



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRILAKU  
MEROKOK SISWA SLTP SWASTA  
DI KECAMATAN TAPOS KOTA DEPOK TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**HILMAR SINAGA  
NPM : 0906618381**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRILAKU  
MEROKOK SISWA SLTP SWASTA  
DI KECAMATAN TAPOS KOTA DEPOK TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**HILMAR SINAGA  
NPM : 0906618381**


**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JULI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar**

**Nama : Hilmar Sinaga**

**NPM : 0906618381**

**Tanda tangan : **

**Tanggal : Juli 2012**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hilmar Sinaga  
NPM : 0906618381  
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Tahun Akademik : 2011/2012

menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRILAKU MEROKOK SISWA SLTP SWASTA DI KECAMATAN TAPOS KOTA DEPOK TAHUN 2012**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juli 2012



**(Hilmar Sinaga)**

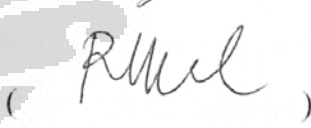
## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Hilmar Sinaga  
NPM : 0906618381  
Program Studi : Sarjana Kesehatan masyarakat  
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Siswa SLTP Swasta di Kecamatan Tapos Kota Depok Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Asri C Adisasmita MPH.Ph.D (  )

Penguji : DR.dr. Sabarinah P M.sc (  )

Penguji : dr. Umi Zakiati (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur yang setinggi-tingginya penulis panjatkan kehadirat Allah Bapa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Siswa SLTP Swasta di Kecamatan Tapos Kota Depok Tahun 2012”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada keluarga dan orang terkasih yang selalu memberikan semangat dan dukungan baik moril maupun materil dalam seluruh proses penyusunan skripsi ini. Dan kepada dr. Asri C Adisasmita, MPH.Ph.D, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran didalam mengarahkan penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.

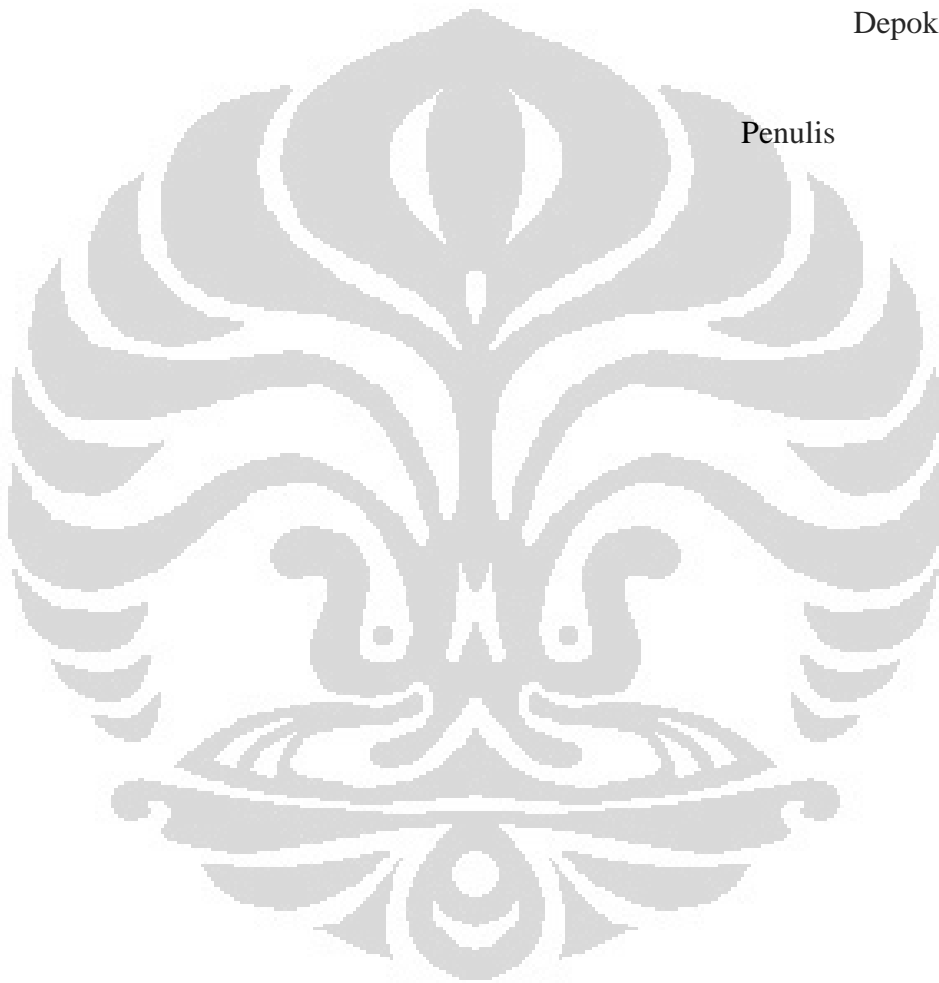
Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak lain, dari masa perkuliahan hingga pada penyelesaian skripsi, akan sulit bagi penulis untuk sampai pada tahapan ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis ingin mengucapkan terimakasih pula yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. Dr. Ratna Djuwita MPH selaku Ketua Departemen Epidemiologi beserta Staf dan Dosen yang telah memberikan bantuan motivasi dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan.
2. DR. Sabarinah P M.sc. selaku penguji dalam yang telah bersedia meluangkan waktunya menjadi penguji dalam ujian sidang skripsi dan telah memberikan masukan yang sangat berarti dalam penyusunan skripsi ini.
3. Dr. Umi Zakiati selaku penguji luar yang telah bersedia meluangkan waktunya menjadi penguji dalam ujian sidang skripsi dan telah memberikan masukan yang sangat berarti dalam penyusunan skripsi ini.
4. SLTP Swasta Kecamatan Tapos beserta staf yang telah memberi ijin dan sangat membantu kelancaran penulis dalam pengambilan data.
5. Teman-teman ekstensi epid angkatan 2009 yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih atas kebersamaan dan motivasinya.
6. Orang-orang yang telah memberikan kebaikan dan dukungan serta motivasi.

Akhir kata, penulis berharap semoga Allah Bapa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari bahwa sebagai manusia biasa memiliki keterbatasan sehingga banyak melakukan kesalahan dan banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan sarannya yang bersifat membangun. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu di masa yang akan datang.

Depok, Juli 2012

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hilmar Sinaga  
NPM : 0906618381  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Epidemiologi  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Siswa SLTP Swasta di Kecamatan Tapos Kota Depok Tahun 2012”

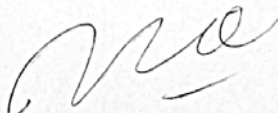
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada tanggal : Juli 2012

Yang menyatakan



( Hilmar Sinaga )



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Hilmar Sinaga  
Tempat/Tanggal Lahir : Bandar Lampung. 15 November 1986  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : Jl. Taruna Jaya RT 13/05 No.38 Cibubur,Ciracas Jakarta Timur

### **Riwayat Pendidikan**

1. Tahun 1993-1999 Sekolah Dasar Negeri 09
2. Tahun 1999-2001 Sekolah Menengah Pertama 258
3. Tahun 2001-2004 Sekolah Menengah Umum 105
4. Tahun 2004-2007 Akademi Keperawatan Jayakarta
5. Tahun 2009-2012 Fakultas Kesehatan Masyarakat Univesitas Indonesia, Jurusan Epidemiologi

## ABSTRAK

Nama : Hilmar Sinaga  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Siswa SLTP Swasta di Kecamatan Tapos Kota Depok Tahun 2012

Di SLTP Swasta Kecamatan Tapos, proporsi tindakan merokok siswa laki-laki (30,4%) dibandingkan pada siswa perempuan (1,5%) pada tahun 2012. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran perilaku merokok pada siswa SLTP Swasta Kecamatan Tapos dan juga faktor-faktor yang berhubungan. Disain yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional dengan pemilihan sample menggunakan cluster random. Hasil dari penelitian adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok siswa SLTP Swasta di Kecamatan Tapos adalah Faktor pengetahuan terhadap bahaya rokok ( $p$  value=0,00) faktor sikap responden terhadap perilaku merokok sebesar ( $p$  value=0,02), faktor keluarga terhadap perilaku merokok ( $p$  value=0,01), dan faktor pertemanan berkelompok (peer group) dengan perilaku merokok siswa ( $p$  value=0,01)

Kata kunci :  
Siswa, Merokok, Prilaku

## ABSTRACT

Name : Hilmar Sinaga  
Study Program : Bachelor of Public Health  
Title : Factors associated with smoking behavior of Private Junior High School Students diKecamatan Tapos Depok City Year 2012

Private Junior High School District in Tapos, measures the proportion of male students smoked (30.4%) than among female students (1.5%) in 2012. The purpose of this study to know the description of smoking behavior in junior high school students as well as Private Sub Tapos related factors. Design used in this study was cross sectional with a selection of sample using a random cluster. The results of the study are the factors associated with smoking behavior of junior high school students in District Private Tapos is Faktor knowledge of the dangers of smoking (p value = 0.00) respondents' attitudes factor for smoking behavior (p value = 0.02), family factors on smoking behavior (p value = 0.01), and the friendship factor group (peer group) with student smoking behavior (p value = 0.01)

Key words:  
Students, Smoking, behavior

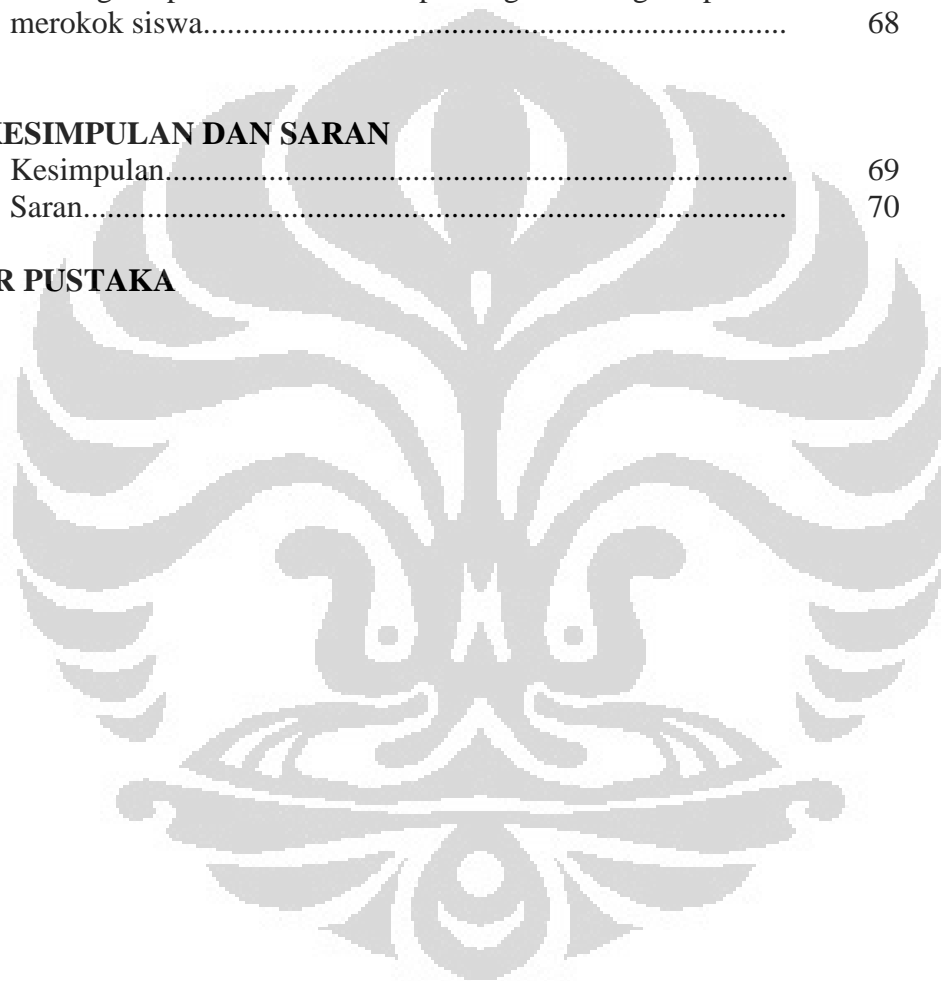
## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>1. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Merokok.....	5
2.1.1 Sejarah Rokok.....	5
2.1.2 Zat-zat yang terkandung didalam rokok.....	5
2.1.3 Masalah yang ditimbulkan akibat merokok.....	8
2.1.4 Jenis Rokok.....	10
2.1.5 Cara dan Tahapan merokok.....	11
2.1.6 Tipe Perokok.....	12
2.2 Remaja.....	13
2.2.1 Pengertian Remaja.....	13
2.2.2 Batasan Remaja.....	13
2.2.3 Tugas-tugas Perkembangan Remaja.....	14
2.2.4 Karakteristik Remaja.....	15

