

**PERILAKU MEROKOK DI KALANGAN ANAK  
SEKOLAH DASAR**

**(Studi Kasus : Desa Talang Pito, Kecamatan Bermani Ilir, Kabupaten  
Kepahiang, Propinsi Bengkulu)**



**SKRIPSI**

Oleh

**MARENI PUSPITA SARI**

**D1A009051**

**JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS BENGKULU**

**2014**

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

- ❖ Keberhasilan adalah kemampuan untuk melewati dan mengatasi dari satu kegagalan ke kegagalan berikutnya tanpa kehilangan semangat (Winston Churchill).
- ❖ Ilmu itu lebih baik daripada harta. Ilmu menjaga engkau dan engkau menjaga harta. Ilmu itu penghukum (hakim) dan harta terhukum. Harta itu kurang apabila dibelanjakan tapi ilmu bertambah bila dibelanjakan (Khalifah Ali bin Abi Talib).
- ❖ Apa yang ada disisimu akan lenyap, apa yang ada disisi Allah akan kekal, dan sesungguhnya kami akan memberi balasan kepada orang-orang yang sabar dengan pahala yang lebih baik dari pada yang telah mereka kerjakan (An-Nahl: 96).
- ❖ Anak adalah sumber daya paling bernilai di dunia dan dia adalah harapan terbaik untuk masa depan (John F. Kennedy).

### PERSEMBAHAN

“Kebahagiaan ini ku persembahkan untuk yang mendoakan, mencintai dan selalu dihati ku”:

- ❖ Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya dalam kehidupanku.
- ❖ Kedua orang tuaku yang tercinta Amri dan Dawina, terima kasih atas segala kasih sayang dan semua pengorbanan yang sudah diberikan untuk masa depanku.
- ❖ Kakakku Ujang, Hari Suryanto, dan Mardiani S.Pd. Terima kasih atas doa-doa yang telah diberikan.
- ❖ Buat “*Someone*” terima kasih atas bantuan dan dukungannya.
- ❖ Almamaterku.

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Mareni Puspita Sari  
Tempat/tanggal lahir : Pagar Agung/ 19 Maret 1989  
Agama : Islam  
Nama ayah : Amri  
Nama ibu : Dawina  
No hp : 085758128074  
Email : marenifabregas@yahoo.co.id  
Alamat : Jln Lintas Pagar Alam Ds. Pagar Agung Kec. Bermani Ilir  
Kab. Kepahiang

### **Pendidikan Informal**

- ❖ Tahun 2001 menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar di SDN 52 Desa Pagar Agung Kecamatan Bermani Ilir Kabupaten Kepahiang
- ❖ Tahun 2004 menyelesaikan pendidikan SMP di SMPN 1 Bermani Ilir Kecamatan Bermani Ilir Kabupaten Kepahiang
- ❖ Tahun 2007 menyelesaikan pendidikan SMA di SMAN 1 Kepahiang Kabupaten Kepahiang
- ❖ Tahun 2009 diterima di Universitas Bengkulu melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) pada Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu politik jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial

### **Organisasi yang pernah diikuti**

- ❖ Himpunan Mahasiswa kesejahteraan Sosial (HIMA KS) FISIP Universitas Bengkulu

#### Jabatan yang Pernah Diemban

- ❖ Anggota bidang Minat dan Bakat HIMA KS periode 2011/2012

#### Pelatihan, Seminar, dan Kegiatan Lain yang Pernah di Ikuti

- ❖ Peserta Kegiatan masa pengenalan mahasiswa baru (MAPAWARU) Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dengan tema “ menuju kelahiran mahasiswa yang memiliki kompetensi dan militansi dalam menghadapi tantangan global “ tahun 2009
- ❖ Peserta Pengenalan Kehidupan Kampus (PKK) fakultas ilmu sosial dan ilmu politik universitas bengkulu tahun 2009
- ❖ Panitia dalam Kegiatan SWORT (Social Worker Training), tahun 2011
- ❖ Peserta seminar nasional dengan tema “eksistensi media sebagai pilar ke -4 demokrasi “ di ruang rapat utama rektorat UNIB tahun 2012
- ❖ Peserta kegiatan workshop social entrepreneurship dengan tema “ peningkatan mahasiswa kesejaheteraan sosial yang berkualitas melalui workshop social enterpreneruship “ di gedung dekanat fakultas ilmu sosial dan ilmu politik universitas bengkulu tahun 2012

#### Praktek Lapangan

- ❖ Kuliah kerja nyata (KKN) periode 67 di Desa Sungai Pura Kecamatan Air Besi Kabupaten Bengkulu Utara dari tanggal 2 juli s/d 27 Agustus 2012

- ❖ Praktikum dan Supervisi I praktikum mikro (klinis) dengan Setting “Penanganan Masalah Klien (Hr) yang Malas Sekolah Melalui Terapi Perilaku Relaksasi” tahun 2012
- ❖ Praktikum dan Supervisi II, Praktikum Makro dengan Setting “Upaya Peningkatan Keterampilan Remaja Putri Pengangguran Melalui Pembuatan Kerupuk Rambak” Di Desa Abu Sakim Kecamatan Pondok Kelapa Kabupaten Bengkulu Tengah

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Assalamu'alaikum Wr.Wb.*

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran ALLAH SWT, karena atas karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Judul yang diangkat dalam penelitian ini adalah “PERILAKU MEROKOK DI KALANGAN ANAK SEKOLAH DASAR”.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan guna memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bengkulu. Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan masukan, kritikan dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu, sepantasnya penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. Hasan Pribadi Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bengkulu.
2. Dra. Yunilisiah, M.Si, selaku Ketua Jurusan Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bengkulu.
3. Desy Afrita AKS., MP, selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan bantuan berupa pengarahan dan dorongan yang sangat berguna bagi penulis.

4. Drs. Tamrin Bangsu, MKM, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan banyak tenaga dan waktu dalam memberikan pengarahan dan dorongan sangat bermanfaat bagi penulis.
5. Novi Hendrika JP, S.Sos., MPSSp dan Yesilia Osira, S,Sos., MP selaku pembahas skripsi yang telah banyak memberikan masukan dan kritikan sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
6. Seluruh dosen dan karyawan di lingkungan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bengkulu.
7. Jamil Azhari selaku kepala Desa Talang Pito beserta seluruh warga Desa Talang Pito khususnya untuk anak-anak yang telah berkenan menjadi informan. Terima kasih atas partisipasi dan informasinya.
8. Teman-teman KS'09, Vida, Yesi, Ica, Alini, Ria, Asih, Desi, Puji, Razi, wawak, Can, Anton, Feri, Aan, Eko, Aldo dan lain-lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
9. Seluruh penghuni Pondokan Sekundang gang Juwita, Oca, Winda, Yesi, dan Erika.
10. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

***Wassalammualaikum, Wr. Wb.***

Bengkulu,

Februari 2014

Mareni Puspita Sari

## **ABSTRAK**

### **PERILAKU MEROKOK DI KALANGAN ANAK SEKOLAH DASAR**

(Study Kasus Desa Talang Pito Kecamatan Bermani Ilir Kabupaten Kepahiang)

Mareni Puspita Sari  
NPM D1A009051

Jurusan Kesejahteraan Sosial FISIP UNIB  
2014

Permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana perilaku merokok di kalangan anak sekolah dasar yang ada di Desa Talang Pito Kecamatan Bermani Ilir Kabupaten Kepahiang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan atau mendeskripsikan tentang perilaku merokok di kalangan anak sekolah dasar. Lokasi penelitian ini adalah di Desa Talang Pito Kecamatan Bermani Ilir Kabupaten Kepahiang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini deskriptif kualitatif. Metode penentuan informan menggunakan teknik purposive sampling. Informan pokok dalam penelitian adalah 10 orang anak sekolah dasar yang merokok. Teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan perilaku merokok dapat dilihat dari aspek yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan informan tentang merek rokok bagus sedangkan pengetahuan informan tentang bahaya dari merokok sangat minim. Semua informan mengaku merokok awalnya karena coba-coba. Keinginan ini timbul karena seringnya melihat orang-orang disekitar mereka merokok. Selain itu ajakan dari teman dan lemahnya pengawasan dari keluarga. Keseluruhan informan mengaku sejauh ini mereka belum berani merokok secara terbuka di depan anggota keluarga mereka. Aktivitas merokok biasa dilakukan informan sepulang dari sekolah. Rokok di dapatkan informan dari uang jajan, teman, mengambil rokok milik anggota di rumah dan membuat sendiri rokok dari kertas. Sebanyak 3 atau 30,00 % informan mengakui pernah mengalami gangguan kesehatan seperti batuk-batuk akibat mengkonsumsi rokok. Rekomendasi yang dapat diberikan untuk penelitian ini adalah hendaknya para orang tua lebih memperhatikan dan memberikan pengawasan terhadap anak-anak mereka. Selanjutnya para tenaga pendidik di sekolah diharapkan menjalin kerjasama dengan instansi kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang bahaya rokok. Masyarakat yang tinggal di sekitar tempat tinggal anak yang merokok bisa melakukan kerjasama dengan pekerja sosial untuk bertindak sebagai educator, fasilitator, dan konselor bagi anak yang merokok. Untuk masyarakat khususnya yang memiliki warung agar tidak menerima anak-anak yang masih di bawah umur untuk membeli rokok.

Kata Kunci: Perilaku, Merokok, Anak



## ***ABSTRACT***

### ***SMOKING BEHAVIOR AMONG THE CHILDREN OF ELEMENTARY SCHOOL***

(Case Study in the Talang Pito village Bermani Ilir district of Kepahiang regency)

Mareni Puspita Sari

NPM D1A009051

Social Welfare Major of Social and Political Science Faculty

University of Bengkulu

2014

Problem in this research is how smoking behaviors among the children of elementary school in the Talang Pito village Bermani Ilir district of Kepahiang regency. This research aims to describe smoking behavior among the children of elementary school. This research located in the Talang Pito Village Bermani Ilir district of Kepahiang Regency. The method used is descriptive qualitative research. Method of determining the informant using purposive sampling technique. Principal informants in the study were 10 elementary school children who smoke. Data collection techniques are observation, interview and documentation. The results showed smoking behavior can be seen from the aspects of knowledge, attitudes and actions. Knowledge of good informant about cigarette brands while the informant knowledge about the dangers of smoking was minimal. All informants admitted to smoking initially because of trial and error. This desire arises because often see people smoking around them. In addition to the solicitation of friends and weak supervision of the family. Overall informant claimed so far they have not dared to openly smoke in front of their family members. Activities permitted informants common after school. Cigarettes in getting informants from pocket money, friends, members of the cigarettes belonged at home and make their own cigarettes out of paper. A total of 3 or 30.00 percent of informants admitted had experienced health problems like coughing due to cigarette consumption. Recommendations can be given to this research are the parents should pay more attention and provide oversight of their children. Furthermore, the educators at the school are expected to hold a partnership with health agencies to provide education about the dangers of smoking. The people who live around dwellings children who smoke expected that can establish a relationship with social worker to personate as an educator, a facilitator, and a counselor for the children who smoke. For the people in particular who have stalls that do not accept children who are under age to buy cigarettess.

Keywords: Behavior, Smoking, Children

## PERNYATAAN ORISINILITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya sendiri yang belum pernah diajukan sebagai karya ilmiah pada suatu perguruan tinggi dan atau lembaga manapun.

