %. Berdasarkan hasil uji  $\chi^2$  dengan nilai  $p < 0,05$  yaitu  $p=0,004$  terbukti ada hubungan antara kebiasaan merokok orang tua responden dengan praktik merokok responden. Penelitian ini sesuai dengan teori *Green*, yang menyatakan bahwa kebiasaan merokok orang tua responden merupakan faktor penguat (*reinforcing factor*). Sehingga kebiasaan orang tua responden merupakan faktor penguat responden untuk merokok.

### **5.3.3. Hubungan antara kebiasaan merokok orang tua responden dengan praktik merokok responden.**

orang tua dengan praktik merokok pada responden. teori *Green* bahwa tidak ada hubungan secara langsung antara pekerjaan tua responden dengan praktik merokok responden. Hal ini sesuai dengan  $p=0,05$  yaitu  $p=0,39$  tidak terbukti ada hubungan antara pekerjaan orang tua responden dengan praktik merokok responden. Berdasarkan hasil uji  $\chi^2$  dengan nilai  $p > 0,05$  yaitu  $p=0,39$  tidak terbukti ada hubungan antara pekerjaan orang tua responden dengan praktik merokok responden. Pekerjaan orang tua responden pada kelompok Non PNS dengan praktik merokok responden.

### **5.3.2. Hubungan antara pekerjaan orang tua dengan praktik**

Keaktifan responden dalam ekstrakurikuler pada kelompok kurang aktif dengan praktik merokok tinggi sebesar 28,17 %. Sedangkan pada kelompok kategori merokok rendah sebesar 71,83 %. Berdasarkan hasil uji  $\chi^2$  dengan nilai  $p > 0,05$  yaitu  $p=0,001$  terbukti ada hubungan antara keaktifan ekstrakurikuler dengan praktik merokok responden. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh sebagian besar waktu responden berada pada lingkungan sekolah sehingga pengawasan orang tua sangat kurang, Setelah kegiatan ekstra kullikuler selesai responden berkumpul dengan teman sebayanya untuk merokok bersama-sama. Penelitian ini sesuai dengan teori *Green*, dimana keaktifan ekstrakurikuler merupakan faktor pemungkin (*enabling factor*).

### **5.3.5. Hubungan antara Keaktifan Ektrakurikuler dengan praktik merokok responden.**

Jumlah uang saku responden pada kelompok Rp.2100,- keatas dengan praktik merokok tinggi sebesar 32,95 %. Sedangkan untuk kelompok dengan kategori praktik merokok rendah sebesar 67,05 %. Berdasarkan hasil uji  $\chi^2$  dengan nilai  $p < 0,05$  yaitu  $p=0,006$  terbukti ada hubungan antara uang saku dengan praktik merokok responden. Hal ini sesuai dengan teori *Green*, dimana uang saku merupakan faktor pemungkin (*Enabling factor*). yaitu memungkinkan responden untuk membeli rokok dan selanjutnya melakukan praktik merokok.

### **5.3.4. Hubungan antara uang saku dengan praktik responden.**

Sikap merokok remaja SMP di Kudus kategori kelompok baik dengan praktik merokok tinggi sebesar 48,39 % Sedangkan pada kelompok dengan kategori praktik merokok yang rendah sebesar 51,61 %. Berdasarkan hasil uji  $\chi^2$  dengan nilai  $p < 0,05$  yaitu  $p=0,009$  terbukti ada hubungan antara sikap responden terhadap bahaya merokok dengan praktik merokok. Hal ini sesuai dengan teori Green , bahwa sikap merupakan faktor pemudah (*predisposing factor*). Namun sikap yang baik belum tentu diikuti dengan praktik merokok yang rendah, karena adanya

### **5.3.7. Hubungan antara sikap responden terhadap merokok dengan praktik merokok**

5.3.6. Hubungan antara pengetahuan tentang bahaya merokok dengan praktik merokok responden dalam menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan bahaya merokok, Responden dengan kategori pengetahuan baik dengan praktik merokok tinggi sebesar 31,46 %. Sedangkan pada kategori praktik merokok rendah sebesar 51,61 %. Berdasarkan hasil uji  $\chi^2$  dengan nilai  $p < 0,05$  yaitu  $p=0,001$  terbukti ada hubungan antara pengetahuan tentang bahaya merokok dengan praktik merokok responden. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh seringnya mendapatkan penyuluhan dari guru UKS maupun olah raga. Penelitian ini sesuai dengan teori Green, dimana pengetahuan merupakan faktor pemudah (*predisposing factor*).