2.3	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku remaja terhadap rokok .....	17
2.3.1	Faktor Psikologi.....	17
2.3.2	Faktor Etnik.....	19
2.3.4	Faktor Lingkungan Sosial.....	19
2.3.4.1	Dukungan Keluarga.....	19
2.3.4.2	Dukungan Teman.....	20
2.3.4.3	Dukungan Iklan.....	21
2.4	Teori Perilaku.....	21
2.5	Sikap.....	25
2.5.1	Tingkatan Sikap.....	25
2.6	Penelitian Tentang Rokok.....	26
<b>3.</b>	<b>KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1	Kerangka Teori.....	28
3.2	Kerangka Konsep.....	29
3.3	Definisi Operasional.....	31
3.4	Hipotesis.....	45
<b>4.</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
4.1	Desain Penelitian.....	46
4.2	Lokasi dan waktu penelitian.....	46
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian .....	46
4.4	Instrumen Penelitian.....	48
4.5	Pengumpulan Data.....	48
4.6	Manajemen Data .....	49
4.7	Analisis Data.....	49
<b>5.</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
5.1	Hasil Univariat.....	52
5.1.1	Karakteristik Responden.....	52
5.1.1.1	Usia dan Jenis Kelamin.....	52
5.1.2	Perilaku Merokok.....	52
5.1.3	Pengetahuan dan Sikap.....	54
5.1.4	Keterjangkauan.....	55
5.1.5	Masalah di keluarga.....	56
5.1.6	Kegiatan Ekstrakurikuler, kemampuan berteman .....	56
5.2	Analisis Bivariat.....	57
<b>6.</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	63
6.2	Hubungan Jenis kelamin dengan perilaku merokok.....	63
6.3	Hubungan keterjangkauan terhadap rokok dengan perilaku	

	merokok.....	64
6.4	Hubungan masalah dalam keluarga dengan prilaku merokok	64
6.5	Hubungan masalah di sekolah dengan prilaku merokok	65
6.6	Hubungan kemampuan berteman dengan prilaku merokok	65
6.7	Hubungan pertemanan berkelompok dengan prilaku merokok.....	65
6.8	Hubungan kegiatan ekstrakurikuler dengan prilaku merokok.	66
6.9	Hubungan pengetahuan tentang merokok dengan prilaku merokok .....	66
6.10	Hubungan keterpaparan iklan rokok dengan prilaku merokok	67
6.11	Hubungan sikap terhadap rokok dengan prilaku merokok.....	67
6.12	Hubungan prilaku merokok pada guru dengan prilaku merokok siswa.....	68
	<b>7. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1	Kesimpulan.....	69
7.2	Saran.....	70

**DAFTAR PUSTAKA**



## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1	Distribusi Responden berdasarkan umur dan jenis kelamin.....	52
Tabel 2	Distribusi frekuensi perilaku merokok di SLTP Swasta di Kecamatan Tapos.....	53
Tabel 3	Distribusi berdasarkan keadaan yang mempengaruhi merokok.....	54
Tabel 4	Distribusi berdasarkan pengetahuan dan sikap.....	55
Tabel 5	Distribusi berdasarkan keterjangkauan (uang saku).....	55
Tabel 6	Distribusi berdasarkan masalah di keluarga dan di sekolah.....	56
Tabel 7	Distribusi berdasarkan kegiatan ekstrakurikuler.....	56
Tabel 8	Distribusi berdasarkan perilaku guru yang merokok.....	57
Tabel 9	Hubungan jenis kelamin dengan perilaku merokok.....	57
Tabel 10	Hubungan keterjangkauan (uang saku) terhadap perilaku merokok.....	58
Tabel 11	Hubungan masalah dalam keluarga terhadap perilaku merokok.....	58
Tabel 12	Hubungan masalah dalam sekolah terhadap perilaku merokok.....	59
Tabel 13	Hubungan kemampuan berteman terhadap perilaku merokok.....	59
Tabel 14	Hubungan pertemanan kelompok terhadap perilaku merokok.....	60
Tabel 15	Hubungan kegiatan ekstrakurikuler terhadap perilaku merokok.....	60
Tabel 16	Hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku merokok.....	61
Tabel 17	Hubungan sikap terhadap perilaku merokok.....	61
Tabel 18	Hubungan antara perilaku merokok guru dengan perilaku merokok siswa.....	62
Tabel 19	Hubungan paparan iklan dengan perilaku meroko.....	62

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

1. *Output* Pengolahan Data Univariat dan Bivariat Penelitian Faktor-Faktor Determinan Diabetes Mellitus di Poli Elderly Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur Tahun 2011.





# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Kesehatan merupakan salah faktor yang penting dalam meningkatkan kualitas hidup. Menjaga kesehatan pada usia remaja salah satu faktor penting dalam upaya peningkatan status kesehatannya kelak. Kebiasaan merokok pada remaja sering di jumpai, merokok merupakan salah satu masalah yang mengganggu kesehatan remaja. Sekarang ini di seluruh dunia diperkirakan terdapat 1,26 miliar perokok (Soamole, 2004). Berdasarkan data dari WHO menyebutkan, di negara berkembang jumlah perokok sebanyak 800 juta orang, hampir tiga kali lipat dari negara maju. Hingga tahun 2000 konsumsi rokok per kapitanya mencapai 1370 batang per tahun, dengan kenaikan 12 persen. Setiap tahun tidak kurang dari 700 juta anak-anak terpapar asap rokok dan menjadi perokok pasif (Jaya, 2009).

Menurut data WHO (2002) konsumsi rokok di dunia per harinya mencapai 15 miliar dan 10 juta untuk setiap menitnya. Para pecandu, merokok di setiap tempat bahkan di tempat bertanda “dilarang merokok” sekalipun. Merokok merupakan salah satu masalah nasional yang sulit dipecahkan. Hal ini sulit, karena berkaitan dengan banyak faktor termasuk ekonomi dan politik (Soamole, 2004).

Berdasarkan data Global Youth Tobacco Survey 2009 yang diselenggarakan oleh Badan Kesehatan Dunia terbukti jika 41,0 persen anak laki-laki dan 3,5 persen anak perempuan berusia 13-15 tahun di Indonesia adalah perokok.

Menurut Depkes RI (2008), diperkirakan lebih dari 43 juta anak yang tinggal bersama dengan perokok terpapar dengan asap tembakau pasif atau asap tembakau lingkungan (ETS– environmental tobacco smoke). Selain itu, hampir semua perokok (91,8%) merokok di dalam rumah. Hal ini bertentangan dengan pasal 59 Undang-Undang No 23

Tahun 2002 tentang perlindungan anak bahwa pemerintah, lembaga-lembaga negara, masyarakat dan orang tua, mempunyai kewajiban untuk melindungi anak agar dapat hidup, tumbuh dan berkembang, terlindungi serta aktif berpartisipasi.

Sedangkan di Asia Indonesia menempati urutan kedua terbesar setelah Kamboja dengan persentasi perokok pria; Kamboja 54%, Indonesia 53%, Vietnam 50%, Malaysia 49% dan Thailand 39% (Basyir, 2005). Berdasarkan riskesdas 2007 kebiasaan merokok penduduk di Indonesia pada usia 10 tahun ke atas yaitu 23,7 % yang merokok setiap hari dan 5,5% merokok kadang kadang, 3% adalah mantan perokok.

Di sarana pendidikan masalah merokok juga harus di waspadai semakin dini remaja merokok akan semakin besar pula dampak yang terjadi pada siswa tersebut. Pada Usia 12 sampai 15 tahun adalah kelompok umur remaja yang sebagian besar dari kelompok umur tersebut masih merupakan di sekolah lanjutan tingkat pertama. Masa yang paling rawan untuk memulai mencoba merokok adalah masa SLTP karena pada tahap ini mereka mulai mencoba sesuatu yang baru dalam pergaulan atau pun masa remajanya. Global Youth Tobacco menunjukkan bahwa 41% anak laki laki dan 3,5% anak perempuan dengan berusia 13-15 tahun di Indonesia.

Dari permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat tema tentang prilaku merokok di kalangan pelajar sekolah lanjutan tingkat pertama. Untuk lokasi penelitian penulis mengambil sampel yaitu sekolah Lanjutan tingkat pertama di Kecamatan Tapos Kota Depok.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Jumlah perokok di indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat dari 22,5 % pada tahun 1990an menjadi 60 % dari jumlah penduduk pada tahun 2000 dan menduduki peringkat ke lima di dunia. Hasil survei dari Global Youth Tobacco menunjukkan bahwa 41,0 persen anak laki-laki dan 3,5 persen anak perempuan berusia 13-15 tahun di Indonesia adalah perokok.

Semakin mudanya usia anak untuk memulai merokok menimbulkan kekhawtiran akan terjadi penurunan sumber daya manusia bangsa Indonesia karena anak-anak remaja ini selanjutnya merupakan generasi penerus bangsa.