Benakulu Februari 2014



Mareni Puspita Sari  
NPM: DIA009051

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>PERNYATAAN ORISINILITAS.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.1. Rumusan Masalah .....	9
1.2. Tujuan Penelitian.....	10
1.3. Kegunaan Penelitian.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Tinjauan Tentang Perilaku .....	11
2.1.1. Pengertian Perilaku.....	11
2.1.2. Domain Perilaku .....	13
2.1.3. Teori Pemodelan (Modelling) Dalam Pembentukan Perilaku .....	15
2.2. Perilaku Merokok .....	21
2.2.1. Tipe-Tipe Perokok.....	22
2.2.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Merokok .....	24
2.2.3. Dampak Merokok Bagi Kesehatan.....	26
2.3. Konsep Tentang Rokok .....	31
2.3.1. Pengertian Rokok .....	20
2.3.2. Jenis Rokok .....	32
2.3.3. Bahan Kimia Yang Terkandung Dalam Rokok.....	22
2.4. Perilaku Anak Dalam Perspektif Pekerjaan Sosial .....	36
2.4.1. Pengertian Anak.....	36
2.4.2. Batasan Umur.....	37
2.4.3. Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak .....	38
2.4.4. Permasalahan Sosial Anak .....	42
2.4.5. Pelayanan Sosial Bagi Anak .....	44
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Jenis Penelitian .....	48
3.2. Definisi Konseptual Dan Defenisi Operasional .....	48
3.2.1. Defenisi Konseptual .....	48

3.2.2. Defenisi Operasional .....	49
3.3. Informan Penelitian .....	51
3.4. Teknik Pengumpulan Data .....	52
3.5. Teknik Analisis Data .....	53

#### **BAB IV DESKRIPSI WILAYAH PENELITIAN**

4.1. Gambaran Umum Desa Talang Pito.....	54
4.1.1. Letak Dan Luas Wilayah .....	54
4.1.2. Kependudukan .....	55
4.1.3. Mata Pencaharian Penduduk.....	57
4.1.4. Pendidikan .....	59
4.1.5. Sarana Dan Prasarana .....	61
4.1.6. Lembaga Pemerintahan Desa .....	63
4.1.7. Lembaga Non Pendidikan Dalam Desa.....	65
4.1.7.1. Karang Taruna Dan Risma .....	65
4.1.7.2. Kegiatan Belajar Mengaji .....	65

#### **BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

5.1. Hasil Penelitian.....	67
5.1.1. Karakteristik Informan .....	67
5.1.1.1. Karakteristik Informan Berdasarkan Nama Dan Umur.....	67
5.1.1.2. Jenis Kelamin Informan .....	68
5.1.1.3. Usia Informan Pertama Kali Merokok .....	69
5.1.1.4. Anggota Keluarga Informan Yang Merokok.....	70
5.1.1.5. Rentang Waktu Informan Mengonsumsi Rokok.....	71
5.1.1.6. Merek Rokok Yang Dikonsumsi Informan .....	71
5.1.1.7. Uang Yang Dhabiskan Untuk Merokok Setiap Hari .....	72
5.2. Perilaku Merokok Di Kalangan Anak Sekolah Dasar .....	74
5.2.1. Pengetahuan Dalam Perilaku Anak Merokok .....	74
5.2.1.1. Pengetahuan Anak Tentang Rokok .....	74
5.2.1.2. Pengetahuan Informan Tentang Penyakit Yang Ditimbulkan Akibat Merokok.....	76
5.2.1.3. Pengetahuan Informan Tentang Zat Yang Terkandung Di Dalam Rokok.....	77
5.1.2.4. Sumber Informan Dalam Memperoleh Informasi Tentang Merek Dan Penyakit Yang Ditimbulkan Akibat Merokok.....	78
5.1.2.5. Pengetahuan Informan Tentang Definisi Rokok.....	80
5.1.2.6. Pengetahuan Informan Tentang Merek Rokok Yang Banyak Dijual Disekitar Tempat Tinggal.....	80

5.1.2.7.	Pengetahuan Informan Tentang Bahaya Asap Rokok.....	81
5.2.2.	Sikap Dalam Perilaku Anak Merokok.....	82
5.2.2.1.	Faktor Yang Menyebabkan Informan Ingin Merokok.....	82
5.2.2.2.	Perasaan Informan Saat Melihat Ada Orang Yang Sedang Merokok .....	83
5.2.2.3.	Respon Informan Ketika Ada Teman Yang Mengajak Merokok.....	83
5.2.2.4.	Pola Fikir Informan Mengenai Bahaya Yang Akan Ditimbulkan Akibat Merokok.....	84
5.2.2.5.	Hal Yang Paling Kuat Mendorong Informan Untuk Merokok.....	84
5.2.2.6.	Faktor Pendorong Yang Membuat Informan Tidak Takut Untuk Merokok.....	85
5.2.3.	Tindakan Dalam Perilaku Anak Merokok .....	85
5.2.3.1.	Tempat Yang Biasa Dijadikan Informan Untuk Melakukan Aktivitas Merokok.....	85
5.2.3.2.	Partner Yang Biasa Dijadikan Informan Untuk Melakukan Aktivitas Merokok.....	86
5.2.3.3.	Waktu Yang Biasa Dilakukan Informan Untuk Merokok .....	87
5.2.3.4.	Perasaan Yang Dirasakan Informan Saat Sedang Merokok .....	88
5.2.3.5.	Rokok Yang Dihilangkan Informan Setiap Hari..	88
5.2.3.6.	Uang Yang Didapatkan Informan Untuk Membeli Rokok.....	90
5.2.3.7.	Cara Informan Dalam Mendapatkan Rokok.....	90
5.2.3.8.	Cara Yang Dilakukan Informan Jika Tidak Memiliki Uang Untuk Membeli Rokok .....	92
5.2.3.9.	Uang Jajan Yang Dihilangkan Informan Untuk Membeli Rokok.....	92
5.2.3.10.	Informan Merokok Yang Diketahui Orang Tua.....	93
5.2.3.11.	Informan Yang Merokok Di Lingkungan Sekolah .....	94
5.2.3.12.	Kegiatan Yang Dilakukan Informan Saat Berkumpul Bersama Teman Selain Merokok ...	94
5.2.3.13.	Gangguan Kesehatan Yang Dialami Informan Akibat Dari Mengonsumsi Rokok.....	95
5.3.	Pembahasan.....	95
5.3.1.	Pengetahuan Dalam Perilaku Anak Merokok .....	95
5.3.1.1.	Pengetahuan Anak Tentang Merek Rokok.....	96
5.3.1.2.	Pengetahuan Informan Tentang Penyakit Yang Ditimbulkan Akibat Merokok.....	97

5.3.13.	Pengetahuan Informan Tentang Zat Yang Terkandung Di Dalam Rokok .....	98
5.3.1.4.	Sumber Informan Dalam Memperoleh Informasi Tentang Merek Dan Penyakit Yang Ditimbulkan Akibat Merokok.....	99
5.3.1.5.	Pengetahuan Informan Tentang Definisi Rokok.....	99
5.3.1.6.	Pengetahuan Informan Tentang Merek Rokok Yang Banyak Dijual Disekitar Tempat Tinggal.....	100
5.3.1.7.	Pengetahuan Informan Tentang Bahaya Asap Rokok.....	101
5.3.2	Sikap Dalam Perilaku Anak Merokok .....	102
5.3.2.1.	Faktor Yang Menyebabkan Informan Ingin Merokok.....	102
5.3.2.2.	Perasaan Informan Saat Melihat Ada Orang Yang Sedang Merokok .....	105
5.3.2.3.	Respon Informan Ketika Ada Teman Yang Mengajak Merokok.....	105
5.3.2.4.	Pola Fikir Informan Mengenai Bahaya Yang Akan Ditimbulkan Akibat Merokok.....	106
5.3.2.5.	Hal Yang Paling Kuat Mendorong Informan Untuk Merokok.....	106
5.2.2.6.	Faktor Pendorong Yang Membuat Informan Tidak Takut Untuk Merokok.....	108
5.3.3.	Tindakan Dalam Perilaku Anak Merokok .....	108
5.3.3.1.	Tempat Yang Biasa Dijadikan Informan Untuk Melakukan Aktivitas Merokok.....	109
5.3.3.2.	Partner Yang Biasa Dijadikan Informan Untuk Melakukan Aktivitas Merokok.....	109
5.3.3.3.	Waktu Yang Biasa Dilakukan Informan Untuk Merokok .....	110
5.3.3.4.	Perasaan Yang Dirasakan Informan Saat Sedang Merokok .....	111
5.3.3.5.	Rokok Yang Dihilangkan Informan Setiap Hari.	111
5.3.3.6.	Uang Yang Didapatkan Informan Untuk Membeli Rokok.....	112
5.3.3.7.	Cara Informan Dalam Mendapatkan Rokok.....	113
5.3.3.8.	Cara Yang Dilakukan Informan Jika Tidak Memiliki Uang Untuk Membeli Rokok .....	114
5.3.3.9.	Uang Jajan Yang Dihilangkan Informan Untuk Membeli Rokok.....	116
5.3.3.10.	Informan Merokok Yang Diketahui Orang Tua.....	116
5.3.3.11.	Informan Yang Merokok Di Lingkungan	

Sekolah .....	118
5.3.3.12. Kegiatan Yang Dilakukan Informan Saat Berkumpul Bersama Teman Selain Merokok ...	119
5.3.3.13. Gangguan Kesehatan Yang Dialami Informan Akibat Dari Mengonsumsi Rokok.....	119
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1. Kesimpulan.....	121
6.2. Rekomendasi .....	123
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>125</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

1.1.	Jumlah Perokok Anak Di Indonesia Tahun 2008-2012 .....	4
4.1	Distribusi Penduduk Berdasarkan Usia Dan Jenis Kelamin .....	55
4.2	Jumlah Penduduk Berdasarkan Etnis .....	56
4.3	Keadaan Penduduk Berdasarkan Mata Pencarian .....	57
4.4	Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan .....	60
4.5	Sarana Dan Prasarana.....	61
5.1	Karakteristik Informan Berdasarkan Nama Dan Umur .....	67
5.2	Usia Informan Saat Pertama Kali Merokok .....	69
5.3	Rentang Waktu Informan Mengonsumsi Rokok .....	71
5.4	Besarnya Uang Yang Dhabiskan Informan Untuk Membeli Rokok Perhari .....	73
5.4	Pengetahuan Informan Tentang Merek Rokok .....	75
5.6	Pengetahuan Informan Tentang Penyakit Yang Ditimbulkan Akibat Merokok .....	76
5.7	Sumber Informan Memperoleh Informasi Tentang Merek Rokok .....	78
5.8	Sumber Informan Memperoleh Informasi Tentang Penyakit Akibat Merokok .....	79
5.9	Tempat Yang Biasa Digunakan Informan Untuk Merokok.....	86
5.10	Jumlah Rokok Yang Dhabiskan Informan Dalam Sehari .....	89
5.11	Cara Informan Mendapatkan Rokok .....	91



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1: Pedoman Wawancara/Observasi

Lampiran 2: Berita Acara Seminar

Lampiran 3: Pengesahan Perbaikan Seminar Proposal Penelitian

Lampiran 4: Rekomendasi Penelitian

Lampiran 5: Surat Keterangan Penelitian

Lampiran 6: Dokumentasi Foto

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara dengan industri rokok terbesar di dunia. Industri rokok di Indonesia merupakan salah satu penyumbang devisa terbesar negara. Karena industri rokok dipandang mampu memberikan lapangan kerja bagi ribuan orang. Selain itu industri rokok juga mampu mengembangkan pertanian dengan penanaman tembakau sebagai bahan baku utama rokok dan dengan meningkatnya produksi tembakau maka akan meningkatkan kesejahteraan petani dan menyerap tenaga kerja untuk menanam tembakau. Keberadaan industri rokok di Indonesia memang dilematis, karena dibalik semua keuntungan ekonomis itu rokok juga membawa dampak buruk bagi kehidupan manusia antara lain meningkatkan polusi udara, menimbulkan berbagai macam penyakit, serta menimbulkan berbagai kerawanan sosial yang terjadi dalam masyarakat.