5.3.6. Hubungan antara pengetahuan tentang bahaya merokok dengan praktik merokok responden.

Perilaku teman sebaya kategori kurang dengan praktik merokok tinggi sebesar 48,19 %. Sedangkan untuk kategori praktik merokok rendah sebesar 51,81 %. Berdasarkan hasil uji  $\chi^2$  dengan nilai  $p > 0,05$  yaitu  $p=0,03$  terbukti ada hubungan antara perilaku teman sebaya dengan praktik merokok. Hal ini disebabkan oleh seringnya responden

### **5.3.9. Hubungan antara perilaku teman sebaya dengan praktik merokok responden.**

responden melakukan praktik merokok. merupakan faktor pemungkin (*enabling factor*) yang memungkinkan teori *Green*, dimana hubungan komunikasi antara orang tua dan anak responden mempunyai kebiasaan merokok. Penelitian ini sesuai dengan perhatian dan pengawasan dari orang tua, sehingga menyebabkan merokok. Hal ini disebabkan oleh kurangnya responden mendapatkan ada hubungan antara hubungan orang tua dan anak dengan praktik merokok. Berdasarkan hasil uji  $\chi^2$  dengan nilai  $p > 0,05$  yaitu  $p=0,0001$  terbukti kelompok dengan kategori praktik merokok rendah sebesar 46,15 %. dengan praktik merokok tinggi sebesar 53,85 %. Sedangkan pada Tingkat hubungan orang tua dengan anak kategori kurang baik

### **5.3.8. Hubungan antara hubungan orang tua dan anak dengan praktik merokok responden.**

merokok sesuai dengan teori desonansi kognitif bahaya merokok tidak diikuti dengan perilaku yang baik yaitu tidak inkonsistensi antara sikap dan praktik, sehingga sikap yang baik terhadap

Sikap responden dalam penelitian ini mempunyai pengaruh yang dominan. Hal ini disebabkan karena sikap sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan dan emosi, sikap juga merupakan respon yang

merokok tinggi pada remaja SMP di Kudus tinggi adalah sebesar 84 % pengetahuan dalam kategori kurang, maka probabilitas terjadinya praktik sikap, kebiasaan orang tua merokok, hubungan orang tua dengan anak dan konstan Dari hasil tersebut diatas apabila secara bersama-sama variabel merokok tinggi masing-masing seperti kali, bila variabel lainnya tua dengan anak dan pengetahuan.kemungkinan terjadinya praktik tiga kali bila variabel lainnya konstan Sedangkan untuk hubungan orang terjadinya praktik merokok yang tinggi pada remaja SMP di Kudus sebesar konan, kemudian kebiasaan orang tua merokok , pengaruh untuk tinggi pada remaja SMP di Kudus sebesar 4 kali bila variabel lainnya paling dominan adalah sikap, pengaruh untuk terjadinya praktik merokok memperhatikan pengaruh terhadap praktik merokok siswa. Variabel yang Dari hasil regresi logistik didapat empat variabel yang

### 5.3.10. Pengaruh variabel keaktifan ekstrakurikuler, sikap, kebiasaan orang tua merokok, hubungan antara orang tua dan anak, pengetahuan, uang saku dan perilaku teman sebaya.