Hal ini mendorong peneliti untuk meneliti bagaimana gambaran perilaku merokok pelajar di Kecamatan Tapos Kota Depok pada tahun 2012 dan faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok tersebut.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana gambaran perilaku merokok siswa SLTP Swasta di Kelurahan Kecamatan Tapos Kota Depok tahun 2012.
2. Bagaimanakah gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok siswa di SLTP Swasta Kelurahan Kecamatan Tapos 2012.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketuinya perilaku merokok dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa SLTP Swasta di Kecamatan Tapos 2012

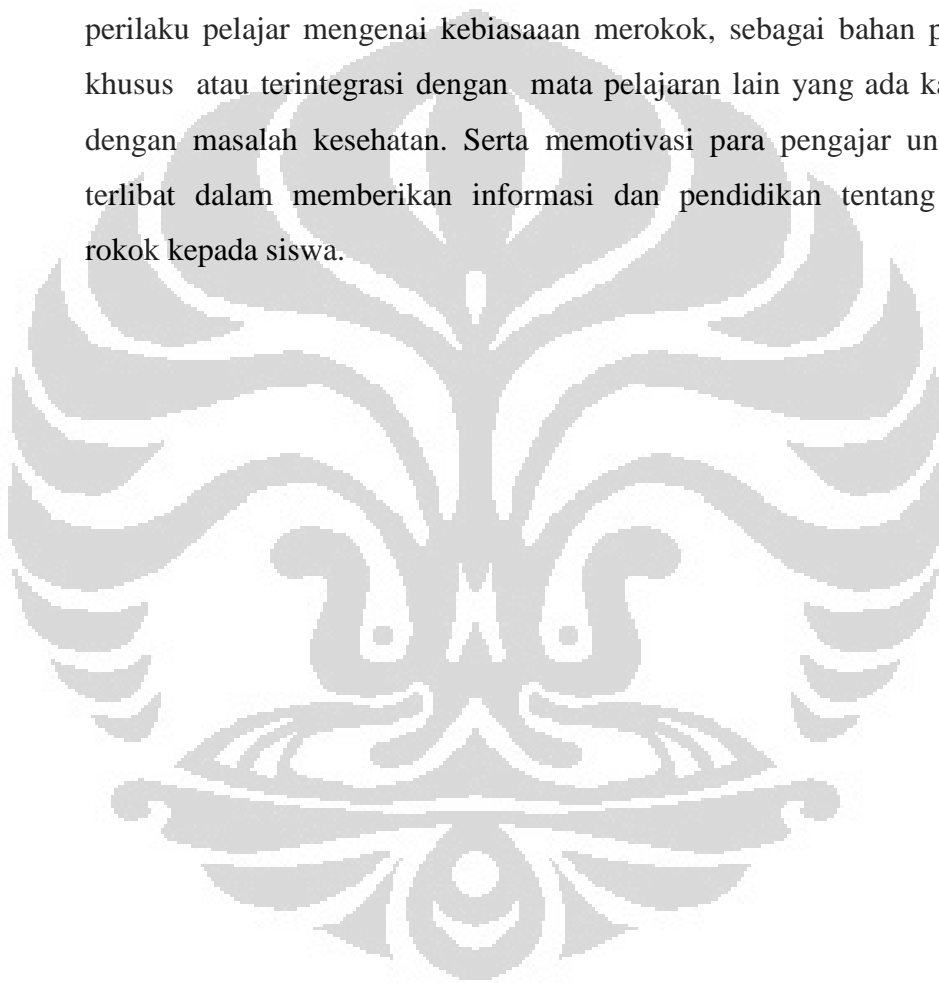
#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Diketahui gambaran perilaku merokok siswa SLTP Swasta di Kecamatan Tapos tahun 2012
- 2) Diketuinya gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok siswa SLTP Swasta di Kecamatan Tapos Kota Depok 2012.

## **1.4 Mamfaat Penelitian**

### **1.4.1 Institusi terkait**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan membuat kebijakan / pogram dalam bidang kesehatan terutama yang berhubungan dengan program pencegahan dan penangulnagan masalah rokok. Sedangkan bagi dinas pendidikan dan sekolah terkait sebagai masukan dalam perencanaan evaluasi program tentang pengetahuan , sikap dan perilaku pelajar mengenai kebiasaan merokok, sebagai bahan pelajaran khusus atau terintegrasi dengan mata pelajaran lain yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan. Serta memotivasi para pengajar untuk ikut terlibat dalam memberikan informasi dan pendidikan tentang bahaya rokok kepada siswa.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Merokok**

##### **2.1.1 Sejarah Rokok**

Merokok menurut Sitepoe (dalam Fawzani, 2005) adalah kegiatan membakar tembakau kemudian di hisap asapnya baik menggunakan rokok maupun pipa.

Rokok merupakan hasil olahan tembakau terbungkus, termasuk cerutu atau bentuk lainnya, yang dihasilkan dari tanaman *nicotina tabaccum*, *nicotina rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. Nikotin merupakan zat atau bahan senyawa pirolidin yang terdapat dalam *nicotina tabaccum*, *nicotina rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang bersifat adiktif dapat menyebabkan ketergantungan. Sedangkan tar adalah senyawa polinuklir hidrokarbon aromatis yang bersifat karsinogenik (PP No. 19 tahun 2003).

Tembakau itu sendiri, yang merupakan bahan utama untuk rokok ini telah dikenal lama sebelum tahun 1492. Pada saat itu, pelaut Eropa yang menemukan benua Amerika Columbus melihat orang-orang Indian menghisap tembakau dengan menggunakan pipa dalam sebuah upacara tertentu sebagai lambang tata cara ramah tamah. Istilah botanical tembakau itu sendiri, berasal dari kata *nicotiana* istilah ini diberikan dalam menghormati Duta Besar Perancis untuk Portugal yakni Jean Nicot yang telah mengirim bibit tembakau kepada permaisuri Prancis, Catherine de Medici. Penyebaran tembakau sendiri mulai diperkenalkan ke seluruh Asia dan Afrika pada abad ke-17 oleh para ahli perdagangan Eropa (Nainggolan,2000).

##### **2.1.2 Zat yang Terkandung dalam Rokok**

Terdapat dua bahan utama zat yang terkandung dalam setiap batang rokok yakni nikotin dan tar. Nikotin didalam tubuh menyebabkan perangsangan sistem saraf simpatis. Perangsangan saraf simpatis (pelepasan adrenalin), berdampak pada peningkatan denyut jantung, tekanan darah, kebutuhan oksigen jantung, serta

menyebabkan gangguan irama jantung. Selain itu nikotin mengaktifkan trombosit yang beresiko pada timbulnya adhesi trombosit (penggumpalan) ke dinding pembuluh darah termasuk pembuluh darah jantung. Adapun tar, disebut sebagai zat karsinogenik, karena ampas tar yang tersimpan terutama dalam saluran nafas akan mengubah struktur dan fungsi saluran nafas dan jaringan paru. Pada saluran napas besar, sel mukosa membesar (hipertrofi) dan kelenjar mucus bertambah banyak (hiperplasia). Pada saluran napas kecil, terjadi radang ringan hingga penyempitan akibat bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Sedangkan pada jaringan paru-paru, terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli. Hal ini yang memungkinkan terjadinya pembentukan sel kanker.

Selain kedua zat tersebut, masih terdapat zat-zat lain yang terkandung dalam rokok dan berakibat buruk terhadap sistem tubuh.

Nainggolan mengungkapkan zat lain tersebut diantaranya :

- 1) Karbonmonoksida : merupakan sejenis gas yang tidak berbau yang dihasilkan dari pembakaran zat arang atau karbon yang tidak sempurna. Gas ini memiliki sifat racun yang dapat mengurangi kemampuan darah membawa oksigen. Hal ini disebabkan karena unsur ini memiliki kemampuan yang cepat untuk bersenyawa dengan haemoglobin, sehingga mengganggu ikatan oksigen dengan haemoglobin, yang pada akhirnya menyebabkan suplai oksigen ke seluruh organ tubuh berkurang.
- 2) Arsenic : sejenis unsur kimia yang digunakan untuk membunuh serangga. Nitrogen oksida : Unsur kimia ini dapat mengganggu saluran pernafasan bahkan merangsang kerusakan dan perubahan kulit tubuh.
- 3) Ammonium karbonat : zat ini membentuk plak kuning pada permukaan lidah dan mengganggu kelenjar makanan dan perasa yang terdapat dipermukaan lidah.
- 4) Ammonia : merupakan gas yang tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Zat ini sangat tajam baunya dan sangat merangsang. Ammonia ini sangat mudah memasuki sel-sel tubuh. Begitu kerasnya racun yang terdapat dalam zat ini sehingga jika

disuntikan sedikit saja kedalam tubuh bisa menyebabkan seseorang pingsan.

- 5) Formic acid : jenis cairan yang tidak berwarna yang bergerak bebas dan dapat mengakibatkan lepuh. Cairan ini sangat tajam dan baunya menusuk. Zat ini dapat menyebabkan seseorang seperti merasa digigit semut. Bertambahnya zat ini dalam peredaran darah akan mengakibatkan pernafasan menjadi cepat.
- 6) Acrolein : sejenis zat tidak berwarna, seperti aldehyd. Zat ini diperoleh dengan mengambil cairan dari gliserol dengan metode pengeringan. Zat ini sedikit banyak mengandung kadar alkohol. Cairan ini sangat mengganggu bagi kesehatan.
- 7) Hydrogen cyanide : sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau dan tidak memiliki rasa. Zat ini merupakan zat yang paling ringan, mudah terbakar dan sangat efisien untuk menghalangi pernafasan. Cyanide adalah salah satu zat yang mengandung racun yang sangat berbahaya. Sedikit saja cyanide dimasukkan langsung ke dalam tubuh dapat mengakibatkan kematian.
- 8) Nitrous oksida : sejenis gas yang tidak berwarna, dan bila terisap dapat menyebabkan hilangnya pertimbangan dan mengakibatkan rasa sakit.
- 9) Formaldehyde : zat yang banyak digunakan sebagai pengawet dalam laboratorium (formalin).
- 10) Phenol : merupakan campuran yang terdiri dari kristal yang dihasilkan dari destilasi beberapa zat organik seperti kayu dan arang, selain diperoleh dari ter arang. Phenol terikat dengan protein dan menghalangi aktivitas enzim.
- 11) Aseton : hasil pemanasan aldehyde (sejenis zat yang tidak berwarna yang bebas bergerak) dan mudah menguap dengan alkohol.
- 12) Hydrogen sulfide : sejenis gas yang beracun yang gampang terbakar dengan bau yang keras. Zat ini menghalangi oksidasi enzim (zat besi yang berisi pigmen).

- 13) Pyridine : cairan tidak berwarna dengan bau yang tajam. Zat ini dapat digunakan untuk mengubah sifat alkohol sebagai pelarut dan pembunuh hama.
- 14) Methyl chloride : adalah campuran dari zat-zat bervalensi satu dimana hidrogen dan karbon merupakan unsurnya yang utama. Zat ini adalah merupakan compound organic yang dapat beracun.
- 15) Methanol : sejenis cairan ringan yang gampang menguap dan mudah terbakar. Meminum atau mengisap methanol dapat mengakibatkan kebutaan dan bahkan kematian.

### **2.1.3 Masalah yang Ditimbulkan Akibat Merokok**

Melihat dari kandungan bahan-bahan kimia yang terdapat dalam rokok tersebut, sangat jelas bahwa rokok merupakan bahan yang sangat berbahaya bagi tubuh dan dapat menimbulkan berbagai macam gangguan pada sistem yang ada dalam tubuh manusia. Bahkan WHO mencatat, zat-zat yang diuraikan diatas hanya merupakan sebagian kecil zat yang terkandung dalam setiap batang rokok, yang sebenarnya mengandung  $\pm$  4000 racun kima berbahaya. Hal ini menjelaskan bahwa rokok benar-benar sangat berbahaya bagi tubuh. Berbagai penyakit mulai dari rusaknya selaput lendir sampai penyakit keganasan seperti kanker dapat ditimbulkan bari perilaku merokok. Beberapa penyakit tersebut antara lain :

#### **1) Penyakit paru**

Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran napas dan jaringan paru-paru. Pada saluran napas besar, sel mukosa membesar (hipertrofi) dan kelenjar mukus bertambah banyak (hiperplasia). Pada saluran napas kecil, terjadi radang ringan hingga penyempitan akibat bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Bahkan kanker paru merupakan jenis penyakit paling banyak yang diderita perokok. Sekitar 90% kematian karena kanker paru terjadi pada perokok (Basyir 2005)



## 2) Penyakit jantung koroner

Seperti yang telah diuraikan diatas mengenai zat-zta yang terkandung dalam rokok. Pengaruh utama pada penyakit jantung terutama disebabkan oleh dua bahan kimia penting yang ada dalam rokok, yakni nikotin dan karbonmonoksida. Dimana nikotin dapat mengganggu irama jantung dan menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah jantung, sedangkan CO menyebabkan supply oksigen untuk jantung berkurang karena berikatan dengan Hb darah. Hal inilah yang menyebabkan gangguan pada jantung, termasuk timbulnya penyakit jantung koroner.