Pemerintah Indonesia pada tanggal 24 desember 2012 lalu resmi menandatangani peraturan pemerintah (PP) nomor 109 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan. Secara umum penerbitan PP dinilai lebih banyak mengatur bisnis rokok dan tembakau daripada mengatur kesehatan. Ada pengaturan iklan, promosi, sponsor, *tar* dan *nikotin*, diversifikasi tembakau, penjualan rokok dan lainnya. Menurut Arist Merdeka Sirait (ketua komnas PA), beberapa substansi lain dari PP No. 109 Tahun 2012 tersebut

masih harus dikritisi, antara lain, mengenai penegasan peraturan seperti larangan menyuruh anak di bawah 18 tahun untuk menjual, membeli, atau mengonsumsi rokok. Kegiatan yang disponsori rokok juga dilarang melibatkan anak di bawah 18 tahun. (<http://health.kompas.com/>).

Rokok sangat membahayakan kesehatan. Bukan hanya membahayakan para perokok, asap rokok juga sangat berbahaya apabila dihirup oleh orang-orang yang berada disekitarnya atau biasa disebut perokok pasif. Berbagai kandungan zat yang terdapat di dalam rokok memberikan dampak negatif bagi tubuh penghisapnya. Bahkan sebagian penelitian menunjukkan bahwa para perokok pasif memiliki resiko kesehatan yang lebih tinggi daripada para perokok aktif itu sendiri.

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang di dalamnya terdapat *nikotin* yang bersifat adiktif dan *tar* yang bersifat karsinogenik yang dapat mengakibatkan berbagai penyakit. Kandungan zat yang ada di dalam rokok dapat menjadi pintu masuk ke narkoba dan obat-obatan terlarang lainnya. Karena menurut Thoha (2006) jika mempunyai masalah yang tidak terselesaikan maka anak yang merokok pada akhirnya akan menggunakan narkoba. Efek dari rokok/tembakau memberi stimulasi depresi ringan, gangguan daya tangkap, alam perasaan, alam pikiran, tingkah laku dan fungsi psikomotor.

Kajian lain menunjukkan apabila setiap perokok menghisap dua bungkus rokok, dia telah mengurangi umurnya selama 8 tahun. Begitu juga dengan orang yang kena asap dari dua bungkus rokok, akan mengurangi umurnya selama empat tahun (Andi Utama, dalam Yunindywati 2010). Penyakit-penyakit mulai dari menderita

batuk hingga kanker paru-paru mengancam para perokok, baik perokok aktif maupun pasif. Merokok berkaitan erat dengan disabilitas dan penurunan kualitas hidup. Dalam sebuah penelitian di Jerman sejak tahun 1997-1999 yang melibatkan 4.181 responden, disimpulkan bahwa responden yang memiliki ketergantungan nikotin memiliki kualitas hidup yang lebih buruk, dan hampir 50% dari responden perokok memiliki setidaknya satu jenis gangguan kejiwaan.

Survei badan kesehatan dunia (WHO,2008) setiap 6.5 menit satu orang meninggal karena rokok di dunia, dan tingkat kematian yang diakibatkan dari mengkonsumsi rokok telah mencapai 2,5 juta pertahun. Sementara itu jumlah korban untuk kasus yang sama di Inggris pada tahun 1997 mencapai 100.000 orang. Selain itu dari hasil penelitian juga menunjukkan bahwa merokok juga dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan seorang anak. Seorang anak yang terbukti merokok akan memiliki tingkat kecerdasan lebih rendah dibanding anak yang tidak merokok. Hal ini menjadi serius mengingat semakin gencarnya iklan rokok yang menjadi pintu gerbang untuk membidik kalangan muda, terutama anak-anak.

Kasus merokok pada usia anak akan sangat berdampak fatal karena mengingat usia anak yang masih dalam proses pertumbuhan. Selain akan berdampak pada kesehatan juga akan berdampak pada masa depan anak tersebut, karena anak memiliki kedudukan yang strategis dalam kehidupan bermasyarakat dan berbangsa. Kasus anak merokok di Indonesia sudah pada tingkat yang sangat memprihatinkan. Usia anak merokok semakin bergeser hingga usia 7 (tujuh) tahun. Realitas adanya pergeseran usia yang signifikan dalam profil perokok Indonesia dengan ledakan

jumlah perokok usia anak. Maka dapat diprediksi bahwa pada tahun 2020 kemungkinan besar profil penderita penyakit akibat merokok adalah generasi yang berusia lebih muda (Yunindyawati,2012). Berikut data yang dikeluarkan oleh data Komisi Nasional (Komnas) Perlindungan Anak tentang jumlah perokok anak di Indonesia :

**Tabel 1.1. Jumlah Perokok Anak di Indonesia Tahun 2008-2012**

No.	Tahun	Umur (Tahun)	Jumlah (jiwa)
1.	2008-2012	10-14	1.200.000
2.	2008-2012	< 10	239.000
	<b>Jumlah</b>		<b>1.439.000</b>

Sumber : Komisi Nasional (Komnas) Perlindungan Anak 2013

Usia perokok di Indonesia kini semakin muda, bahkan telah menyentuh usia anak-anak. Kondisi ini yang menyebabkan Indonesia disebut sebagai satu-satunya negara di dunia dengan *baby smoker* atau perokok anak (<http://kolomkita.detik.com/>). Seperti kasus menyedihkan tentang perokok anak yang terlihat dalam tayangan salah satu televisi swasta di Indonesia tentang seorang balita berumur 2,5 tahun di Jember, Jawa Timur yang menghabiskan rokok dua bungkus per hari. Kasus sejenis sebelumnya juga pernah terjadi di Sukabumi dan Garut, dan kasus AS di Sumatera Selatan yang telah merokok sejak umur 11 bulan (<http://www.tempo.co/read/news>).

Membicarakan tentang perilaku anak merokok tidak terlepas dari interaksi di dalam keluarga karena lingkungan pertama yang berhubungan dengan anak adalah orang tua, saudara, serta kerabat dekatnya yang tinggal serumah. Melalui lingkungan seperti itulah anak mengenal dunia sekitar dan pola pergaulan hidup serta menjalani proses sosialisasi awal. Pengalaman-pengalaman yang dilalui anak dalam interaksi

sosial khususnya dalam keluarga turut menentukan cara-cara tingkah laku anak terhadap orang lain dalam pergaulan sosial di luar keluarga. Dalam keluarga, umumnya terjadi hubungan interaksi yang intim antar sesama anggota keluarga. Segala sesuatu yang diperbuat anak mempengaruhi keluarga dan juga sebaliknya. Keluarga memberikan dasar bagi pembentukan tingkah laku, watak, dan moral pada anak, termasuk diantaranya perilaku merokok. Selain keluarga perilaku anak merokok juga tidak terlepas dari interaksi teman sebaya atau teman sepermainan yang ada di dalam aktivitas berkumpul dan masyarakat dimana tempat anak tersebut tumbuh dan berkembang.

Pada umumnya anak-anak di usia Sekolah Dasar (SD) lebih suka tertarik dengan kegiatan-kegiatan di luar rumah. Karena anak-anak lebih sering melakukan aktivitas bermain di luar rumah, mereka mendapatkan beberapa pelajaran dari teman sepermainannya (*peers groups*). Melalui teman bermain anak dapat melakukan kegiatan positif yang tidak akan menimbulkan masalah dan juga dapat melakukan kegiatan negatif yang dapat mengganggu lingkungan seperti mencuri, merusak, merokok dan lain-lain. Sering sekali perbuatan negatif ini hanya terdorong oleh keinginan untuk mencoba-coba karena rasa penasaran dan dorongan dari teman bermain. Misalnya pada kasus anak merokok, hal ini bisa disebabkan salah satunya karena faktor lingkungan tempat tinggal si anak tersebut, anak meniru perilaku orang-orang yang merokok yang berada di sekitarnya, misalnya keluarganya sendiri. Bahkan ada yang berpendapat jika tidak ingin seorang anak merokok maka di dalam keluarga tersebut tidak boleh ada yang merokok. Albert Bandura (1977) dalam

teorinya juga menjelaskan perilaku manusia dalam konteks interaksi timbal balik yang berkesinambungan antara kognitif, perilaku dan pengaruh lingkungan. Kondisi lingkungan sekitar individu sangat berpengaruh pada pola belajar sosial jenis ini. Contohnya, seorang yang hidupnya dan dibesarkan di dalam lingkungan judi, maka dia cenderung untuk memilih bermain judi, atau sebaliknya menganggap bahwa judi itu adalah tidak baik.

Perilaku merokok pada anak juga dapat dianalisa berdasarkan paradigma perilaku sosial. Menurut paradigma ini tingkah laku individu yang berlangsung dalam hubungannya dengan faktor lingkungan yang menghasilkan akibat-akibat atau perubahan dalam faktor lingkungan menimbulkan perubahan terhadap tingkah laku. Jadi, terdapat hubungan fungsional antara tingkah laku dengan perubahan yang terjadi dalam lingkungan aktor. Lingkungan sosial dimana individu berada mempengaruhi pola tingkah laku individu tersebut. Lingkungan yang baik cenderung akan membentuk pola tingkah laku individu yang baik, begitu pula dengan lingkungan sosial yang kurang baik maka cenderung akan membentuk pola tingkah laku yang kurang baik pada individu yang terdapat di dalamnya. Lingkungan ini sendiri terdiri dari bermacam-macam objek sosial seperti makhluk hidup yang ada di sekitar kita dan dapat berinteraksi, dan bermacam-macam objek non-sosial seperti benda-benda mati yang tidak dapat melakukan interaksi serta nilai dan norma (Yunindywati, 2010).

Alasan pertama kali seseorang merokok dari berbagai hasil penelitian antara lain coba-coba, ikut-ikutan, ingin tahu enaknyanya rokok, sekedar ingin merasakan,

keseharian, agar terlihat gaya, meniru orang tua, iseng, menghilangkan ketegangan, kebiasaan saja untuk pergaulan, biar tidak dikatakan banci, lambang kedewasaan, dan mencari inspirasi. Alasan lain adalah sebagai penghilang stres, penghilang jenuh, pencari ilham, gengsi, sukar melepaskan diri, pengaruh lingkungan, anti mulut asam, pencuci mulut, kenikmatan. Khusus bagi remaja dan anak-anak, suatu studi di Australia tahun 1981 terhadap 5686 anak-anak menunjukkan besarnya pengaruh iklan, anak-anak tersebut diwawancarai dua kali dengan selang waktu satu tahun dan ditemukan bahwa kemungkinan untuk menjadi perokok pada anak-anak yang menyetujui iklan rokok dua kali lebih besar daripada mereka yang tidak menyetujui iklan rokok.

Penelitian tentang perilaku merokok sebelumnya sudah pernah dilakukan oleh *Risky Dyah Ariani* (2010) fokus penelitiannya pada hubungan antara iklan rokok dengan sikap dan perilaku merokok pada remaja. Selain itu *Iqbal Soamole* (2004) juga pernah melakukan penelitian tentang rokok dengan fokus masalah hubungan antara sikap terhadap merokok dengan kebiasaan merokok pada remaja. Juga ada *Elsie Oktaveni* (2008) yang meneliti tentang perilaku merokok remaja putri di Zinc Cafe Palembang, dan *Ardiansyah Lukita* (2007) yang meneliti tentang mahasiswa dan kebiasaan merokok. Keempat penelitian tersebut terfokus pada kasus merokok di kalangan remaja. Selain itu *Yunindyawati* (2010) juga melakukan penelitian tentang rokok akan tetapi penelitiannya tentang anak merokok dalam ruang lingkup anak putus sekolah di kalangan perdesaan dan perkotaan. Berbeda dengan penelitian sebelumnya, disini peneliti akan melakukan penelitian tentang kasus merokok juga



akan tetapi dalam ruang lingkup yang berbeda, yakni melakukan penelitian tentang perilaku merokok di kalangan anak usia sekolah dasar (SD). Di sini peneliti akan memfokuskan penelitian pada penyebab dan dampak dari anak usia sekolah dasar yang merokok.