(*reinforcing factor*).  
teori *Green*, dimana teman sebaya termasuk pada faktor penguat merokok akan mempengaruhi teman lainnya Penelitian ini sesuai dengan menghambiskan waktu dengan teman sebayanya, sehingga bila teman

merokok. Hal ini sesuai dengan teori Green bahwa hubungan komunikasi merokok, semua ini akan memungkinkan anak lebih leluasa untuk remaja pada umumnya, juga kurangnya orang tua mengkur bila mana anak baik persoalan yang berhubungan dengan pendidikan maupun persoalan orang tua memperhatikan persoalan yang sering dihadapi oleh anaknya, teman, pergaulan sehari-hari dengan teman sebayanya maupun kurangnya kurangnya perhatian dan pengawasan dari orang tua baik dalam memilih mempengaruhi praktik merokok pada anak, hal ini disebabkan adanya Hubungan komunikasi antara orang tua dan anak kurang baik akan merokok.

mempengaruhi responden untuk memulai suatu perilaku yang baru yaitu dilihatnya, Ini sesuai dengan Green dimana perilaku orang tua akan memungkinkan anak untuk mencobanya merasakan rokok yang sering kali itu orang tua juga sering meletakkan rokok disembarang tempat yang oleh anaknya dan anak meniru perilaku merokok orang tuanya. Disamping memperhatikan tempat dan waktu merokok ini akan mudah dilihat Kebiasaan merokok yang dilakukan orang tua dengan kurang terhadap bahaya merokok.

dilihatnya akan memunculkan sikap responden untuk bersikap baik keyakinannya terhadap bahaya merokok juga pengalaman yang telah petugas UKS maupun guru olah raga dan dilakukan secara berkala dan pendidikan kesehatan maupun penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus, Adanya

antara orang tua dan anak yang kurang merupakan faktor pemungkin pada anak yang dapat mempengaruhi anak untuk melakukan praktik merokok. Menurut teori Green yang termasuk faktor pemungkin (*enabling factor*) adalah ketersediaan sarana (fasilitas), keterjangkauan sarana dan ketrampilan petugas.

Pengetahuan responden yang baik mempunyai pengaruh terhadap praktik merokok pada responden. Hal ini terjadi karena pengetahuan merupakan faktor pemudah untuk terjadinya suatu perilaku spesifik sesuai dengan teori Green, Pengetahuan yang baik tentang bahaya merokok pada responden tidak selalu diikuti dengan praktik merokok yang baik, karena masih adanya faktor lain yang menyebabkan responden untuk melakukan praktik merokok, seperti teman sebaya, faktor lingkungan budaya setempat, pengawasan yang longgar dari guru dan orang tua maupun dari masyarakat maupun promosi rokok yang demikian gencarnya yang seringkali menggambarakan keperkasaan seorang laki-laki yang merokok ataupun promosi rokok yang menggunakan bintang yang menjadi idaman para remaja, serta adanya hadiah yang menarik berupa kuis atau undian yang berhubungan dengan rokok

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

- 6.1.1. Karakteristik orang tua responden dan responden.
  - 6.1.1.1 Pendidikan orang tua responden terbanyak sampai dengan 9 tahun yaitu 76,3%.
  - 6.1.1.2 Pekerjaan orang tua responden terbanyak Non PNS yaitu 87,8% (buruh rokok 48 %, buruh bangunan 22 %, buruh tani 1,3 % dan petani 16,5 %)
  - 6.1.1.3 Kebiasaan orang tua responden terbanyak merokok yaitu 57,3 %
  - 6.1.1.4. Jumlah uang saku responden terbanyak Rp.2.100,- keatas yaitu 67,2 %
  - 6.1.1.5. Keaktifan ekstrakurikuler terbanyak aktif yaitu 54,2 %.
- 6.1.2. Pengetahuan responden tentang bahaya merokok terbanyak baik yaitu 67,9% responden, Adapun pengetahuan yang kurang baik diantaranya adalah merokok dapat mengakibatkan kanker usus (49,6%), Asap rokok berbahaya untuk orang disekitarnya (51,1%), Perokok pasip adalah orang yang jarang merokok (50,4%), Perokok pasip tidak mengganggu kesehatan (55,0%) dan merokok dapat menenangkan perasaan seseorang (71%).
- 6.1.3. Sikap responden yang baik yaitu 71%, Adapun Sikap yang kurang baik diantaranya adalah Merokok di ruang tertutup (87%), Merokok di kendaraan umum (78,6%), Guru mengajar sambil merokok (85,5%) dan Merokok di perpustakaan ber AC (80,2%)