## 3) Impotensi

Zat ini akan mengganggu proses spermatogenesis sehingga kualitas sperma menjadi buruk. Sedangkan Taher menambahkan, selain merusak kualitas sperma, rokok juga menjadi faktor resiko gangguan fungsi seksual terutama gangguan disfungsi ereksi (DE). Dalam penelitiannya, sekitar seperlima dari penderita DE disebabkan oleh karena kebiasaan merokok.

## 4) Kanker

Tar yang terkandung dalam rokok dapat mengikis selaput lendir dimulut, bibir dan kerongkongan. Ampas tar yang tertimbun merubah sifat sel-sel normal menjadi sel ganas yang menyebabkan kanker. Selain itu, kanker mulut dan bibir ini juga dapat disebabkan karena panas dari asap. Sedangkan untuk kanker kerongkongan, didapatkan data bahwa pada perokok kemungkinan terjadinya kanker kerongkongan dan usus adalah 5-10 kali lebih banyak daripada bukan perokok (Basyir 2005).

## 5) Merusak otak dan indera

Sama halnya dengan jantung, dampak rokok terhadap otak juga disebabkan karena penyempitan pembuluh darah otak yang diakibatkan karena efek nikotin terhadap pembuluh darah dan supply oksigen yang

menurun terhadap organ termasuk otak dan organ tubuh lainnya. Sehingga sebetulnya nikotin ini dapat mengganggu seluruh system tubuh

#### 6) Mengancam kehamilan

Hal ini terutama ditujukan pada wanita perokok. Banyak hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa wanita hamil yang merokok memiliki resiko melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah, kecacatan, keguguran bahkan bayi meninggal saat dilahirkan.

#### 2.1.4. Jenis Rokok

Merokok merupakan istilah yang digunakan untuk aktivitas menghisap rokok atau tembakau dalam berbagai cara. Merokok itu sendiri ditujukan untuk perbuatan menyalakan api pada rokok sigaret atau cerutu, atau tembakau dalam pipa rokok yang kemudian dihisap untuk mendapatkan efek dari zat yang ada dalam rokok tersebut (Basyir, 2005).

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.

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 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.

### **2.1.5 Cara Merokok**

Merokok merupakan istilah yang digunakan untuk aktivitas menghisap rokok atau tembakau dalam berbagai cara. Merokok itu sendiri ditujukan untuk perbuatan menyalakan api pada rokok sigaret atau cerutu, atau tembakau dalam pipa rokok yang kemudian dihisap untuk mendapatkan efek dari zat yang ada dalam rokok tersebut (Basyir, 2005).

### **2.1.5. Tahapan Perokok**

Menurut Leventhal dan Clearly (dalam KomalaSari dan Helmi, 2000) mengungkapkan ada 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok

Terdapat 4 tahap seseorang menjadi perokok, diantaranya :

#### 1) Tahap preparatory

Pada tahap ini, seorang individu mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok, dengan cara mendengar melihat atau dari hasil bacaan. Dengan cara-cara tersebut kemungkinan besar sebelum mencoba seseorang membayangkan bahwa merokok itu adalah suatu kegiatan yang menyenangkan, dan hal-hal seperti ini menimbulkan niat untuk merokok.

## 2) Tahap initiation

Pada tahap ini adalah tahap perintisan merokok apakah seseorang akan meneruskan atau tidak perilaku merokoknya. Dalam hal ini seseorang dapat menentukan apakah dirinya akan meneruskan perilaku merokoknya atau tidak walaupun telah merasakan efek awal pada tahap pertama kali merokok.

## 3) Tahap Becoming a Smoker

Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak 4 batang setiap harinya maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok. Dalam hal ini seseorang telah beradaptasi dengan efek yang ditimbulkan oleh zat-zat yang terkandung dalam rokok. Merokok sudah menjadi sebuah kebiasaan yang tidak bisa di tinggalkan dalam kehidupan sehariannya.

## 4) Tahap Maintenance of Smoking

Pada tahap ini merokok telah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (self-regulating) merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan. Dalam tahap inilah seseorang telah mengalami ketergantungan. Sehingga dirinya sangat membutuhkan rokok untuk memperoleh efek yang menurut dirinya menyenangkan atau membuat lebih tenang.

### 2.1.6 Tipe Perokok

Adapun berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi, tipe perokok dikategorikan menjadi; Perokok sangat berat, adalah jika mengkonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari, Perokok berat yakni mereka yang merokok sekitar 21-30 batang perhari, Perokok sedang adalah perokok yang menghabiskan rokok 11-21 batang perhari, dan Perokok ringan yang merokok sekitar 10 batang/hari (Basyir 2005).

Para ahli sejak lama mendefinisikan asap rokok yang dihisap perokok adalah asap mainstream, sedangkan asap dari ujung rokok yang terbakar adalah asap side stream.

Perokok aktif mempunyai pengertian orang yang melakukan langsung aktivitas merokok dalam arti menghisap batang rokok yang telah di bakar, sedang perokok pasif adalah seseorang yang tidak melakukan aktivitas merokok secara langsung akan tetapi ia ikut menghirup asap yang di keluarkan oleh perokok aktif.

## **2.2 Remaja**

### **2.2.1 Pengertian remaja**

Istilah remaja atau adolescene berasal dari bahasa latin adolescere yang berarti "tumbuh" atau tumbuh dewasa. Istilah adolescene yang digunakan sampai sekarang ini mempunyai arti luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock, 2002).

Mereka adalah anak-anak yang telah meninggalkan usia 11 tahun dan akan menuju usia 21 tahun. Usia remaja merupakan usia dimana individu mulai berinteraksi dengan masyarakat dan merasa berada sama dalam satu tingkat dengan orang yang lebih tua darinya termasuk dalam hal intelektualnya.

### **2.2.2 Batasan Remaja**

Secara umum masa remaja dibagi kedalam 3 tahap yang dilihat dari rentang usia. Sampai saat ini masih banyak perbedaan mengenai klasifikasi remaja tersebut. Hurlock (1990) membagi masa remaja menjadi 2 yaitu Remaja awal usia 13 samapai 16-17, dan remaja akhir berusia 16-17 samapai 18 tahun. Sedangkan Gunarsa (2001) membagi tahapan masa remaja tersebut menjadi : remaja awal (12-14 tahun), remaja pertengahan (15-17 tahun) dan remaja akhir (18-21 tahun)

Berdasarkan penbagiannya maka remaja dapat di bagi 3 yakni:

1) Remaja Awal (early adolescence)

Adalah masa remaja yang di tandai dengan berbagai perubahan tubuh yang cepat dan sering mengakibatkan kesulitan dalam menyesuaikan diri pada saat ini remaja mulai mencari identitas diri.

2) Remaja pertengahan (middle adolescence)

Ditandai dengan bentuk tubuh yang sudah menyerupai orang dewasa dapat berperilaku seperti orang dewasa, meskipun belum siap secara psikis. Pada masa ini sering terjadi konflik karena remaja sudah ingin bebas mengikuti pergaulan teman sebayanya.

3) Remaja Akhir (late Adolescence)

Pada masa ini remaja ditandai dengan pertumbuhan biologis sudah melambat tetapi masih berlangsung di tempat lain seperti emosi, minat, konsentrasi dan cara berpikir mulai stabil serta kemampuan menyelesaikan masalah telah meningkat.

### 2.2.3 Tugas Tugas Perkembangan Remaja

Havighurst (dalam Hurlock 199) Menyatakan tugas tugas perkembangan pada masa remaja:

Mencapai hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya baik laki-laki maupun perempuan.

- 1) Mencapai peran sosial pria dan wanita
- 2) Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif
- 3) Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab
- 4) Mencapai kemandirian emosional dari orangtua dan orang-orang dewasa lainnya
- 5) Mempersiapkan untuk karir ekonomi
- 6) Mempersiapkan perkawinan dan keluarga
- 7) Memperoleh suatu set nilai dan sistem etis untuk mengarahkan perilaku

#### 2.2.4 Karakteristik Remaja

Menurut Hurlock (2000), masa remaja memiliki ciri-ciri yang terdiri dari:

- 1) Masa remaja sebagai periode perubahan. Remaja mengalami perubahan penting dalam hidupnya baik dari segi fisik maupun mentalnya untuk menuju kedewasaan diri.
- 2) Masa remaja sebagai periode peralihan. Dalam setiap periode peralihan, status individu tidaklah jelas dan terdapat keraguan akan perannya yang harus dilakukan. Pada masa ini, remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan orang dewasa.
- 3) Masa remaja sebagai periode perubahan. Ada empat perubahan yang hampir bersifat universal. Pertama, meningginya emosi yang intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi. Kedua, perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial, menimbulkan masalah baru. Bagi remaja masalah baru yang timbul tampaknya lebih banyak dan remaja akan tetap merasa ditimbuni masalah, sampai ia sendiri menyelesaikannya menurut kepuasannya. Ketiga, berubahnya nilai-nilai, apa yang di masa anak-anak dianggap penting sekarang setelah hampir dewasa tidak penting lagi. Keempat, sebagian besar remaja bersifat ambivalen terhadap setiap perubahan, mereka menginginkan perubahan dan menuntut kebebasan, tetapi mereka sering takut bertanggung jawab akan akibatnya.
- 4) Masa remaja sebagai usia bermasalah. Masalah masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi. Ketidakmampuan mereka untuk mengatasi masalah membuat banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka.
- 5) Masa remaja sebagai masa mencari identitas. Pada periode ini remaja melakukan identifikasi dengan tokoh atau orang yang dikaguminya.
- 6) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan. Adanya stereotip budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang berperilaku merusak, mempengaruhi konsep diri dan sikap remaja terhadap dirinya sendiri dan akhirnya membuat peralihan ke masa dewasa menjadi sulit.

- 7) Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik. Remaja cenderung melihat kehidupan melalui kaca berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita.
- 8) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa. Remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status kedewasaan, yaitu merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan seks bebas. Masa remaja mempunyai karakteristik yang khas, dimana semua tugas perkembangan pada masa ini dipusatkan pada penanggulangan sikap dan pola perilaku yang kekanak-kanakan dan mengadakan persiapan untuk menghadapi masa dewasa. Oleh sebab itu, masa remaja disebut juga sebagai periode peralihan, periode perubahan, periode bermasalah, periode pencarian identitas, dan periode tidak realistik. Pada periode pencarian identitas, remaja yang tidak ingin lagi disebut sebagai anak-anak, berusaha menampilkan atau mengidentifikasi perilaku yang menjadi simbol status kedewasaan. Salah satu perilaku yang muncul adalah perilaku merokok yang mereka anggap sebagai simbol kematangan, dimana perilaku ini seringkali dimulai pada usia sekolah menengah pertama.

Pada umumnya remaja menjadi anggota kelompok sebaya (peer group). Kelompok sebaya menjadi sangat berarti dan sangat berpengaruh dalam kehidupan sosial remaja. Melalui kelompok sebaya, remaja bisa melatih kecakapan sosial, karena melalui kelompok sebaya, remaja dapat mengambil berbagai peran ( Soetjiningsih 2004).