Penelitian ini secara khusus akan mengambil studi kasus di Desa Talang Pito Kecamatan Bermani Ilir Kabupaten Kepahiang, Penduduk desa ini masyarakatnya mayoritas bekerja sebagai petani yakni petani kopi, kemiri, dan lada. Selain itu ada juga dari beberapa warga yang memiliki sawah. Setiap hari orang tua waktunya dihabiskan untuk bekerja di kebun bahkan beberapa dari mereka sengaja menginap di kebun, demi menjaga kebun mereka. Pada saat orang tua mereka pergi ke kebun para orang tua hanya menitipkan anak-anak mereka yang masih duduk di sekolah dasar kepada tetangga di sebelah rumah mereka. Tentu saja hal ini membuat pengawasan dari orang tua terhadap anak menjadi lemah. Pada saat orang tua mereka pulang dari kebun para orang tua langsung menghabiskan waktu untuk beristirahat, tanpa bisa melakukan pendampingan secara intensif kepada perkembangan si anak.

Di desa Talang Pito hampir setiap saat dan disetiap tempat bisa kita jumpai orang-orang yang sedang merokok, baik tua, muda, remaja bahkan ada anak-anak sekolah dasar (SD) yang ditemukan telah mengkonsumsi rokok. Observasi prapenelitian di desa Talang Pito, ditemukan secara langsung ada 3 orang anak yang sedang merokok, sambil berkumpul bersama teman-teman seusia mereka. Padahal jika dilihat dari segi pendidikan mereka masih duduk di bangku SD (Sekolah Dasar) yakni berusia 7-12 tahun. Anak-anak ini sering terlihat berkumpul bersama teman

sepermainan mereka (*peer groups*) dan beberapa dari mereka mengkonsumsi rokok. Mereka biasanya berkumpul seperti ini pada saat jam pulang dari sekolah dan pada waktu sore hari. Kegiatan ini telah dilakukan dalam waktu yang sudah cukup lama. Rokok yang dikonsumsi diantara anak tersebut adalah rokok yang terbuat dari gulungan kertas buku yang sengaja mereka buat sendiri.

Selain itu di desa ini juga sering terlihat ada ibu-ibu yang sudah berusia lanjut sedang mengkonsumsi rokok. Ini dilakukan saat sedang duduk-duduk santai di depan teras rumah mereka. Selain itu beberapa dari bapak-bapak dan anak-anak muda juga terlihat sedang menghisap rokok sambil duduk-duduk santai. Penulis juga melakukan observasi ke salah satu sekolah dasar (SD) yang ada di Kecamatan Bermani Ilir yakni SDN 01, di SDN 01 ini mayoritas anak-anak dari desa Talang Pito bersekolah di sini. Salah seorang siswa (AD) menuturkan ada 4 orang temannya yang ia ketahui sering merokok. Sepulang dari sekolah anak-anak yang merokok ini kerap berkumpul dahulu bersama teman-temannya sebelum pulang kerumah. Situasi di desa Talang Pito inilah yang membuat penulis tertarik meneliti tentang permasalahan perilaku merokok di kalangan anak sekolah dasar yang ada di Desa Talang Pito Kecamatan Bermani Ilir Kabupaten Kepahiang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang di atas rumusan permasalahan yang akan diteliti adalah “Bagaimanakah perilaku merokok anak sekolah dasar di Desa Talang Pito Kecamatan Bermani Ilir Kabupaten Kepahiang ?”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Sejalan dengan rumusan masalah di atas maka yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan atau mendeskripsikan tentang perilaku merokok di kalangan anak sekolah dasar di Desa Talang Pito Kecamatan Bermani Ilir Kabupaten Kepahiang.

### **1.4 Kegunaan Penelitian**

#### 1. Secara Teoritis

- a. Untuk mengembangkan studi ilmu pengetahuan sosial khususnya ilmu kesejahteraan sosial yang berkaitan dengan perilaku anak.
- b. Sebagai proses belajar mengembangkan teori dalam konteks perilaku sosial anak.

#### 2. Secara Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam membuat kebijakan yang berhubungan dengan kesejahteraan anak.
- b. Memberikan informasi dan gambaran kepada masyarakat umum bahwa masalah anak merupakan permasalahan-permasalahan sosial serius sehingga sangat membutuhkan perhatian dari berbagai pihak.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Tentang Perilaku**

##### **2.1.1 Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo,2003:114).

Selain itu menurut Sarwono (Sijabat, 2006:16) perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar dan dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan), maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan perilaku dapat dirumuskan dengan segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungan mereka, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan tindakan. Sedangkan menurut Sunaryo (2004) perilaku adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons

serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Kemudian Skinner (1938), seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003:114), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus – Organisme – Respon*. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo,2003:115-116) :

#### 1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

#### 2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

### 2.1.2 Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908), seperti dikutip Notoatmodjo (2003:121), membagi perilaku itu di dalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*kognitif domain*), ranah affektif (*affectife domain*), dan ranah psikomotor (*psicomotor domain*). Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari :

#### 1. Pengetahuan (*knowlegde*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

#### 2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Allport (1954) dalam Notoadmojo (2003:125) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek.
  - b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
  - c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).
3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*).

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Menurut penelitian Rogers (1974) seperti dikutip Notoatmodjo (2003:121-122), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni :

- 1) Kesadaran (*awareness*), Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) Tertarik (*interest*), Dimana orang mulai tertarik pada stimulus.
- 3) Evaluasi (*evaluation*), Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Mencoba (*trial*), Dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.

5) Menerima (*Adoption*), Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

### **2.1.3 Teori Pemodelan (Modelling) Dalam Pembentukan Perilaku**

#### **a. Pengertian Teori Pemodelan (*Modeling*)**

Pendekatan teori ini terhadap motif terpusat pada pola perilaku yang dipelajari oleh seseorang dalam menghadapi lingkungannya. Dalam pandangan teori ini perbedaan perilaku setiap individu merupakan akibat dari perbedaan kondisi belajar yang ditemui oleh masing-masing individu dalam masa pertumbuhannya. Tokoh-tokoh teori ini antara lain Bandura dan Mischel.

Neil Miller dan John Dollard (1941) dalam laporan hasil eksperimennya mengatakan bahwa peniruan (*imitation*) merupakan hasil proses pembelajaran yang ditiru dari orang lain. Proses belajar tersebut dinamakan pembelajaran sosial (*social learning*). Perilaku peniruan manusia terjadi karena manusia merasa telah memperoleh tambahan ketika meniru orang lain, dan memperoleh hukuman ketika tidak menirunya. Menurut Bandura (1977), sebagian besar tingkah laku manusia dipelajari melalui peniruan maupun penyajian contoh tingkah laku (*modeling*).

Albert Bandura dan Richard Walters (1959,1963) telah melakukan eksperimen pada anak-anak yang juga berkenaan dengan peniruan. Hasil eksperimen mereka mendapati, bahwa peniruan dapat berlaku hanya melalui pengamatan terhadap perilaku model (orang yang ditiru) meskipun pengamatan itu tidak dilakukan terus menerus. Proses belajar semacam ini disebut pembelajaran melalui



pengamatan (*observational learning*). Menurut Bandura (1977), perlakuan seseorang adalah hasil interaksi faktor dalam diri (kognitif) dan lingkungan.

#### **b. Unsur Utama Teori Pemodelan**

Albert Bandura (1977) meneliti beberapa kasus, salah satunya ialah kenakalan remaja. Menurutnya, lingkungan memang membentuk perilaku dan perilaku membentuk lingkungan. Oleh Bandura, konsep ini disebut “*determinisme resiprokal*” yaitu proses yang mana dunia dan perilaku seseorang saling mempengaruhi. Selanjutnya, ia melihat bahwa kepribadian merupakan hasil dari interaksi tiga hal yakni lingkungan, perilaku, dan proses psikologi seseorang. Proses psikologis ini berisi kemampuan untuk menyelaraskan berbagai citra (*images*) dalam pikiran dan bahasa. Kemudian Allport (Sumadi,1990 :240) menyatakan bahwa : “Kepribadian pada hakekatnya adalah organisasi/susunan yang dinamis daripada sistem psikofisik dalam diri individu yang menentukan penyesuaian dirinya yang unik (khas) terhadap lingkungannya. Defenisi yang diajukan oleh Allport diatas mengandung unsur-unsur pokok yang sama dengan teori belajar sosial, meskipun penjelasannya mungkin berbeda

#### **c. Tahap Dalam Proses Modelling**

Menurut Bandura (2010) dalam Hergenhahn, B.R. Olson, H. Matthew, ada beberapa tahapan yang terjadi dalam proses perilaku anak dalam teori *modeling*:

### 1). Perhatian (*Attention*)

Di lingkungan sekitar banyak objek yang bisa diamati. Semua objek tersebut saling bersaing merebut perhatian. Jika objek tersebut menarik, maka manusia akan lebih memperhatikannya dibanding objek yang lain. Umumnya pada anak-anak, objek yang mendatangkan rasa nyaman atau senang. Berbicara soal objek amatan yang berebut atensi, objek bergerak lebih mudah untuk diperhatikan oleh anak. Diantara objek bergerak tersebut, manusia lebih mudah menarik perhatian.

### 2). Mengingat (*Retention*)

Objek yang sudah berhasil menarik perhatian akan dikode (*indexing*). Semakin kuat objek tersebut menarik perhatian anak, maka objek tersebut akan mendapatkan kode spesial.

Proses retensi ini sebenarnya kompleks. Pada proses pengodean, anak juga bisa melakukan justifikasi moral. Jika ia mengamati sebuah perilaku berbagi mendapatkan pujian atau hadiah, maka ia akan menjustifikasi bahwa perilaku berbagi adalah benar secara moral. Sebaliknya, jika merusak mainan diganjar dengan cubitan, maka anak akan menjustifikasi merusak mainan sebagai perilaku yang salah.

### 3). Produksi Perilaku

Reaksi atau proses selanjutnya dari atensi dan retensi adalah memproduksi perilaku. Jika anak sudah memahami sebuah keadaan atau objek, yang selanjutnya hal

itu diartikan sebagai stimulus, maka anak akan siap membuat reaksinya.. Misalnya pada contoh anak yang berbagi diatas. Jika pujian atau hadiah berefek positif secara emosional, maka anak akan meniru perilaku berbagi. Begitupun sebaliknya dengan contoh merusak mainan.

#### 4). Motivasi

Selanjutnya, produksi perilaku akan diperkuat dengan motivasi. Pada tahap ini, terjadi lokomosi atau gerak. Anak sudah mendapat dorongan yang kuat untuk memilih dan melakukan sebuah tindakan.

Sebuah meta-analisis menunjukkan bahwa semakin tinggi frekuensi kontak terhadap kekerasan dalam film maupun televisi, semakin kuat pula kemungkinan seseorang untuk berperilaku secara agresif, bahkan setelah para peneliti mengontrol kelas sosial, kecerdasan, dan faktor-faktor lainnya (Anderson & Bushman,2001). Ketika siswa-siswi sekolah mengurangi waktu yang biasa digunakannya untuk menyaksikan televisi atau bermain permainan video yang seringkali mengandung kekerasan, tingkat agresivitasnya akan menurun. Disimpulkan bahwa “penelitian mengenai kekerasan yang termuat dalam televisi, film, permainan video, dan musik menunjukkan bukti yang jelas bahwa kekerasan pada media meningkatkan kecenderungan perilaku agresif dan keras,” baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Anderson dkk,2003).

Beberapa psikolog dan kritikus sosial percaya bahwa hubungannya tidak sekuat yang diduga sehingga tidak perlu dikhawatirkan (Freedman,2002). Kekerasan

dalam media tidak menyebabkan seluruh penontonnya, bahkan sebagian besar penontonnya menjadi agresif. Banyak diantara mereka yang menganggapnya hanya sebagai kesenangan sesaat dan pulang ke rumah untuk kembali mengerjakan pekerjaan rumahnya. Setelah menyaksikan film-film dengan kekerasan, orang-orang agresif merasa lebih marah dibandingkan mereka yang tidak agresif, dan cenderung lebih mungkin bertindak dengan lebih agresif terhadap orang lain.