- 6.1.4. Hubungan antara orang tua dan anak teranyak kurang baik yaitu 59,5%. Adapun hubungan kurang baik antara orang tua dan anak orang tua tidak pernah memberikan saran dalam memilih teman (75,6 %) dan orang tua tidak pernah mengajakan diskusi (80,1 %)
- 6.1.5. Perilaku teman sebaya teranyak adalah kurang yaitu 63,4%.Adapun perilaku yang kurang adalah merokok bersama di kantin (65,6%), menyimpan rokok di tas (67,9%), merokok di Poskamling (67,2%).
- 6.1.6. Praktik merokok teranyak kategori rendah 58,8%. Adapun yang kategori rendah berupa merokok kurang dari 10 batang perhari 76,2 % dan merokok secara sembunyi-sembunyi 48,9 %)
- 6.1.7. Tidak ada hubungan pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dengan praktik merokok responden.
- 6.1.8. Ada hubungan Kebiasaan orang tua merokok, uang saku, kegiatan ekstrakurikuler, pengetahuan tentang bahaya merokok, sikap terhadap bahaya merokok, hubungan antara orang tua dan anak, perilaku teman sebaya dengan praktik merokok.
- 6.1.9. Faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap praktik merokok adalah Sikap terhadap bahaya merokok , dimana pengaruhnya sebesar 4 kali kemungkinannya untuk terjadinya merokok yang tinggi pada remaja SMP di Kudus, bila variabel lainnya konstan

## 6.2. Saran

### 6.2.1. Bagi anak sekolah

Berdasarkan kesimpulan maka untuk merubah sikap yang masih kurang baik terhadap bahaya merokok maka disarankan dengan membentuk kader kesehatan sekolah yang anggotanya terdiri dari siswa dengan kegiatan berupa lomba penyuluhan tentang bahaya merokok, cara berhenti merokok dan lain-lainnya. Diharapkan dengan kegiatan ini seluruh siswa dapat terlibat, sehingga semakin banyak siswa yang dapat menjadi kader anti rokok dan sikap siswa terhadap bahaya menjadi lebih baik.

### 6.2.2. Bagi orang tua

6.2.2.1. Agar memberi contoh yang baik terhadap anaknya, yaitu tidak merokok.

6.2.2.2. Agar lebih memberi perhatian dan mengawasi kegiatan anaknya

6.2.2.3. Agar membantu anaknya dalam memilih teman bergaul

### 6.2.3. Bagi sekolah

6.2.3.1. Agar melibatkan orang tua dalam penyuluhan masalah rokok

disekolah dengan melalui Komite Sekolah

6.2.3.2. Agar melarang penjualan rokok di lingkungan sekolah

6.2.3.3. Agar memberikan sanksi yang berat kepada siswa yang

membawa maupun yang merokok

6.2.3.4. Agar melarang merokok bagi guru maupun staf di sekolah

Mengingat hasil penelitian bahwa pengaruh dari beberapa variabel yang kami teliti sebesar 84 %, untuk itu kami sarankan bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor lain seperti pengaruh promosi rokok, pengaruh guru dan budaya setempat terhadap praktik merokok remaja SMP.

#### **6.2.5. Bagi peneliti selanjutnya**

6.2.4.1. Agar membuat aturan yang tegas dalam hal ini Perda tentang larangan merokok disekolah dan batasan usia untuk merokok