Sangat besarnya pengaruh teman sebaya, maka dapat dimengerti bahwa teman sebaya sangat berpengaruh pada pembentukan sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku dibandingkan dengan keluarga (Hurlock, 1993). Sedangkan secara emosional, telah diketahui bahwa masa remaja dianggap sebagai masa “badai dan topan”, suatu masa dimana ketegangan emosi meninggi sebagai akibat dari perubahan fisik dan hormonal. Hal ini dikuatkan dengan tekanan sosial yang menuntut remaja menampilkan pola kehidupan sosial yang baru. Untuk menghadapi hal tersebut sebagian besar remaja akan mengalami



ketidakstabilan demi penyesuaian. Kondisi tersebut menurut Erikson (Edelman, 1990) diistilahkan sebagai kondisi stress pada remaja yang disebabkan perubahan fisik dan psikologis yang terjadi secara bersamaan.

## **2.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Remaja terhadap Rokok**

Perilaku remaja yang merokok sangat merugikan kesehatan baik, tetapi masih banyak remaja yang masih berperilaku merokok. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Komalasari dkk. 2000 ada tiga faktor penyebab perilaku merokok pada remaja yaitu kepuasan psikologis, sikap orang tua terhadap perilaku merokok remaja dan pengaruh teman sebaya.

Sama halnya dengan penggunaan zat-zat (substance) lainnya, terdapat beberapa faktor resiko yang berpengaruh terhadap penggunaan rokok atau perilaku merokok pada remaja. Subanada (Soetjningsih, 2004) mengungkapkan bahwa terdapat empat faktor resiko bagi remaja sehingga mereka menjadi perokok. Keempat faktor tersebut antara lain.

### **2.3.1 Faktor Psikologik**

#### **1) Faktor Psikososial**

Aspek perkembangan sosial remaja antara lain: menetapkan kebebasan dan otonomi, membentuk identitas diri dan penyesuaian perubahan psikososial berhubungan dengan maturasi fisik. Merokok menjadi sebuah cara agar mereka tampak bebas dan dewasa saat mereka menyesuaikan diri dengan teman sebayanya. Istirahat, santai dan kesenangan, penampilan diri rasa ingin tahu rasa bosan, sikap menentang dan stress berkontribusi remaja untuk mulai merokok. Selain itu rasa rendah diri, hubungan interpersonal yang kurang baik, putus sekolah sosial ekonomi yang rendah dan tingkat pendidikan orangtua yang rendah serta

tahun-tahun pertama transisi antara sekolah dasar dan sekolah menengah juga menjadi faktor resiko lain yang mendorong remaja mulai merokok.

## 2) Faktor Psikiatrik

Studi epidemiologi pada dewasa mendapatkan asosiasi antara merokok dengan gangguan psikiatrik seperti skizofrenia, depresi, cemas dan penyalahgunaan zat-zat tertentu. Pada remaja, didapatkan asosiasi antara merokok dengan depresi dan cemas. Gejala depresi lebih sering pada remaja perokok daripada bukan perokok. Merokok berhubungan dengan meningkatnya kejadian depresi mayor dan penyalahgunaan zat-zat tertentu. Remaja yang memperlihatkan gejala depresi dan cemas mempunyai resiko lebih besar untuk merokok dari pada remaja yang asimtomatik. Remaja dengan gangguan cemas menggunakan rokok untuk menghilangkan kecemasan yang mereka alami.

## 3) Faktor Stress

Stress merupakan respon individu dimana terjadi ketidaksesuaian antara harapan dan pencapaian yang ditampilkan melalui perasaan secara emosional. Banyak hal yang dapat menyebabkan stress, terlambat dalam perjalanan, kecemasan akan kondisi keluarga, ataupun tugas yang sudah ditunggu pada batas waktu akhir. Ketidakmampuan mengatasi hal tersebut dengan baik akan direfleksikan melalui perasaan emosional seperti marah, tegang, cemas bahkan agresi.

Kesulitan mencari alternatif pemecahan masalah dengan baik menjadi kendala yang sering dihadapi remaja. Kompensasi dari ketidakmampuan menyelesaikan masalah tersebut dialihkan dengan melakukan aktivitas yang mereka anggap dapat mengurangi ketegangan yang. Hal ini senada dengan apa yang diungkapkan oleh Atkinson (1991) dalam bukunya “Psikologi Perkembangan” bahwa dalam kondisi stress remaja akan cenderung untuk mengulangi perilakunya.

Seseorang yang berada dalam tekanan (stress) mempunyai kemungkinan 2 kali lebih besar untuk menjadi perokok dan akan sulit untuk berhenti bahkan untuk mengatakan ingin berhenti dari aktivitas merokok tersebut. (Brandon 2000). Brandon menambahkan bahwa terdapat beberapa cara manajemen stress yang dapat diterapkan pada remaja sehingga dapat mengurangi kemungkinan remaja untuk merokok yang disebabkan demi mendapatkan ketenangan akibat dalam menghadapi stres. Beberapa cara tersebut diantaranya:

- 1) Remaja tidak menghindar dari permasalahan yang sedang dihadapi.
- 2) Remaja lebih memperbanyak aktivitas yang positif.
- 3) Membicarakan masalah dengan orang yang bisa membantu dalam penyelesaian.
- 4) Menyadari bahwa stress merupakan bagian dari kehidupan.

### **2.3.2 Faktor Etnik**

Kejadian merokok di Amerika Serikat cenderung lebih tinggi terjadi pada orang-orang kulit putih dan penduduk asli Amerika, serta terendah pada orang Amerika keturunan Afrika dan Asia. Laporan tersebut memberi kesan bahwa perbedaan asupan nikotin dan tembakau serta waktu paruh kotinin antara perokok dewasa Amerika keturunan Afrika dengan orang kulit putih adalah substansial. Hal ini dapat menjelaskan mengapa ada perbedaan resiko pada beberapa etnik dalam hal penyakit yang berhubungan dengan merokok..

### **2.3.4 Faktor Lingkungan Sosial**

#### **2.3.4.1 Dukungan Keluarga**

Anak-anak dengan orangtua perokok cenderung akan merokok dikemudian hari, hal ini terjadi paling sedikit disebabkan oleh karena dua hal: Pertama, karena anak tersebut ingin seperti bapaknya yang kelihatan gagah dan dewasa saat merokok. Kedua, ialah karena anak sudah terbiasa dengan asap rokok dirumah, dengan kata lain disaat kecil mereka telah menjadi perokok pasif dan sesudah remaja anak gampang saja beralih

menjadi perokok aktif (Nainggolan, 2000). Bahkan dalam sebuah studi, dari para remaja perokok ditemukan bahwa 75% salah satu atau kedua orangtua mereka merupakan perokok (Soetjningsih 2004).

Aditama mengungkapkan bahwa jumlah remaja perokok lima kali lebih banyak pada mereka yang orangtuanya merokok dibandingkan dengan orangtua yang tidak merokok (Basyir, 2005). Resiko munculnya perilaku merokok remaja didukung pula oleh perilaku merokok saudara kandung mereka. Remaja dengan orangtua dan saudara kandung perokok memiliki kemungkinan 4 kali lipat untuk menjadi perokok, apalagi jika mereka bersikap tidak melarang remaja untuk merokok (A.F Muchtar 2005).

#### **2.3.4.2 Dukungan Teman**

Pada masa remaja, pola interaksi mereka lebih banyak dihabiskan dengan teman-teman sebayanya. Teman sebaya mempunyai peran yang sangat berarti karena pada masa tersebut remaja mulai memisahkan diri dari orangtua dan mulai bergabung dengan teman sebaya. Kebutuhan untuk dapat diterima sering kali membuat remaja berbuat apa saja agar dapat diterima oleh kelompoknya. Sehingga dapatlah dimengerti bahwa remaja harus dapat menjalankan peran dan tingkah lakunya sesuai dengan harapan kelompok agar dapat tetap bergabung menjadi anggota kelompok. Mulai dari sikap, pembicaraan, minat dan penampilan remaja dituntut untuk sesuai dengan kelompoknya. Demikian pula jika mayoritas kelompok memiliki kebiasaan merokok, maka setiap anggotanya mau tidak mau akan dan harus mengikuti aktivitas tersebut tanpa memperdulikan perasaan mereka sendiri (Hurlock 1993).

Berbagai fakta mengungkapkan semakin banyak remaja merokok, maka akan semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga. Fakta tersebut menyatakan 2 kemungkinan, yakni remaja yang terpengaruh oleh teman-temannya, atau teman-teman remaja tersebut dipengaruhi olehnya. Diantara remaja baik perokok maupun yang tidak

merokok, 87 % memiliki satu atau lebih sahabat yang merokok (Basyir, 2005).

### **2.3.4.3 Dukungan Iklan**

Untuk menjangkau konsumen yang lebih banyak, para produsen rokok mempunyai cara yang handal. Berbagai iklan baik dalam bentuk reklame, poster maupun iklan dalam media elektronik ditampilkan dengan maksud untuk merangsang para konsumen mencoba produk yang mereka iklankan.

Berbagai istilah seperti low, light, mild pun digunakan produsen sehingga seolah-olah rokok itu aman dan jumlah kandungan zatnya lebih rendah. Akibatnya, para perokok merasa boleh merokok bahkan kemungkinan akan mengkonsumsi lebih banyak karena mereka menganggap rokok yang dikonsumsi hanya mengandung sedikit zat. Bahkan jumlah tar dan nikotin yang dihisap dalam rokok tersebut ternyata 8 kali lebih tinggi daripada yang diiklankan (Basyir 2005). Gambaran bahwa perokok merupakan lambang kejantanan dan glamour dengan diperankan oleh sosok idola remaja, menarik remaja untuk menjadi seperti idolanya dan diharapkan dapat mempengaruhi persepsi remaja tentang rokok (Kompas 2001). Bahkan Subanada (Soetjiningsih, 2004) memperkuat pendapat tersebut dengan menyatakan bahwa reklame atau iklan tembakau diperkirakan mempunyai pengaruh lebih kuat daripada pengaruh orangtua dan teman.

## **2.4 Teori Perilaku**

Skinner (1938) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Respon seseorang terhadap stimulus dalam perilaku tertutup 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. Sedangkan Respon seseorang terhadap

stimulus dalam perilaku terbuka sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek yang dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain

Jika kesehatan akan diperbaiki dengan membantu individu mengubah gaya hidupnya, maka kegiatan yang akan dilakukan bukan hanya di tujukan terhadap individu tersebut namun juga terhadap kondisi sosial dan kondisi kehidupan yang membuat individu memperthankan pola perilakunya tersebut. Berdasarkan pemikiran tersebut Lawrence Green mengusulkan perencanaan pendidikan kesehatan melalui Precede Frame WORK (kernagka Kerja PRECEDE). Precede merupakan akronim predisposing, reinforcing and enabling construct in ecosystem Diagnosis and Evaluation. Dalam Precede frame work, berisi dua kegiatan yaitu diagnosis dan evaluasi ekosistem. Evaluasi Ekosistem Merupakan assesment yang hasilnya dipergunakan untuk mendiagnosis ekosistem. Diagnosis ekosistem berisi Kegiatan penilain kualitas hidup melalui penilaian umum terhadap masalah masalah sosial. Kemudian dilakukan identifikasi masalah masalah kesehatan yang tampaknya berpengaruh terhadap masalah sosial ini. Selanjutnya di identifikasi perilaku perilaku khusus yang tampaknya berkaitan dengan masalah kesehatan tersebut dilanjutkan dengan melokalisir perilaku (Diagnosis Perilaku). Langkah selanjutnya adalah menegakkan diagnosis edukasional yaitu menentukan faktor faktor predisposisi (predisposing factor), pemungkin (Enabling Factor) dan penguat (reinforcing Factor). Yang berpotensi mempengaruhi perilaku kesehatan yang telah di identifikasi tersebut. Ketiga faktor tersebut dapat di jelaska sebagai berikut:

### **1. Faktor-faktor Predisposisi (Predisposing Factor)**

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Dalam arti umum, dapat dikatakan predisposisi merupakan preferensi pribadi yang dibawa seseorang yang dibawa kedalam suatu kelompok belajar. Preferensi ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat, dalam setiap kasus faktor ini mempunyai pengaruh. Faktor faktor ini terutama yang

positif akan mempermudah terwujudnya perilaku baru maka sering disebut faktor yang memudahkan

## **2. Faktor-faktor pemungkin (Enabling factor)**

Faktor pemungkin mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atas fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: Ketersediaan Rokok di lingkungan tempat-tempat yang menjual rokok. Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan berbagai sumber daya seperti biaya keterjangkauan siswa dalam memperoleh rokok dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung untuk atau memungkinan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung, atau faktor pemungkin.