Menurut Bandura (2010) dalam Hergenhahn, B.R. Olson, H. Matthew, perlakuan seseorang adalah hasil interaksi faktor dalam diri (kognitif) dan lingkungan. Pandangan ini menjelaskan, beliau telah mengemukakan teori pembelajaran peniruan, Dalam teori ini beliau telah menjalankan kajian bersama Walter (1963) terhadap perlakuan anak-anak apabila mereka menonton orang dewasa memukul, mengetuk dengan palu besi dan menumbuk sambil menjerit-jerit dalam video. Setelah menonton video tersebut anak-anak ini diarah bermain di kamar permainan dan terdapat patung seperti yang ditayangkan dalam video. Setelah anak-anak tersebut melihat patung tersebut, mereka meniru aksi-aksi yang dilakukan oleh orang yang mereka tonton dalam video.

Berdasarkan teori ini terdapat beberapa cara peniruan yaitu meniru secara langsung. Contohnya guru membuat demonstrasi cara membuat kapal terbang kertas dan pelajar meniru secara langsung. Seterusnya proses peniruan melalui contoh tingkah laku. Contohnya anak-anak meniru tingkah laku bersorak di lapangan, jadi tingkah laku bersorak merupakan contoh perilaku di lapangan. Keadaan sebaliknya jika anak-anak bersorak di dalam kelas sewaktu guru mengajar, semestinya guru akan

memarahi dan memberi tahu tingkah laku yang dilakukan tidak dibenarkan dalam keadaan tersebut, jadi tingkah laku tersebut menjadi contoh perilaku dalam situasi tersebut. Proses peniruan yang seterusnya ialah elisitasi. Proses ini timbul apabila seseorang melihat perubahan pada orang lain. Contohnya seorang anak melihat temannya melukis bunga dan timbul keinginan dalam diri anak tersebut untuk melukis bunga. Oleh karena itu, peniruan berlaku apabila anak-anak tersebut melihat temannya melukis bunga.

Jenis-jenis Peniruan (modeling) menurut Bandura (2010) dalam Hergenhahn, B.R. Olson, H. Matthew :

1. Peniruan langsung, yakni pembelajaran langsung dikembangkan berdasarkan teori pembelajaran sosial Albert Bandura. Ciri khas pembelajaran ini adalah adanya modeling, yaitu suatu fase dimana seseorang memodelkan atau mencontohkan sesuatu melalui demonstrasi bagaimana suatu ketrampilan itu dilakukan. Meniru tingkah laku yang ditunjukkan oleh model melalui proses perhatian. Contoh : Meniru gaya penyanyi yang disukai.
2. Peniruan Tak Langsung, yakni peniruan tak langsung adalah melalui imajinasi atau perhatian secara tidak langsung. Contoh: Meniru watak yang dibaca dalam buku, memperhatikan seorang guru mengajarkan rekannya.
3. Peniruan gabungan, yakni peniruan jenis ini adalah dengan cara menggabungkan tingkah laku yang berlainan yaitu peniruan langsung dan tidak langsung. Contoh : Pelajar meniru gaya gurunya melukis dan cara mewarnai daripada buku yang dibacanya.

4. Peniruan sesaat / seketika, yakni tingkah laku yang ditiru hanya sesuai untuk situasi tertentu saja. Contoh : Meniru gaya pakaian di TV, tetapi tidak boleh dipakai di sekolah.
5. Peniruan Berkelanjutan, yakni tingkah laku yang ditiru boleh ditonjolkan dalam situasi apapun. Contoh : Pelajar meniru gaya bahasa gurunya.

## **2.2 Perilaku Merokok**

Merokok sebagaimana yang diketahui adalah menghisap gulungan tembakau setelah dibakar. Kumpulan asap putih yang dihisap kemudian ditelan dan dikeluarkan kembali merupakan cara kebanyakan orang dalam menggunakan dan mengkonsumsi rokok (Wikipedia ensiklopedia bebas). Defenisi lain menyatakan merokok adalah menghisap gulungan tembakau yang dibungkus dengan kertas (Kamus Besar Bahasa Indonesia (1990:752). Lebih jauh lagi Poerwadarminta dalam Kemala (2007:9) mendefinisikan merokok sebagai menghisap rokok, dan rokok didefinisikan sebagai gulungan tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas.

Metode menghisap setelah dibakar tidak sepenuhnya digunakan orang dalam mengkonsumsi rokok, ternyata banyak cara dan metode untuk mengekspresikan rokok untuk dikonsumsi. Adapun cara dan metode merokok yaitu:

1. Cara keretek dengan cerutu
2. Menggunakan pipa (cangklong)
3. Syisyah (menggunakan pipa panjang)
4. Dikunyah (kunyahan yang mengandung nikotin)
5. Dhirup

## 6. Dicium (menggunakan campuran sejenis abu dan tembakau)

Perilaku merokok merupakan perilaku yang berbahaya bagi kesehatan, tetapi masih banyak orang yang masih melakukannya. Bahkan ada banyak orang mulai merokok ketika masih anak-anak. Ada berbagai alasan yang dikemukakan oleh para ahli untuk menjawab mengapa seseorang merokok. Menurut Levy (1984) setiap individu mempunyai kebiasaan merokok yang berbeda dan biasanya disesuaikan dengan tujuan mereka merokok. Pendapat tersebut didukung oleh Smeet (1994) yang menyatakan bahwa seseorang merokok karena faktor-faktor *sosio cultural* seperti kebiasaan budaya, kelas sosial, gengsi dan tingkat pendidikan.

Menurut Lewin (Komasari & Helmi,2000) perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri juga disebabkan faktor lingkungan. Laventhal (dalam Smeet,1994) menyatakan bahwa merokok tahap awal dilakukan dengan teman-teman (46%), seorang anggota keluarga bukan orang tua (23%) dan orang tua (14%).

### **2.2.1 Tipe-Tipe Perokok**

Menurut Silvan Tomkins (dalam Al Bachri,1991), ada 4 tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of affect theory*, keempat tipe tersebut adalah:

- a. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif, dengan merokok seseorang merasakan penambahan rasa yang positif. Menurut Green (dalam *psychological factor in smoking*,1978) menambahkan ada tiga sub tipe ini menjadi :

- *Pleasure relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
  - *Stimulation of pick them up*, perilaku merokok hanya dilakukan hanya sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.
  - *Pleasure of handling the cigarette*, kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok sangat spesifik pada perokok pipa dengan tembakau sedangkan untuk menghisapnya hanya dibutuhkan waktu beberapa menit saja. Atau perokok lebih senang berlama-lama untuk memainkan rokoknya dengan jari-jarinya lama sebelum ia menyalakan dengan api.
- b. Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif, banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila ia marah, cemas, gelisah rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang tidak enak.
- c. Perilaku merokok yang adiktif, atau sering disebut *psycological addiction*, mereka yang sudah adiksi akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. Mereka umumnya akan pergi keluar rumah untuk membeli rokok walau tengah malam sekalipun, karena ia khawatir kalau rokok tidak tersedia setiap saat ia menginginkannya.
- d. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan, mereka yang menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi



benar-benar sudah menjadi kebiasaan yang rutin. Dapat dikatakan pada orang-orang tipe ini merokok sudah merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis, sering kali tanpa dipikirkan dan disadari ia menghidupkan api rokoknya bila rokok yang terdahulu benar-benar habis.

### **2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Merokok**

Menurut Juniarti (1991) yang dikutip Mu'tadin (2002) ada beberapa faktor yang mendorong anak untuk merokok, di antaranya:

1. Faktor orangtua dan keluarga

Menurut Baer & Corado (1999:294) dalam Atkinson salah satu temuan tentang anak perokok adalah bahwa anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras lebih mudah untuk menjadi perokok dibanding anak-anak yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Selain itu, anak-anak yang mempunyai orang tua perokok, lebih rentan untuk terpengaruh dan mencontoh orang tuanya.

2. Pengaruh teman

Banyak fakta membuktikan bahwa anak perokok, kemungkinan besar teman-temannya juga perokok, dan sebaliknya (Al Bachri,1991).

3. Faktor kepribadian

Orang yang mencoba merokok hanya karena alasan ingin tahu atau mungkin juga karena ingin mengobati rasa sakit fisik maupun jiwa, melepaskan diri dari kebosanan.

#### 4. Iklan rokok

Iklan-iklan di berbagai media yang memberikan gambaran bahwa perokok adalah lambang kedewasaan sehingga memicu anak-anak untuk ikut berperilaku seperti itu (Juniarti,1991).

### **2.2.3 Dampak Merokok Bagi Kesehatan**

Bahaya atau dampak merokok bagi kesehatan menurut Tandra (2003) adalah dapat menimbulkan berbagai penyakit. Berikut dampak dari segi kesehatan yang akan ditimbulkan akibat merokok antara lain :

#### a). Penyakit jantung

Rokok menimbulkan *aterosklerosis* atau terjadi pengerasan pada pembuluh darah. Kondisi ini merupakan penumpukan zat lemak di arteri, lemak dan plak memblok aliran darah dan membuat penyempitan pembuluh darah. Hal ini menyebabkan penyakit jantung. Jantung harus bekerja lebih keras dan tekanan ekstra dapat menyebabkan *angina* atau nyeri dada. Jika satu arteri atau lebih menjadi benar-benar terblokir, serangan jantung bisa terjadi. Semakin banyak rokok yang dihisap dan semakin lama seseorang merokok, semakin besar kesempatannya mengembangkan penyakit jantung atau menderita serangan jantung atau stroke.

#### b). Penyakit paru

Resiko terkena *pneumonia*, *emfisema* dan *bronkitis* kronis meningkat karena merokok. Penyakit ini sering disebut sebagai penyakit paru *obstruktif kronik* (PPOK). Penyakit paru-paru ini dapat berlangsung dan bertambah buruk dari waktu ke waktu

sampai orang tersebut akhirnya meninggal karena kondisi tersebut. Orang-orang berumur 40 tahun bisa mendapatkan *emfisema* atau *bronkitis*, tapi gejala biasanya akan jauh lebih buruk di kemudian hari.

c). Kanker paru dan kanker lainnya

Kanker paru-paru sudah lama dikaitkan dengan bahaya rokok, yang juga dapat menyebabkan terhadap kanker lain seperti dari mulut, kotak suara atau laring, tenggorokan dan kerongkongan. Merokok juga dikaitkan dengan kanker ginjal, kandung kemih, perut pankreas, leher rahim dan kanker darah (*leukemia*).

d). Diabetes

Merokok meningkatkan resiko terjadinya diabetes, menurut *Cleveland Clinic*. Rokok juga bisa naik menyebabkan komplikasi dari diabetes, seperti penyakit mata, penyakit jantung, stroke, penyakit pembuluh darah, penyakit ginjal dan masalah kaki.

e). Impotensi

Rokok merupakan faktor resiko utama untuk penyakit pembuluh darah *perifer*, yang mempersempit pembuluh darah yang membawa darah ke seluruh bagian tubuh. Pembuluh darah ke penis kemungkinan juga akan terpengaruh karena merupakan pembuluh darah yang kecil dan dapat mengakibatkan disfungsi ereksi/impoten.

f). Menimbulkan Kebutaan

Seorang yang merokok menimbulkan meningkatnya resiko degenerasi makula yaitu penyebab kebutaan yang dialami orang tua. Dalam studi yang diterbitkan dalam 'Archives of Ophthalmology' pada tahun 2007 menemukan yaitu orang merokok empat kali lebih mungkin dibanding orang yang bukan perokok untuk mengembangkan degenerasi makula, yang merusak makula, pusat retina, dan menghancurkan penglihatan sentral tajam.

g). Penyakit mulut

Penyakit mulut yang disebabkan oleh rokok antara lain kanker mulut, kanker leher, penyakit gigi, penyakit pada gigi dan nafas.

h). Gangguan Janin

Merokok berakibat buruk terhadap kesehatan reproduksi dan janin dalam kandungan dan kehamilan, termasuk *infertilitas* (kemandulan), keguguran, kematian janin, bayi lahir berberat badan rendah, dan sindrom kematian mendadak bayi.

i). Gangguan Pernafasan

Merokok meningkatkan risiko kematian karena penyakit paru kronis hingga sepuluh kali lipat. Sekitar 90% kematian karena penyakit paru kronis disebabkan oleh merokok. Saat ini Rokok sudah dikonsumsi oleh anak-anak dibawah umur dan sudah menjadi sebuah 'keharusan' dalam artian mereka sudah candu terhadap rokok tersebut. Mereka seakan terbebaskan oleh sebatang rokok yang mereka hisap.