6.2.4.1. Agar menambah kawasan bebas rokok dan meningkatkan pengawasan dan penegakan hukumnya.

#### **6.2.4. Bagi pemerintah**

1. Dachroni, "Pemerintah dan Aspek ekonomi Pengawasan terhadap tembakau", Publikasi Bank Dunia.1990
2. Aditama, Tjandra, yoga, "Rokok dan Kesehatan", Penerbit UI Press, 1997.
3. Komnas PPM, "Masalah Merokok", Tahun 2003
4. Yudith Mackay & Michel Erikson " The Tobacco Atlas", World Health Organization, 2002
5. Green, Lawrence etc, "Perencanaan Pendidikan Kesehatan" terjemahan Sulazmi Mamdy dkk, Depkes RI, Jakarta 1980 hal-20-23
6. Singaribun, Masri, " Metode penelitian Survey," LP3, Jakarta 1989.
- 7.. Singgih D. Gunarso dan Ny. Y Singgih Gunarso " Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja" PT BPK Gunung Mulia, Jakarta,2002
8. Notoatmodjo.S, "Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku Kesehatan", Andi Offset, Yogyakarta 1993.
9. Suigiri, "Laporan Penelitian Kebiasaan Merokok Tenaga Medik dan Paramedik di Lab/UPF Ilmu Penyakit Dalam FK-UNDIP", RS Dr.Kariadi Semarang, 1990.
10. Tjandra, Yoga, "Situasi Rokok di Indonesia", Medika No. 4 Agustus 1991.
11. Ditjen POM, "Kebijaksanaan Pengendalian dan Pengawasan Rokok", departemen Kesehatan RI, Jakarta 1982.
12. Ditjen Kesehatan Masyarakat, "Napza Informasi bagi Tenaga Kesehatan", Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1995.

DAFTAR PUSTAKA

- 13: Santoso, Danu, Halim, "Rokok dan Perokok", Arcan, Jakarta, 1991 hal.30.
14. Armstrong, Soe, "Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan", Terjemahan Maitasari Tjandra, Arcan, Jakarta 1992 hal.24.
15. Bustan,MN, "Epidemiologi penyakit Tidak Menular", Rineka Cipta, Jakarta 1997.
16. Siauw, James, Soen, "Tekanan Darah Tinggi atau Hipertensi", Dabora Publisser Solo,1994.
17. Ditjen PKM, "Kumpulan Materi Kesehatan Pada Pelatihan Karang Taruna", Departemen Kesehatan RI, Jakarta,2001.
18. M Faruk " Sejarah Industri Rokok di Kudus " Universitas Gajah Mada Yogyakarta, 1962
19. Anonim, poster " Tubuh Seorang Perokok " Proyek Peningkatan Lingkungan Sehat, Perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat Propinsi DIY, 2003
20. Fox,JD, "Merokok dan Kesehatan Anda", Indonesia Publlising House, Bandung, 1975;17-25.
21. Theodorus, "Ciri Perokok di Kalangan Mahasiswa/mahasiswi universitas Sri Wijaya", Jurnal JEN 3. 1994 hal.20-23.
22. Ball, K and Turne, R, "Smoking and The Heart", Lancet,1994.
23. Keen, RM, Hatsukami, DK and SJ, Anton, "The Effec or Short-term smokeless Tobacco Devription on Performance psychopharmacology", 1989.
24. Aditama, Tjandra, Yoga, "Kanker Paru-paru", Arcan, Jakarta 1995.

25. Purnomo, Budi EB, "Kebiasaan Merokok Penderita Infark Miocard Serta Hubungan Dengan Status Emosional dan Kesembuhan Diare Tipe A", Lab. Ilmu Penyakit Dalam FK-UNNDIP RS Dr.Kariadi Semarang, 1990.
26. Kristanti, CH, M Dkk, "Perilaku Merokok dan Minum Alkohol pada Remaja di Propinsi Jawa Barat dan Bali", Gramedia, Jakarta, 1985.
27. Budiono, "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Masyarakat", FK-M-UNNDIP, Semarang, 1998.
28. Kannel, WB, and Thorm TJ, "Incidence, Prevalence and Mortality of Cardio Vascular Disease In The Heart", Part V. Sixth Edition, graw Hill Bok company, Toronto, 1986.
29. WHO, "Smoking and This Effic on The Health", WHO Tech Rep Ser, 1975.
30. Russel, MAH, "Cigarette Dependence", J Nature and Clasification BMJ, 1971.
31. Alex Sobur, "Psikologi Umum", CV Pustaka Setia, Bandung, 2003.
32. Notoatmojo, Soekidjo, "Metodologi Penelitian Kesehatan II", Jakarta, PT Rineka Cipta 2002
33. Elizabeth B. Harlock "Psikologi perkembangan" Erlangga, Jakarta, 1980
34. Jane Orden "Health Psychology A Text Book", 1996
35. Santoso S "SPSS for Window Release 10 " PT Efek Media Komputindo, Gramedia, Jakarta, 2000
36. Sugiyono "Statistik Nonparametrik untuk penelitian ", CV Alfabeta, Bandung, 1999