## **3. Faktor-faktor Penguat (Reinforcing Factor)**

Faktor penguat adalah faktor-faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (TOMA), Tokoh agama (TOGA), Sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, keluarga dan pertemanan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari Pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengatuhan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan di perlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, Tokoh agama, para petugas, lebih lagi para petugas kesehatan. Disamping itu Undang-undang diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

### **1. Pengetahuan**

Menurut Notoadmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Tingkatan dalam domain pengetahuan (kognitif) yaitu:

### **1) Tahu(know)**

Di artikan sebagai mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah untuk mengukur bahwa orang tahu tentang pa yang di pelajari.

### **2) Memahami**

Adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui. Dan dapat menginterpretasikan secara benar. orang yang telah paham, dan dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, terhadap objek yang di pelajari.

### **3) Aplikasi**

Kemampuan menggunakan materi yang telh di pelajari pada situasi kondisi real atau kondisi sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum hukum, rumus, metode, prinsip, dalam konteks atau situasi lain.

### **4) Analisis**

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen komponen, tetai masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satusama lain.

### **5) Sintesis**

Suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian bagaian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain



sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi formulasi yang sudah ada.

## **6. Evaluasi**

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian penilaian itu didasarkan kepada kriteria kriteria yang telah ada

### **2.5 Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo 2007). Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka. Sikap merupakan kesiapan bereaksi terhadap obyek dilingkungan tertentu sebagai sesuatu penghayatan terhadap obyek. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.

Menurut Allport (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa sikap memiliki tiga komponen pokok, yakni:

1. kepercayaan atau keyakinan, ide, konsep terhadap suatu obyek
2. kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek
3. Kecenderungan untuk bertindak

#### **2.5.1 Tingkatan sikap**

Dalam Notoatmodjo (2007) tingkatan sikap menurut terdiri dari:

- 1) Menerima (Receiving)

Menerima diartikan sebagai bahwa orang atau subyek mau dan memperhatikan stimulus atau obyek yang diberikan.

## 2) Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide itu.

## 3) Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan sesuatu atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap juga.

## 4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

## 2.6 Penelitian tentang rokok

Dari penelitian oleh Kandi Santi Aji (2002) menunjukkan ada hubungan antara Jenis kelamin dengan perilaku merokok siswa SLTPN di Depok. Responden laki laki sebesar 30,2% merupakan perokok sedangkan responden perempuan yang merokok 1,5%.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ratna Yunita pada tahun 2008 di Depok proporsi lebih banyak yang pada mereka yang terpengaruh oleh teman 42,7 % di banding yang tidak terpengaruh oleh teman (6,4%). Dengan nilai OR 10,8 dengan CI 95%. . juga pada responden yang merokok proporsi nya lebih banyak pada kelompok yang ada kegiatan KIE di sekolah yaitu sebesar 33,7 % dibanding yang tidak ada kegiatan KIE di sekolah yaitu 21,2 %.

Dalam hal keterjangkauan siswa dalam membeli rokok yaitu proporsi siswa yang uang jajan sedikit 28,6% menjadi perokok dan proporsi siswa yang memiliki uang jajan banyak yaitu 23,4 %. Dilihat dari tanggapan siswa terhadap

rokok adalah siswa yang memiliki tanggapan kurang baik proporsinya 57% sedangkan siswa yang memiliki tanggapan baik terhadap rokok yaitu 16,6% dengan OR 6.6.

Penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2010) menunjukkan bahwa 32,8 % responden yang terpapar iklan rokok pernah mencoba rokok dengan p value 0,044( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan terhadap iklan rokok dengan perilaku merokok. Dalam hubungan antara keterjangkauan terhadap rokok menunjukkan sebanyak 25,6% responden yang merokok mudah mengakses rokok



## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **3.1 Kerangka Teori**

Leventhal dan kawan kawan(1980) menyatakan bahwa, merokok tahap awal dilakukan dengan teman teman, anggota keluarga , tekana dari teman teman sebaya, dan pengaruh keluarga.

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perilaku merupakan tujuan dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program program kesehatan lainnya. Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor baik internal maupun eksternal.

Namun demikian para ahli telah membuat beberapa teori untuk menungkap determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya dengan kesehatan antara lain teori Lawrence Green(1980). kesehatan masyarakat dibagi dua kelompok yaitu behaviorial causes ( faktor perilaku) dan Non behaviorial causes (faktor di luar perilaku)

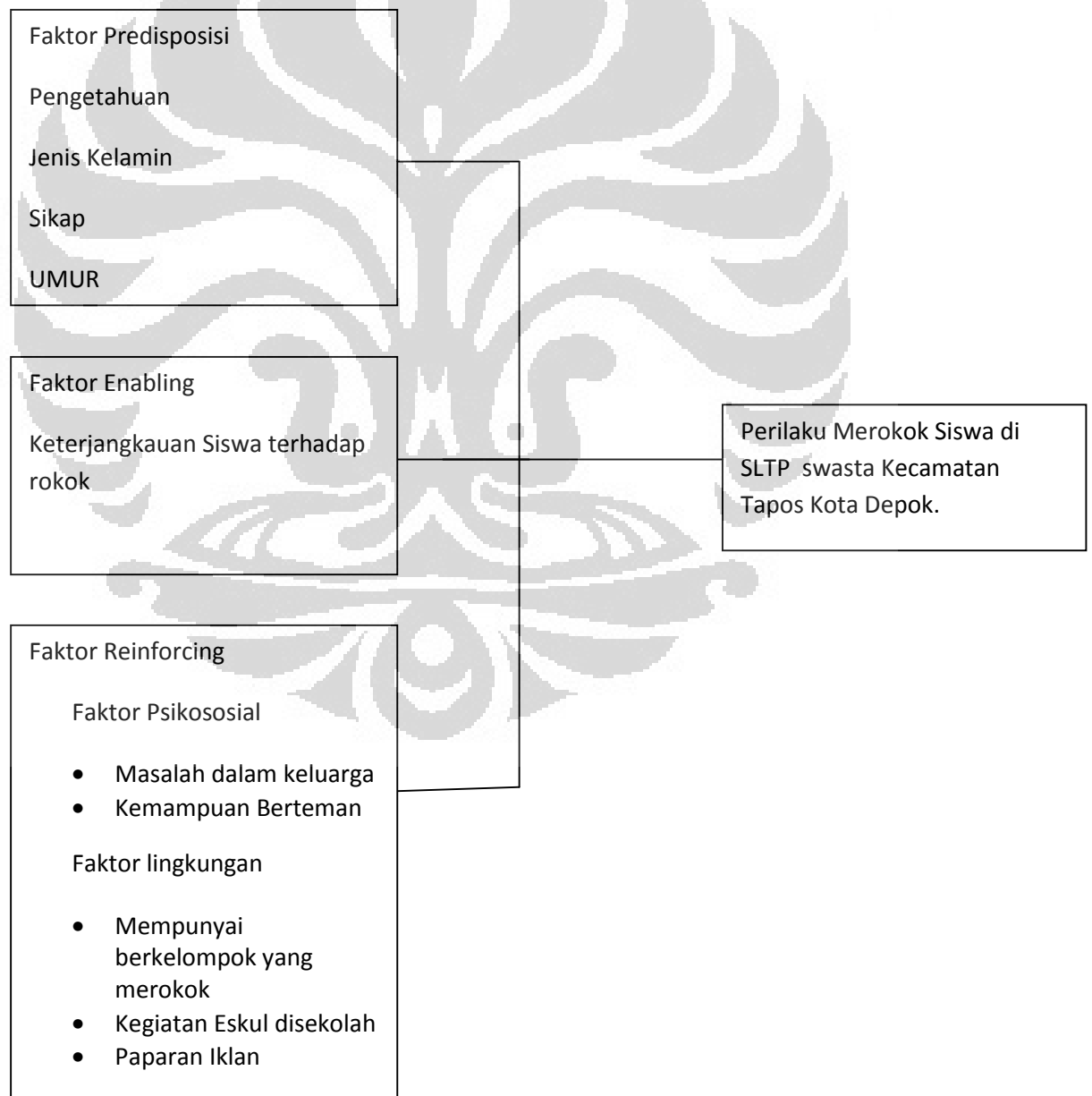
Selanjutnya perilaku itu sendiri di tentukan atau terdiri dari 3 faktor yaitu,

1. Faktor-faktor predisposisi (predisposing factor), yang terwujud dalam pengetahuan , sikap, kepercayaan , keyakinan, nilai nilai dan sebagainya
2. Faktor-faktor pemungkin (enabling factor) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana sarana kesehatan.
3. Faktor –faktor penguat (reinforcing factor) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok refrensi dari perilaku masyarakat.

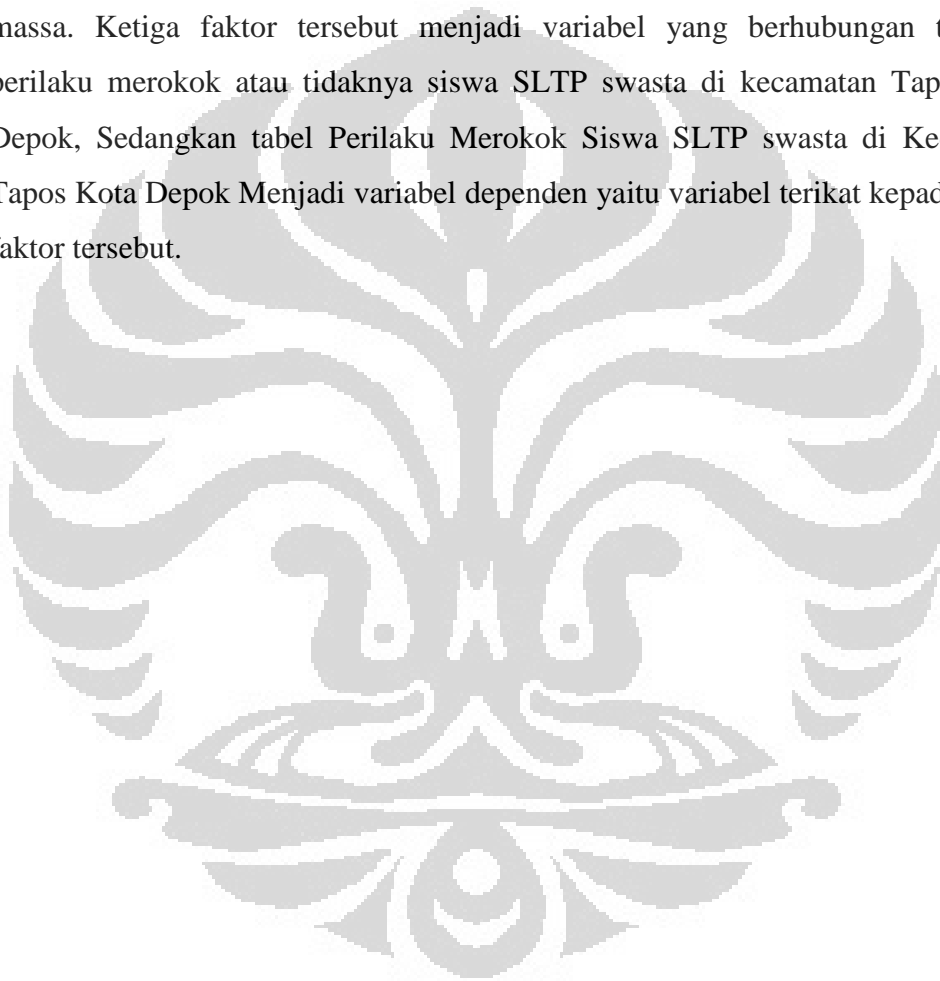
### 3.2 Kerangka Konsep

Konsep yang di gunakan penulis untuk menjelaskan hubungan dari faktor-faktor perilaku merokok pada siswa SLTP swasta di Kecamatan Tapos Kota Depok merupakan konsep Precede Green. Tiap-tiap kesehatan dapat dilihat sebagai fungsi dari pengaruh kolektif dari faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Penggunaan model ini adalah karena memungkinkan untuk memisahkan misahkan penentu perubahan perilaku yang paling memberi respon atas pendidikan kesehatan ke dalam kategori menguntungkan untuk perencanaan