Selain itu menurut Roan yang dikutip Suparyanto (2012) efek dari rokok atau tembakau memberi stimulasi depresi ringan, gangguan daya tangkap, alam perasaan, alam pikiran, tingkah laku dan fungsi psikomotor. Jika dibandingkan zat-zat adiktif lainnya rokok sangatlah rendah pengaruhnya, maka ketergantungan kepada rokok tidak begitu dianggap gawat.

Namun hal ini akan berbeda jika ternyata sang perokok itu adalah anak-anak. Karena masa anak-anak adalah masa dimana individu memulai dan mencapai pertumbuhan yang hampir optimal, dan sangat tidak pantas sekali jika anak-anak bahkan anak di usia dini sudah melakukan rutinitas negatif tersebut, yaitu merokok. Padahal pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak-anak adalah masa yang paling penting dalam rentang kehidupan, karena pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak-anak akan sangat berpengaruh dan pasti berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan pada masa-masa selanjutnya.

Berikut adalah beberapa bahaya merokok bagi anak-anak (Roan,1979). :

1) Masalah dan penyakit pernapasan

Kapasitas paru-parunya akan berkurang 25 % (persen) serta memiliki resiko terkena *bronkitis* dan *pneumonia* dua kali lebih tinggi.

1) Mengganggu perkembangan kecerdasan dan pertumbuhan fisik

Suatu penelitian di Italia menunjukkan anak-anak yang merokok kemampuan untuk belajar membacanya lebih lambat dibandingkan anak-anak yang tidak merokok. Penelitian lain di Amerika, menunjukkan, anak-anak berumur 11 tahun

yang merokok, kemampuan belajarnya terlambat 6 bulan dan pertumbuhan fisiknya melambat.

2) Hiperaktif dan cepat lelah

Anak-anak yang merokok akan cenderung lebih aktif dibandingkan anak-anak lain, disebabkan pengaruh rokok yang memberikan rasa percaya diri yang berlebihan, namun keaktifan tersebut tidak akan bertahan lama karena kapasitas paru-paru dari anak tersebut akan berkurang seiring kebiasannya merokok sehingga mengakibatkan dirinya menjadi cepat lelah.

4) Kanker otak 22% (persen)

5) Leukemia

6) Jangkitan telinga

7) Sindrom kematian mendadak.

Efek merokok tidak hanya mempengaruhi kesehatan perokok saja tetapi juga mempengaruhi kesehatan orang sekitarnya yang tidak merokok, karena terpapar asap rokok tersebut yang disebut perokok pasif (Depkes RI,2003). Maka dari itu sudah saatnya pemerintah memperhatikan hak –hak anak seperti yang diamanahkan lewat pasal 44 Undang-Undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak yang berbunyi ” Pemerintah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak, agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan”.

## **2.3 Konsep Tentang Rokok**

### **2.3.1 Pengertian Rokok**

Dalam kamus umum bahasa Indonesia (Zain,1996:1175) rokok diartikan sebagai tembakau yang digulung dengan kertas, daun nipah, kulit kelongsong jagung kecil sedikit dari besar kelingking dan panjangnya kira-kira 8-10 cm, dihisap orang setelah dibakar ujungnya. Sedangkan berdasarkan Wikipedia Indonesia (Ensiklopedia Bebas Berbahasa Indonesia) rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain. Rokok (tembakau) termasuk bahan atau zat adiktif sifatnya yaitu menimbulkan ketagihan dan kecanduan (Hawari,2004).

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

### **2.3.2 Jenis Rokok**

Rokok dibedakan menjadi beberapa jenis. Perbedaan ini didasarkan atas bahan pembungkus rokok, bahan baku atau isi rokok, proses pembuatan rokok, dan penggunaan filter pada rokok (Wikipedia, ensiklopedia bebas).

Rokok berdasarkan bahan pembungkus.

- Klobot: rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun jagung.
- Kawung: rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren.
- Sigaret: rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas.
- Cerutu: rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun tembakau.

Rokok berdasarkan bahan baku atau isi.

- Rokok putih: rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
- Rokok kretek: rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
- Rokok klembak: rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.



Rokok berdasarkan proses pembuatannya.

- Sigaret kretek tangan (SKT): rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan dan atau alat bantu sederhana.
- Sigaret kretek mesin (SKM): rokok yang proses pembuatannya menggunakan mesin. Sederhananya, material rokok dimasukkan ke dalam mesin pembuat rokok. Keluaran yang dihasilkan mesin pembuat rokok berupa rokok batangan. Saat ini mesin pembuat rokok telah mampu menghasilkan keluaran sekitar enam ribu sampai delapan ribu batang rokok per menit. Mesin pembuat rokok, biasanya dihubungkan dengan mesin pembungkus rokok sehingga keluaran yang dihasilkan bukan lagi berupa rokok batangan namun telah dalam bentuk pak. Ada pula mesin pembungkus rokok yang mampu menghasilkan keluaran berupa rokok dalam pres, satu pres berisi 10 pak. Sayangnya, belum ditemukan mesin yang mampu menghasilkan SKT karena terdapat perbedaan diameter pangkal dengan diameter ujung SKT. Pada SKM, lingkaran pangkal rokok dan lingkaran ujung rokok sama besar.

Sigaret kretek mesin sendiri dapat dikategorikan kedalam 2 bagian :

1. Sigaret kretek mesin *full flavor* (SKM FF): rokok yang dalam proses pembuatannya ditambahkan aroma rasa yang khas. Contoh: Gudang Garam International, Djarum Super dan lain-lain.

2. Sigaret kretek mesin *light mild* (SKM LM): rokok mesin yang menggunakan kandungan *tar* dan *nikotin* yang rendah. Rokok jenis ini jarang menggunakan aroma yang khas. Contoh: A Mild, Clas Mild, Star Mild, U Mild, L.A. Lights, Surya Slims dan lain-lain.

Rokok berdasarkan penggunaan filter.

- Rokok filter (RF): rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus.
- Rokok non filter (RNF): rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus.

Dilihat dari komposisinya :

1. *Bidis*: tembakau yang digulung dengan daun temburni kering dan diikat dengan benang. *Tar* dan karbon monoksidanya lebih tinggi daripada rokok buatan pabrik. Biasa ditemukan di Asia Tenggara dan India.
2. *Cigar*: dari fermentasi tembakau yang diasapi, digulung dengan daun tembakau. Ada berbagai jenis yang berbeda di tiap negara. Yang terkenal dari Havana, Kuba.
3. Kretek: campuran tembakau dengan cengkeh atau aroma cengkeh berefek mati rasa dan sakit saluran pernapasan. Jenis ini paling berkembang dan banyak di Indonesia.
4. Tembakau langsung ke mulut atau tembakau kunyah juga biasa digunakan di Asia Tenggara dan India. Bahkan 56 persen perempuan India menggunakan

jenis kunyah. Adalagi jenis yang diletakkan antara pipi dan gusi, dan tembakau kering yang diisap dengan hidung atau mulut.

5. *Shisha* atau *hubbly bubbly*: jenis tembakau dari buah-buahan atau rasa buah-buahan yang disedot dengan pipa dari tabung. Biasanya digunakan di Afrika Utara, Timur Tengah, dan beberapa tempat di Asia. Di Indonesia, *shisha* sedang menjamur seperti di kafe-kafe.

### **2.3.3 Bahan Kimia Yang Terkandung Dalam Rokok**

Setiap batang rokok mengandung lebih dari 4000 jenis bahan kimia, 400 diantaranya beracun dan kira-kira 40 diantaranya bisa menyebabkan kanker (Republika,2007), diantaranya:

1. *Nikotin*, adalah salah satu obat perangsang yang dapat merusak jantung dan sirkulasi darah, *nikotin* membuat pemakainya kecanduan. *Nikotin* merangsang otak supaya si perokok merasa cerdas pada awalnya, kemudian ia melemahkan kecerdasan otak.
2. *Tar*, adalah cairan dan partikel-partikel kecil yang berasal dari asap rokok yang lengket bersama membentuk bahan yang berwarna hitam kecoklat-coklatan dan bau. *Tar* mengandung bahan kimia yang beracun, dapat merusak paru-paru dan menyebabkan kanker.
3. *Karbon monoksida* (CO), mempunyai daya gabung atau afinitas dengan hemoglobin 220 kali lebih besar dari oksigen. Akibatnya, setiap gas CO di udara dengan cepat diambil oleh hemoglobin darah, sehingga jumlah hemoglobin yang

tersedia untuk membawa oksigen pemberi hidup itu ke seluruh sistem jadi berkurang.

4. *Sianida*, menghambat penggunaan oksigen di dalam sel.
5. *Benzopyrene*, adalah bahan atau substansi yang terdapat di dalam *tar* dan mengendap di saluran udara: mulut, pangkal tenggorokan, cabang tenggorokan dan paru-paru, serta masih banyak lagi bahan kimia yang beracun berada pada sebatang rokok.

## **2.4 Perilaku Anak Dalam Perspektif Pekerjaan Sosial**

### **2.4.1 Pengertian Anak**

Sejak dilahirkan anak mendapatkan perhatian dari orang-orang disekelilingnya terutama terhadap perkembangannya. Segala macam perhatian terhadap seorang anak bertujuan untuk mempengaruhi dan melindungi anak menuju kearah kesejahteraan yang diharapkan. Hal ini dilakukan agar nantinya seorang anak dapat tumbuh menjadi manusia yang baik tidak tergantung dan menimbulkan masalah pada orang lain, dan bahkan pada keluarga dan masyarakatnya seperti yang diungkapkan oleh Jhon Locke dalam singgih (1990:15) bahwa:

*“Pengalaman dan pendidikan bagi anak merupakan faktor yang paling menentukan perkembangan anak. Anak ketika dilahirkan ibarat secarik kertas yang masih kosong, artinya bagaimana bentuk dan corak kertas tersebut ditulisi tergantung pada cara kertas itu ditulisi”.*

Selain itu anak juga merupakan sumber potensial yang merupakan tunas-tunas bangsa dan generasi penerus yang akan memiliki tanggung jawab dan cita-cita kelangsungan hidup bangsa dan negara. Oleh sebab itu anak harus tumbuh dan

berkembang baik rohani maupun sosialnya. Perubahan nilai di masyarakat sebagai akibat adanya modernisasi disertai adanya tuntutan pembangunan telah menambah pentingnya penyiapan awal terhadap anak sebagai sumber daya yang berkualitas.

Untuk itulah maka asuhan, perawatan, pembinaan, perlindungan pendidikan terhadap anak harus disiapkan sebaik-baiknya, sehingga memungkinkan anak tumbuh dan berkembang sesuai tuntutan dan kondisi masyarakat, misalnya mematuhi peraturan dan norma yang berlaku di tempat tinggalnya.

Anak mempunyai peranan yang sangat menentukan dalam mengisi cita-cita bangsa dan negara ini. Karena anaklah yang akan tampil sebagai penerus, pewaris dan tanggung jawab kehidupan bangsa dan negara di masa yang akan datang. Untuk melihat bagaimana gambaran masa depan kehidupan negara dan bangsa akan tercermin dari hal bagaimana anak saat ini. Untuk itu perhatian pada anak-anak sangat penting karena anak juga termasuk dalam golongan penduduk Indonesia yang nantinya diharapkan dapat meneruskan keberadaan keluarga tersebut.