Gambar.1



Masalah perilaku spesifik adalah merokok pada Siswa SLTP swasta di Kecamatan Tapos Kota Depok. Faktor Predisposisi yang akan diukur adalah Pengetahuan, jenis kelamin, umur dan sikap. Faktor Pemungkin yang akan diukur adalah ketersediaan rokok di lingkungan siswa dan kemungkinan keterjangkauan siswa terhadap rokok itu sendiri. Sedangkan faktor penguat yang akan diukur adalah keluarga, teman sebaya, guru dan karyawan dan iklan rokok di media massa. Ketiga faktor tersebut menjadi variabel yang berhubungan terhadap perilaku merokok atau tidaknya siswa SLTP swasta di kecamatan Tapos Kota Depok, Sedangkan tabel Perilaku Merokok Siswa SLTP swasta di Kecamatan Tapos Kota Depok menjadi variabel dependen yaitu variabel terikat kepada ketiga faktor tersebut.



### 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Umur	Usia responden saat penelitian. umur (dalam tahun) responden saat penelitian (pertanyaan 2)	wawancara	kuesioner	Usia responden pada saat di lakukan penelitian(dalam tahun)	numerik
2	Jenis Kelamin	Ciri biologis yang membedakan manusia, terdiri dari laki dan perempuan (pertanyaan no 3)	wawancara	kuesioner	1= pria 2.= Wanita	Nominal
3	Status merokok	Perilaku merokok dan tidak merokok yang di lakukan responden (pertanyaan no 4)	wawancara	kuesioner	1= responden merokok 2= responden tidak merokok	ordinal
4	Lama merokok	Riwayat lama	wawancara	kuesioner	1=responden yang	Nominal

		merokok yang dilakukan responden (pertanyaan no 5)			merokok > 1 tahun 2. responden yang merokok < 1 tahun	
5	Umur mulai merokok	Kemampuan siswa SLTP Swasta di kec. Tapos Untuk menjangkau rokok( dalam hal uang saku).(pertanyaan no 6)	wawancara	kuesioner	1= bila umur pertama kali responden mencoba merokok <10 tahun 2. bila umur pertama kali responden mencoba merokok > 10 tahun	ordinal
6	Alasan pertamakali merokok	Alasan responden pertama kali mencoba merokok (pertanyaan no 7)	wawancara	kuesioner	1.iseng 2.penasaran 3. diajak teman 4.mencontoh orang tua 5.teman 6.Iklan 7.lainnya	ordinal
7	Pengaruh merokok	Pengaruh yang pertama kali	wawancara	kuesioner	1.tidak ada 2. Orang tua	Ordinal



	pertama kali	membuat responden untuk merokok (pertanyaan no 8)			3. saudara 4.kakak/adik 5. teman 6.agar terlihat seperti tokoh idola 7. lainnya	
8	Tempat Biasa Responden Merokok	Tempat responden yang sering di gunakan untuk merokok (pertanyaan no 9)	wawancara	keusioner	1.dirumah 2.disekolah 3.di tempat teman 4.lainnya	ordinal
9	Keadaan yang mempengaruhi merokok	Keadaan respondenn yang mempengaruhi keinginan responden untuk merokok (pertanyaan no 10)	wawancara	kuesioner	1.bosan 2.stress 3.gugup 4.santai 5.lain lain	ordinal
11	Jumlah rokok setiaphari yang	Jumlah rokok yangdihisap oleh	wawancara	kuesioner	1.1-5 batang 2.6-10 batang	Numerik

	di hisap	responden setiap harinya (pertanyaan no 11)			3.11-20 batang 4.lainnya	
12	Masalah Keluarga	Masalah didalam keluarga responden berdasarkan hasil nilai kuesioner (pertanyaan no 12 – no 14)	wawancara	<p>Pertanyaan no 12 Bila responden menjawab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pernah Skornya =1</li> <li>2. Jarang Skornya =2</li> <li>3. Sering skornya =3</li> <li>4. Sangat sering skor=4</li> </ol> <p>Perteanyaan no 13 Bila responden menjawab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dirumah skor =1</li> <li>2. Diluar rumah skor =2</li> </ol>	1= Bermasalah bila nilai skor nya 7 – 10 2= Tidak bermasalah bila nilai skornya < 7	ordinal

				<p>Pertanyaan no 14</p> <p>Bila responden menjawab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pernah Skornya =1</li> <li>2. Jarang Skornya =2</li> <li>3. Sering skornya =3</li> <li>4. Sangat sering skor=4</li> </ol> <p>Penjumlahan Hasil skor pertanyaan (no12 + no13+ no14) adalah hasil total skor responden .</p>		
13	Masalah disekolah	Masalah responden di dalam sekolah	wawancara	<p>Pertanyaan no 15</p> <p>Bilaresponden</p>	1=bermasalah jika nilai skor >4	ordinal

		<p>berdasarkan hasil kuesioner (pertanyaan no 15- no 17 )</p>		<p>menjawab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak pernah skor =0</li> <li>2. Jarang skor =1</li> <li>3. Sering skor =2</li> <li>4. Sangat sering skor=3</li> </ol> <p>Pertanyaan no 16 Bila responden menjawab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Punya skor= 1</li> <li>2. Tidak punya skor=2</li> </ol> <p>Pertanyaan no 17 Bila responden menjawab:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak pernah skor = 0</li> <li>2. Jarang skor = 1</li> <li>3. Sering skor = 2</li> <li>4. Sangat sering</li> </ol>	<p>2= tidak bermasalah jika nilai skor 4</p>	
--	--	---	--	--	--	--

				<p>skor =3</p> <p>Penjumlahan Hasil skor pertanyaan (no15 + no16+ no17) adalah hasil total skor responden .</p>		
14	Kemampuan Berteman	Keampuan berteman responden berdasarkan hasil kuesioner.(pertanyaan no 18 – no 20 )	wawancara	<p>Pertanyaan no 18</p> <p>Bila responden menjawab :</p> <p>1. 1. Bermain sendiri skor =1</p> <p>2. Bersama teman skor = 2</p> <p>Pertanyaan no 19</p> <p>Bila responden menjawab :</p> <p>1. Ya skor = 2</p> <p>2. Tidak skor = 1</p> <p>Pertanyaan no 20</p>	<p>1= sulit bergaul bila nilainya skor &lt;3</p> <p>2= mudah bergaul bila nilainya skor 3</p>	ordinal

				<p>Bila responden menjawab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya skor =2</li> <li>2. Tidak skor = 1</li> </ol> <p>Penjumlahan Hasil skor pertanyaan (no18 + no19+ no20) adalah hasil total skor responden .</p>		
15	Teman kelompok(peer group) meorokok	Keampuan berteman responden berdasarkan hasil kuesioner.(pertanyaan no 21)	wawancara	<p>Pertanyaan no 21 responden menjawab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada</li> <li>2. Tidak ada</li> </ol>	<p>1=bila ada teman satu kelompok/geng yang merokok</p> <p>2.= bila tidak ada teman satu kelompok/geng yang merokok</p>	
17	Kegiatan Ektrakurikuler	Responden yang mengikuti kegiatan Ektrakurikuler di Sekolah	wawancara	<p>pertanyaan no 22 bila responden menjawab</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada,responden</li> </ol>	<p>1= responden tidak mengikuti kegiatan ekstrakurikuler di sekolah</p> <p>2= responden mengikuti</p>	ordinal

		(pertanyaan no. 22)		tidak mengikuti Kegiatan Ekstrakurikuler 2. Ada, Responden mengikuti kegiatan Ekstrakurikuler	kegiatan ekstrakurikuler di sekolah	
18	Pengetahuan	Pengetahuan responden mengenai hal yang terkait dengan bahaya merokok yang dinilai berdasarkan kemampuan menjawab dengan benar.(pertanyaan no 23 – no 28)	wawancara	Pertanya no 23 Bila responden menjawab: 1. Ya skor =1 2. Tidak skor =0 Pertanyaan no 24 Bila responden menjawab: 1. Perokok itu sendiri skor=1 2. Orang sekitar perokok skor=1 3. Perokok dan orang sekitar	1= kurang baik atau tidak baik untuk nilai skor 1 – 4 2 = baik untuk nilai skor berkisar dari 5 – 8 3 = sangat baik untuk nilai skor dari 9 – 12	ordinal

				<p>skor=2</p> <p>4. Tidak tahu</p> <p>skor=0</p> <p>Pertanyaan no.25</p> <p>Bila responden menjawab:</p> <p>1. Men check list asma skor=1, dan men check list tidak skor=0</p> <p>2. Kanker paru-paru YA=1, TIDAK=0</p> <p>3. Pengeroposan tulang Ya=1, Tidak=0</p> <p>4. Sakit Jantung Ya=1, Tidak=0</p> <p>Pertanyaan no 26,</p> <p>Bila pasien menjawab:</p> <p>1. Ada skor =1</p>	
--	--	--	--	---	--



				<p>2. Tidak skor=0</p> <p>Pertanyaan no.27, Bila responden menjawab:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TAR skor=1</li> <li>2. Nikotinskor=1</li> <li>3. Kalium skor=0</li> <li>4. Natrium skor=0</li> <li>5. Aseton skor=1</li> </ol> <p>Pertanyaan no.28, Bila responden menjawab:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tahu skor=1</li> <li>2. Tidak tahu skor=0</li> </ol> <p>Penjumlahan Hasil skor pertanyaan (no23 + no24+ no25+no26+no27+no28 ) adalah hasil total skor responden .</p>	
--	--	--	--	---	--

19	Sikap	Sikap responden terhadap rokok berdasarkan hasil kuesioner(pertanyaan no 29- no 38)	wawancara	<p>Pertanyaan no 29, 30, 38 :</p> <p>Bila responden menjawab:</p> <p>1. SS=0, S=1, N=2, TS=3, STS=4</p> <p>Pertanyaan no 31,no32,no33,no34,no35,no36,no37</p> <p>Bila responden menjawab:</p> <p>1. SS=, S=3, N=2,TS=1, STS= 0</p>	<p>1.Sikap tidak baik bila nilai skor 0 – 15</p> <p>2.Sikap baik bila nilai skor 16 – 30</p> <p>3.Sikap sangat baik bila nilai skor 31 – 50</p>	ordinal
20	Keterjangkauan	Jumlah uang saku perhari yang di berikan oleh orang tua responden (pertanyaan no 39)	wawancara	<p>Pertanyaan no 39.</p> <p>Bila responden menjawab:</p> <p>1. Rp 11.000 uang saku</p>	<p>1. Banyak bila responden menjawab Rp11000</p> <p>2. Sedikit bila responden menjawab Rp1000 sampai Rp10000</p>	ordinal