#### **2.4.2 Batasan Umur**

Penetapan umur anak di tiap-tiap negara dan bidang kegiatan berbeda-beda. Undang-undang republik indonesia tahun 1979 menyebutkan batas umur anak adalah 21 tahun dan belum pernah menikah (Sumarno Nugroho,1984:108). Sedangkan menurut UU kesejahteraan, perlindungan, dan pengadilan anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Berhubungan dengan batas umur anak Fang idea (1993:30), selanjutnya mengatakan

bahwa penetapan umur anak harus didasarkan pada pertimbangan kepentingan kesejahteraan sosial , kematangan pribadi dan kematangan mental.

### **2.4.3 Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak**

Perkembangan sosial dan kepribadian mulai dari usia pra sekolah sampai akhir masa sekolah ditandai oleh meluasnya lingkungan sosial. Meluasnya lingkungan sosial bagi anak menyebabkan anak menjumpai pengaruh-pengaruh yang ada diluar pengawasan orang tua.

Suatu kekhususan dari anak-anak adalah bahwa mereka terus berubah dalam bentuk fisik maupun fungsi alat-alat tubuh mereka. Hal ini merupakan perbedaan yang utama dari orang dewasa. Pertumbuhan dapat didefinisikan sebagai kegiatan pematangan fisik, Sedangkan perkembangan sebagai kegiatan pematangan yang non fisik lainnya. Dalam kegiatan normal pertumbuhan dan perkembangan berkaitan erat satu sama lain. Hal ini adalah sedemikian sehingga anak-anak itu bertambah matang dalam segala aspek fisik, fungsional, maupun sosialnya (Alisjahbanna,1984: 3).

Sedangkan menurut Piaget (Wahyuni,2005) pertumbuhan mental mengandung dua proses yaitu perkembangan dan belajar. Perkembangan adalah perubahan struktural dan belajar adalah perubahan isi. Proses perkembangan dipengaruhi oleh 4 (empat) faktor menurut Knoers (1992:223):

a. Pemasakan.

Tumbuhnya struktur-struktur fisik secara berangsur-angsur mempunyai akibat pada perkembangan kognitif anak. Contohnya perkembangan pusat susunan otak.

b. Pengalaman atau kontak dengan lingkungan.

Menurut Piaget kontak dengan lingkungan mengakibatkan dua macam ciri pengalaman mental. Pertama adalah pengalaman fisik yaitu aktifitas yang dapat mengabstraksi sifat fisik yaitu aktivitas yang dapat mengabstraksi sifat fisik objek-objek tertentu yang langsung berhubungan dengan objeknya sendiri. Kedua adalah logika matematik yaitu yang berhubungan dengan pengertian yang tidak datang dari pengalaman fisik, melainkan diperoleh dari koordinasi internal perilaku individu.

c. Transisi Sosial

Anak hidup dalam dunia sosial, maka melalui sekolah, media massa dan lain-lain. Memperoleh informasi yang berpengaruh terhadap perkembangan kognitifnya.

d. Ekuilibراسi

Proses ekuilibراسi menunjukkan pada prsoes yang mengatur dirinya sendiri dalam diri anak. Prsoses ini menyebabkan anak berpindah dari stadium yang satu ke stadium yang lain.

Masa lima tahun pertama merupakan masa yang turut menentukan untuk perkembangan selanjutnya. Masa ini merupakan awal terbentuknya berbagai macam kemampuan berfikir, penginderaan dan bahasa serta membutuhkan pembinaan atau

latihan yang tepat agar anak terdorong untuk mencapai kemampuan maksimal sesuai dengan tahapannya.

Setiap anak adalah “khas” karena mempunyai bawaan yang berbeda-beda. Dalam hal ini ada kemungkinan dan diberikan suatu rangsangan, maka kemampuan pada anak yang satu akan berbeda dari anak yang lain walaupun usianya sama. Namun demikian ada patokan umum tentang kemampuan apa saja yang perlu dicapai oleh seseorang anak pada usia tertentu.

Pada usia anak-anak hingga menuju usia remaja, manusia mengalami perkembangan kognitif yang begitu penting. Menurut Piaget (*dalam* Suparno,2001), perkembangan kognitif anak melalui 4 (empat) tahap yaitu:

- a) tahap sensorimotor, berlangsung pada umur 0-2 tahun
- b) tahap praoperasional, yaitu umur 2-7 tahun
- c) tahap operasional konkret, yaitu umur 7-11 tahun, dan
- d) tahap operasional formal yang berlangsung mulai umur 11 tahun ke atas.

Berdasarkan tahap-tahap perkembangan yang diungkapkan oleh Piaget, anak sekolah dasar (SD) berada pada tahap operasional konkret. Pada tahap ini, kemampuan anak untuk berpikir secara logis semakin berkembang. Asalkan obyek yang menjadi sumber berpikirnya adalah obyek nyata atau konkret. Karakteristik anak usia sekolah dasar tidak hanya itu. Menurut Sumantri dan Sukmadinata dalam Wardani (2012), karakteristik anak usia sekolah dasar yaitu :



- 1) senang bermain
- 2) senang bergerak
- 3) senang bekerja dalam kelompok dan
- 4) senang merasakan atau melakukan sesuatu secara langsung.

Pekembangan anak senantiasa dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari dalam maupun dari luar dirinya (lingkungan sosialnya), dan disetiap tahap perkembangannya, anak senantiasa membutuhkan orang lain, terutama orang tuanya melalui tatanan keluarga.

Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dilihat dari segi fisik dan psikologisnya. Perkembangan fisik dianggap penting karena baik secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi perilaku anak sehari-hari. Secara langsung perkembangan fisik seorang anak akan menentukan perkembangan dan keterampilan anak dalam bergerak, sedangkan secara tidak langsung pertumbuhan dan perkembangan fisik akan mempengaruhi bagaimana anak ini memandang dirinya sendiri dan bagaimana dia memandang orang lain. Ini semua akan tercermin dari pola penyesuaian diri anak secara umum. Tapi pertumbuhan fisik dapat teratur dan dapat diramalkan, namun terjadi pula keberagaman. Hal ini telah dikemukakan oleh John Ston dan teman-temannya, (1978 :114) :” Jadwal waktu pertumbuhan fisik anak sifatnya sangat individual (setiap anak berbeda-beda)”.

Walaupun sering terjadi perubahan-perubahan yang sifatnya fisik atau psikologis, banyak orang tua tidak sepenuhnya menyadari kecuali ada perubahan-perubahan itu terjadi secara mendadak atau jelas mempengaruhi pola kehidupan

mereka. Perkembangan adalah proses yang dinamis. Dalam proses perkembangan anak berkembang secara teratur dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya menuju pada suatu integrasi perkembangan yang lebih tinggi. Agar perkembangan anak dapat berjalan wajar sesuai dengan tahapannya, diperlukan berbagai bentuk pembinaan atau latihan dengan tujuan agar anak mendapatkan rangsangan guna menumbuhkan motivasinya.

#### **2.4.4 Permasalahan Sosial Anak**

Sebagai manusia, anak memiliki kebutuhan-kebutuhan yang harus dipenuhi guna kelangsungan hidupnya. Dari berbagai kebutuhan tersebut terdapat kebutuhan pokok anak, yaitu kebutuhan yang sangat penting dan berpengaruh terhadap kelangsungan hidup anak. Kebutuhan pokok tersebut meliputi makanan, pakaian, tempat tinggal, pendidikan, kesehatan serta penghargaan dan kasih sayang. Terpenuhinya kebutuhan pokok anak secara baik dapat memperlancar pertumbuhan dan perkembangan anak, artinya anak dapat tumbuh dan berkembang secara wajar.

Dalam pertumbuhan dan perkembangan secara wajar bagi anak-anak memiliki maksud yang besar karena pengertian itu terpaut masalah pokok anak-anak. Dari pengertian itu dapat dikemukakan bahwa pembicaraan tentang kesejahteraan anak-anak lazimnya berhubungan dengan :

- a) Pemenuhan kebutuhan yang bersifat rohaniah bagi anak-anak sehubungan dengan pertumbuhan dan perkembangannya secara wajar melalui asuhan keluarga atau asuhan orang tua. Misalnya kesempatan

memperoleh pendidikan, rekreasi, bermain serta sosialisasi pada umumnya.

- b) Pemenuhan kebutuhan yang bersifat jasmaniah (fisik) seperti, cukup gizi, pemeliharaan kesehatan, dan kebutuhan fisik umumnya.
- c) Santunan atau peningkatan kemampuan berfungsi sosial bagi anak-anak miskin, terlantar, cacat dan yang mengalami masalah perilaku (Sumarnonugroho,1984:103).

Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan banyak permasalahan yang dihadapi anak-anak, baik itu yang datang dari dalam diri maupun pengaruh-pengaruh yang datang dari luar seperti modernisasi kebudayaan- kebudayaan yang belum termekanisasi dengan memberikan kesempatan-kesempatan yang tidak terbatas kepada perorangan yang mempunyai kecerdasan dan prakarsa, dapat memperlemah bahkan menghancurkan pola-pola keluarga, ini dinyatakan oleh Linton (dalam Soetarso,1989:3). Upaya lain untuk meningkatkan kesejahteraan anak-anak adalah dengan menjadikan usaha kesejahteraan anak-anak sebagai salah satu bidang praktek pekerjaan sosial (Soemarnonugroho,1984:102).

#### **2.4.5 Pelayanan Sosial Bagi Anak**

Pelayanan sosial adalah proses pemenuhan kebutuhan dalam memberikan bantuan dan pertolongan kepada orang lain baik materi maupun nonmateri agar orang lain dapat mengatasi masalah sendiri (Moenir,1992:15). Sedangkan menurut Sjahrir (2010) menjelaskan bahwa pelayanan sosial adalah jenis usaha yang dikelola baik

pemerintah maupun swasta dan ditujukan untuk melayani kepentingan masyarakat dan mempunyai fungsi sosial.

Berdasarkan pembahasan di atas tujuan utama dari pelayanan sosial adalah tercapainya kesejahteraan sosial. Ada bermacam-macam pelayanan kesejahteraan sosial adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan keluarga dan anak.
- 2) Pelayanan kepada orang-orang miskin yang mendapat hambatan sosial dan yang dilanda bencana.
- 3) Pelayanan kepada masyarakat, seperti orang-orang jompo dan lain sebagainya.
- 4) Pelayanan yang berhubungan dengan pelayanan-pelayanan sosial yang ada.

Pelayanan-pelayanan sosial membentuk dan menyediakan sumber-sumber yang disediakan untuk membantu orang-orang memperbaiki kompetensinya, mempengaruhi dan mengubah tingkah laku dan memecahkan masalah penyesuaian diri. Pelayanan sosial telah dan mungkin akan diklasifikasikan dalam berbagai cara, tergantung dari tujuan klasifikasi.

Alfred J. Khan menyatakan bahwa fungsi utama pelayanan sosial adalah:

- a) Pelayanan sosial untuk sosialisasi dan pengembangan.
- b) Pelayanan sosial untuk penyembuhan, perlindungan dan rehabilitasi.
- c) Pelayanan akses.

Pelayanan sosial untuk sosialisasi dan pengembangan dimaksudkan untuk mengadakan perubahan-perubahan dalam diri anak dan pemuda melalui program-

program pemeliharaan, pendidikan (non formal) dan pengembangan. Tujuannya yaitu untuk menanamkan nilai-nilai masyarakat dalam usaha pengembangan kepribadian anak. (Soetarso,1979: 40). Bentuk-bentuk pelayanan sosial tersebut antara lain:

- a) Program penitipan anak.
- b) Program-program kegiatan remaja atau pemuda.
- c) Program-program pengisian waktu terulang bagi anak dan remaja dalam keluarga.

Pelayanan Sosial untuk penyembuhan, perlindungan dan rehabilitasi mempunyai tujuan untuk melaksanakan pertolongan kepada seseorang, baik secara individual maupun di dalam kelompok atau keluarga dan masyarakat agar mampu mengatasi masalah-masalahnya.

Bentuk-bentuk pelayanan sosial tersebut antara lain :

- a) Bimbingan sosial bagi keluarga.
- b) Program asuhan keluarga dan adopsi anak.
- c) Program bimbingan bagi anak nakal dan bebas hukuman.
- d) Program-program rehabilitasi bagi penderita cacat.
- e) Program-program bagi lanjut usia.
- f) Program-program penyembuhan bagi penderita gangguan mental.
- g) Program-program bimbingan bagi anak-anak yang mengalami masalah dalam bidang pendidikan.
- h) Program-program bimbingan bagi para pasien di rumah-rumah sakit.

Kebutuhan akan program pelayanan sosial akses disebabkan oleh karena:

- 1) Adanya birokrasi modern.
- 2) Perbedaan tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap hal-hal dan kewajiban/tanggung jawabnya.
- 3) Diskriminasi, dan
- 4) Jarak geografi antara lembaga-lembaga pelayanan dari orang-orang yang memerlukan pelayanan sosial.

Dengan adanya berbagai kesenjangan tersebut, maka pelayanan sosial disini mempunyai fungsi sebagai “akses” untuk menciptakan hubungan bimbingan yang sehat antara berbagai program, sehingga program-program tersebut dapat berfungsi dan dimanfaatkan oleh masyarakat yang membutuhkannya. Pelayanan akses bukanlah semata-mata memberikan informasi, tetapi juga termasuk menghubungkan seseorang dengan sumber-sumber yang diperlukan dengan melaksanakan program-program referral.

Salah satu kegiatan program rehabilitasi sosial Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial adalah pelayanan sosial anak (oleh Direktorat Pelayanan Sosial Anak). Kegiatan ini dilaksanakan melalui program pusat dan dekonsentrasi untuk menyelenggarakan usaha penyantunan, perawatan, perlindungan, pengentasan anak di luar pengasuhan keluarga, dan pengangkatan anak. Tujuan dari program-program yang dilaksanakan dalam pelayanan sosial anak adalah mengembalikan fungsi utama pengasuhan kepada keluarga. Pelayanan kesejahteraan anak adalah serangkaian layanan khusus berupa layanan pemenuhan kebutuhan dasar, layanan

kesiapan belajar, dan layanan dukungan dalam rangka pemenuhan dan perlindungan bagi anak berusia 7 – 18 tahun (Depsos,2007).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Dalam bab ini penulis akan membahas dan menguraikan tentang jenis penelitian, definisi konseptual, definisi operasional, informan penelitian, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data.

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif ini digunakan untuk meneliti objek dengan cara menurunkan, menafsirkan data yang ada, dan pelaksanaannya melalui pengumpulan, penyusunan, analisis dan interpretasi data yang diteliti pada masa sekarang. Tipe penelitian deskriptif ini dianggap relevan dipakai karena menggambarkan objek yang ada pada masa sekarang secara kualitatif berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian. Penelitian deskriptif dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mendapat gambaran dan keterangan-keterangan secara jelas dan faktual tentang perilaku merokok di kalangan anak sekolah dasar (SD).

#### **3.2 Definisi Konseptual Dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1 Definisi Konseptual**

Definisi Konseptual yang digunakan untuk menjelaskan dan membatasi ruang lingkup penelitian meliputi:



#### A. Perilaku

Adalah tindakan atau aktivitas dari manusia yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar yang timbul karena adanya stimulus dan respons.

#### B. Merokok

Adalah kegiatan menghisap rokok setelah dibakar salah satu ujungnya sehingga mengeluarkan asap, rokok diartikan sebagai silinder dari kertas berukuran panjang antara 70-120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah yang bisa berbentuk kretek atau filter.

#### C. Anak Sekolah Dasar

Adalah seseorang yang berusia antara 6- 13 tahun atau masih duduk di bangku sekolah dasar yang belum mencapai taraf pertumbuhan dan perkembangan yang matang atau masih dalam tahap operasional konkret dan belum menikah yang memiliki ciri antara lain senang bermain, senang bergerak, senang bekerja dalam kelompok, dan senang merasakan atau melakukan sesuatu secara langsung.

### **3.2.2 Definisi Operasional**

Perilaku merokok di kalangan anak sekolah dasar (SD) adalah suatu aktivitas yang bisa diamati secara langsung yang dilakukan oleh anak yang masih duduk di bangku sekolah dasar (SD) di desa Talang Pito Kecamatan Bermani Ilir Kabupaten

Kepahiang, yang menghisap silinder dari kertas berukuran panjang antara 70-120 mm (bervariasi tergantung negara), dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah yang bisa berbentuk kretek atau filter yang telah dibakar ujungnya, sehingga mengeluarkan asap. Perilaku anak yang merokok dapat dideskripsikan meliputi 3 domain perilaku yaitu :

1) Pengetahuan (*knowlegde*)

Pengetahuan dalam perilaku anak merokok merupakan pengetahuan anak tentang rokok. Hal ini merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah anak melakukan penginderaan terhadap suatu objek (rokok), pengetahuan tentang anak merokok meliputi:

- Pengetahuan informan tentang merek rokok
- Pengetahuan informan tentang penyakit yang ditimbulkan akibat merokok
- Pengetahuan informan tentang zat yang terkandung di dalam rokok
- Sumber informan dalam mendapatkan informasi tentang jenis dan bahaya merokok
- Defenisi rokok menurut informan
- Pengetahuan informan tentang merek rokok yang banyak dijual di warung sekitar tempat tinggal
- Pengetahuan informan tentang bahaya asap rokok

2) Sikap (*attitude*)

Sikap dalam perilaku anak merokok merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang anak terhadap rokok. Dalam hal ini mencakup bagaimana anak menerima, merespon, pengaruh-pengaruh dari luar yang berkaitan dengan perilaku

merokok, yang membuat anak cenderung untuk melakukan suatu tindakan (merokok).

Sikap dalam perilaku anak merokok meliputi:

- Faktor penyebab informan ingin merokok
- Perasaan informan saat melihat ada orang yang sedang merokok
- Respon informan ketika ada orang yang mengajak untuk merokok
- Pola pikir informan tentang penyakit yang ditimbulkan akibat merokok
- Hal yang paling kuat mendorong informan untuk merokok
- Faktor pendorong yang membuat informan tidak takut untuk merokok

### 3) Praktik atau tindakan (*practice*)

Praktik atau tindakan dalam perilaku anak merokok merupakan suatu perbuatan yang nyata dari anak merokok. Suatu sikap dalam perilaku anak merokok belum secara otomatis terwujud dalam suatu perbuatan yang nyata. Untuk mewujudkan perbuatan yang nyata tersebut diperlukan faktor pendukung yakni fasilitas dan faktor dukungan (support) seperti kondisi ekonomi keluarga, dan pola asuh orangtua/keluarga. Praktik atau tindakan dalam perilaku anak merokok mencakup:

- Tempat yang biasa digunakan informan untuk merokok
- Partner yang biasa dijadikan teman informan untuk merokok
- Waktu yang biasa digunakan informan untuk merokok
- Perasaan informan saat sedang merokok
- Jumlah rokok yang dihabiskan informan setiap harinya
- Uang yang didapatkan informan untuk membeli rokok
- Cara informan untuk mendapatkan rokok
- Cara yang digunakan informan saat tidak ada uang untuk membeli rokok
- Uang jajan yang dihabiskan informan untuk membeli rokok
- Informan merokok yang diketahui orang tua
- Informan merokok di lingkungan sekolah
- Kegiatan yang dilakukan informan saat berkumpul bersama teman selain dari merokok
- Gangguan kesehatan yang dialami informan akibat dari mengkonsumsi rokok

### 3.3 Informan Penelitian

Informan adalah orang yang dianggap mengetahui dengan baik terhadap masalah yang diteliti dan bersedia untuk memberikan informasi kepada peneliti. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana perilaku merokok di kalangan anak sekolah dasar.

Untuk mempermudah proses penggalian data, maka penulis menetapkan informan, penentuan informan penelitian ini menggunakan teknik sampel bertujuan (*Purposive Sampling*). *Purposive Sampling* adalah penelitian yang cenderung memilih informan yang dianggap tahu dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data yang mantap dan mengetahui masalahnya secara mendalam (Lexy J. Moleong, 2002).

Agar keabsahan data dari informan dapat diandalkan, maka penentuan informan dipilih melalui beberapa kriteria sebagai berikut:

#### 1. Informan Pangkal

Informan pangkal adalah orang yang memahami permasalahan dan dapat memberikan informasi yang jelas yang diperlukan dalam penelitian ini.

informan pangkal dalam penelitian ini terbagi menjadi 2 yaitu :

- Informan pangkal formal : Kepala Desa (Kades).
- Informan Pangkal nonformal : Guru Mengaji.

#### 2. Informan Pokok

Informan pokok adalah orang yang secara langsung terlibat dalam kegiatan yang sedang diteliti.

Informan dalam penelitian ini adalah 10 orang anak Sekolah Dasar (SD) yang merokok yang ada di desa Talang Pito Kecamatan Bermani Ilir Kabupaten Kepahiang. Informan ini diperoleh dan dipilih dari hasil observasi awal. Ke- 10 (sepuluh) informan ini dianggap cukup memberikan informasi yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Penelitian ini membutuhkan data primer dan data sekunder. Kedua data ini diperoleh melalui teknik pengumpulan data.

#### **a. Observasi**

Observasi dilakukan dalam usaha mendapatkan data pada penelitian adalah apa yang Moleong sebut dengan “pemeran serta sebagai pengamat” (Moleong,2008:177). Peranan peneliti sebagai pengamat dalam hal ini tidak sepenuhnya sebagai pengamat dalam hal ini tidak sepenuhnya sebagai pemeran serta tetapi masih melakukan fungsi pengamat. Dalam hal ini peneliti melakukan observasi diantaranya di lingkungan di sekitar tempat tinggal anak yang merokok dan di sekolah tempat anak yang merokok tersebut bersekolah.

#### **b. Wawancara Mendalam**

Wawancara adalah tehnik pengumpulan data dengan cara bertanya secara langsung kepada responden yang bertujuan mengumpulkan keterangan tentang kehidupan manusia dalam suatu masyarakat yang akan diteliti, yang merupakan suatu pembantu utama dari metode observasi (pengamatan). Pelaksanaan wawancara tidak

hanya sekali dua kali, melainkan berulang-ulang dengan intensitas yang tinggi. Hal ini digunakan untuk mengetahui dan mendapatkan data yang lengkap tentang perilaku merokok di kalangan anak sekolah dasar (SD).

c. Dokumentasi

Dokumentasi dalam penelitian ini yaitu proses pencacatan, penyusunan dan penyimpanan catatan lapangan. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar dari seseorang. Selain itu juga menggunakan kamera untuk mengambil gambar dalam proses penelitian, hal ini dilakukan untuk menunjang analisis data dan penulisan.

### **3.5 Teknik Analisis Data**

Langkah yang ditempuh dalam analisis data pada penelitian tentang perilaku merokok di kalangan anak sekolah dasar ini diawali dengan pengumpulan data. Semua data diperoleh dikumpulkan, kemudian dilakukan pengolahan data dengan cara memeriksa kembali data yang telah diterima. Data yang belum jelas atau masih diragukan dapat diperbaiki dan disempurnakan dengan mengajukan pertanyaan ulang atau tambahan kepada informan bersangkutan. Data yang telah diklasifikasikan sesuai dengan kelompoknya, kemudian data dianalisis secara kualitatif dan diperoleh kesimpulan dengan tujuan utama membuat gambaran tentang keadaan hasil penelitian secara nyata dan objektif. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Analisis kualitatif digunakan untuk mengolah data-data kualitatif yang diperoleh, yaitu data-data yang berbentuk kata-kata, kalimat, skema, dan gambar.