				<p>banyak.</p> <p>2. Rp1000-10.000</p> <p>uang saku</p> <p>sedikit,</p>		
21	Perilaku Guru merokok	Perilaku guru responden yang merokok disekolah(pertanyaan no 40)	wawancara	<p>Kuesioner pertanyaan no 40</p> <p>Bila responden menjawab</p> <p>1. Responden pernah melihat</p> <p>2. Tidak pernah melihat</p>	<p>1= ada yang merokok di sekolah</p> <p>2= tidak Ada guru yang merokok di Sekolah</p>	ordinal
22	Paparan Iklan	Pemajanan dengan alat komunikasi masa yang memuat iklan rokok yang dapat dilihat, dibaca dan didengar. (pertanyaan	wawancara	<p>Pertanyaan no 41</p> <p>Bila responden menjawab</p> <p>1. Sangat menarik skor 4</p> <p>2. Menarik skor 3</p> <p>3. Biasa saja skor 2</p>	<p>1.banyak terpapar bila skor responden &gt;4</p> <p>2.sedikit terpapar bila skor 4</p>	

		Keusioner no 41 dan no 42		<p>4. Tidak menarik skor 1</p> <p>5. Sangat tidak menarik skor 0</p> <p>Pertanyaan no 42 Setiap jawaban diberi skor 1 , bila responden menjawab seluruhnya maka skornya 5</p> <p>Penjumlahan Hasil skor pertanyaan (no 41 dan 42) adalah hasil total skor responden .</p>		
--	--	------------------------------	--	---	--	--

### 3.4 Hipotesis

1. Ada hubungan antara faktor predisposisi ( pengetahuan , sikap , jenis kelamin) dengan perilaku merokok pada siswa SLTP swasta di kec Tapos Kota Depok 2012
2. Ada hubungan antara faktor pemungkin (,keterjangkauan siswa terhadap rokok) dengan perilaku merokok pada siswa SLTP Swasta di kec tapos Kota Depok tahun 2012
3. Ada hubungan antara Masalah dalam Keluarga ,Masalah dalam Sekolah, Kemampuan Berteman, Pertemanan , Prilaku Guru dan Paparan Iklan ) dengan perilaku merokok pada siswa SLTP Swasta di Kec. Tapos Kota Depok 2012.



## BAB IV

### Metode Penelitian

#### 4.1. Desain Penelitian

Penelitian di lakukan dengan metode survey dengan Pendekatan Crosssectional. Dalam penelitian Crosssectional, variabel sebab atau resiko dan akibat (kasus) yang terjadi pada objek penelitian di ukur atau di kumpulan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan). Penelitian ini dilakukan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor faktor risiko efek, dengan model pendekatan atau observasi sekaligus pada suatu saat / point time approach. Dari analisis tersebut dapat diketahui seberapa besar kontribusi faktor risiko tertentu terhadap efek yang di pelajari rancangan ini di pilih karena tidak melihat faktor masa lalu atau pengaruh ke masa depan. Selain itu juga, karena keterbatasan waktu dan data di peroleh dengan cepat.

#### 4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di 2 SLTP swasta yang ada di Kec. Tapos Kota Depok. SLTP yang dijadikan tempat penelitian adalah SLTP Al-Ikhlas dan SLTP Nurusskhi penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2012.

#### 4.3 Populasi dan Sampel

Populasi adalah Seluruh siswa SLTP Swasta di Kecamatan Tapos Kota Depok Tahun 2012.

Perhitungan sampel untuk penelitian didapat dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{\left( z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel per kelompok

$Z_{1-\alpha/2}$  = nilai Z pada derajat kepercayaan 1- atau batas kemaknaan

$Z_{1-\beta}$  = nilai Z pada kekuatan uji (power), 90%

$P_1$  = Proporsi kejadian merokok pada remaja yang terpapar Iklan Rokok .

$P_2$  = Proporsi kejadian merokok pada orang yang tidak Terpapar Iklan Rokok.

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Dari perhitungan rumus sampel di atas diperoleh sampel minimal sebagai berikut :

**Tabel Perhitungan Jumlah Sampel**

Variabel		$P_1$	$P_2$	Peneliti (tahun)	N
Keterpaparan Rokok	Iklan	0,3	0,1	Amalia (2010)	<b>82</b>

Dari perhitungan sampel di atas diperoleh jumlah sampel minimal adalah 82 orang, jumlah sampel dikalikan 2 oleh peneliti menjadi 164. Untuk mengantisipasi adanya data yang tidak lengkap maka sampel di tambah  $\pm 10\%$  dari jumlah sampel minimal, sehingga sampel yang di peroleh sebanyak 180 orang dengan tujuan agar data penelitian dapat terwakilkan sehingga tujuan penelitian dapat tercapai dengan baik.

Sampel adalah Siswa SLTP Swasta dari sekolah yang terpilih secara random di masing-masing Sekolah.

Cara pengambilan Sampel di SLTP tempat penelitian :

Disekolah SLTP Al-Ikhlas terdapat:

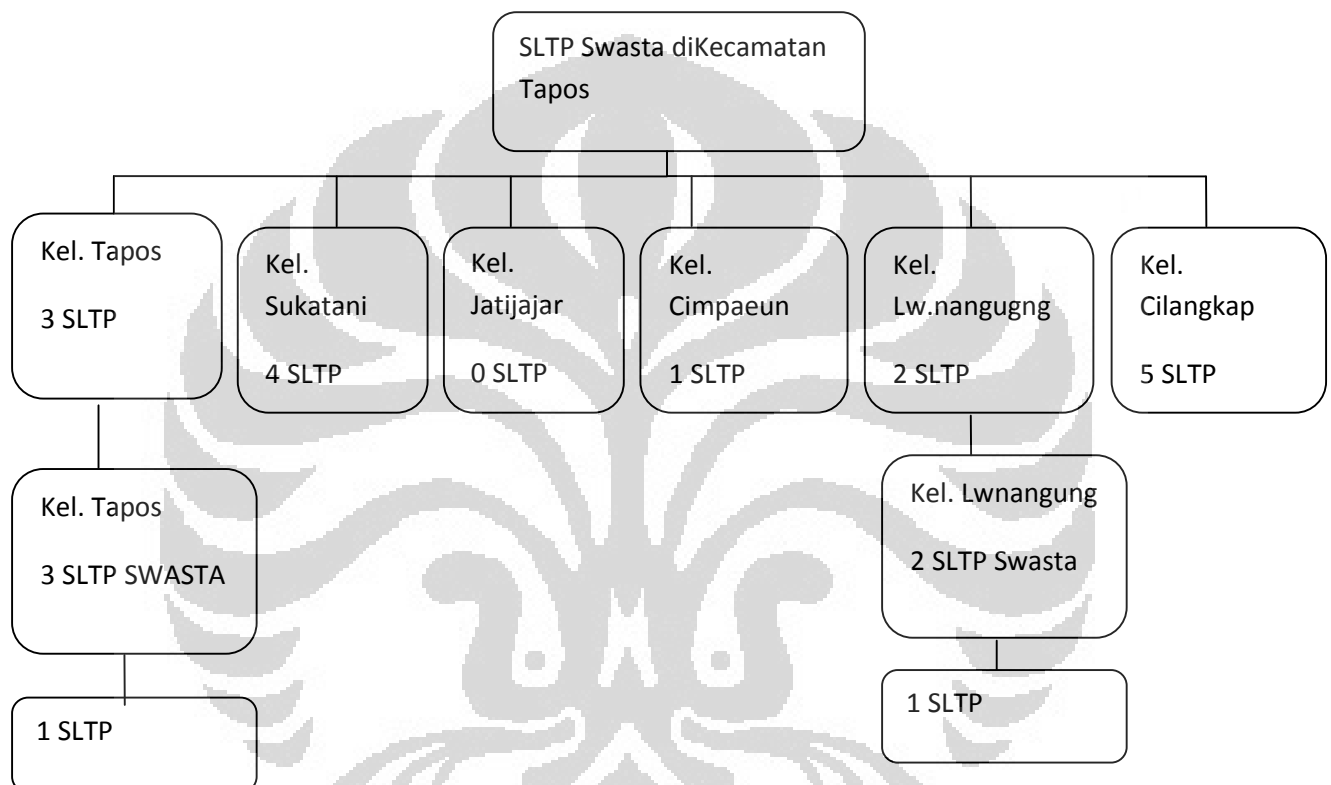
- 1) Kelas I terdapat 3 kelas Diambil dalam tiap tiap kelas 10 responden secara random.
- 2) Kelas II terdapat 3 kelas diambil dalam tiap tiap kelas 10 responden secara random.
- 3) Kelas III terdapat 2 Kelas diambil dalam tiap tiap kelas 15 responden secara random.

Disekolah SLTP NURUSSKHI

- 1) Kelas I terdapat 2 kelas Diambil dalam tiap tiap kelas dipilih 15 Responden secara random.
- 2) Kelas II terdapat 2 kelas Diambil dalam tiap tiap kelas dipilih 15 Responden secara random.
- 3) Kelas III terdapat 2 Kelas Diambil dalam tiap tiap kelas di pilih 15 Responden secara random.

Responden dipandu dalam mengisi kuesioner di luar kelas. Dan disini peneliti di bantu oleh rekan peneliti dan juga siswa osis untuk mengkondisikannya. Responden yang memberikan jawaban berjumlah 180 responden. Kelemahan Peneliti tidak mengetahui berapa jumlah siswa per satu kelas, baik kelas I,II dan III.

Pemilihan Sekolah Menggunakan Cluster Random Sampling dari 15 SLTP Swasta Kecamatan Tapos terpilih 2 SLTP



#### 4.4 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumennya. Siswa diminta untuk mengisi kuesioner secara jujur. Nama dalam Kuesioner Boleh siswa isi dan boleh juga tidak.

#### 4.5. Pengumpulan Data

Data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Pengambilan data primer dengan menggunakan alat bantu kuesioner yang disebarkan kepada seluruh siswa. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti. Sebelum mengisi kuesinor peneliti menjelaskan terlebih dahulu cara mengisi kuesioner kepada responden cara pengisian, tujuan dan maksud dari kesioner tersebut.



## 4.6. Manajemen Data

Setelah data terkumpul dilaksanakan manajemen data dengan menggunakan SPSS, dengan tahapan tahapan berikut:

### 4.6.1. Coding (mengkode data)

Sesuai dengan teknik pengukuran, setiap variabel diberikan kode berupa angka yang telah diberikan arti sesuai dengan aturan pengukuran yang tepat. Pengkodean ini dilakukan untuk mempermudah dalam pengolahan data.

### 4.6.2. Editing (penyuntingan data)

Sebelum data dimasukkan data harus disunting terlebih dahulu apakah ada data yang kosong atau salah. Editing harus segera dilakukan setelah pengumpulan data sesegera mungkin sehingga mudah ditelusuri.

### 4.6.3. Struktur data dan file data

Data dibuat berstruktur agar dapat diolah. Data disusun sedemikian rupa dengan file yang jelas dikelompokkan sesuai variabel.

### 4.6.4. Entry (memasukkan data)

Memasukkan data dalam program pengolah data yaitu program Epi Info.

### 4.6.5. Cleaning data (pembersihan data)

Data dibersihkan agar tidak terdapat kesalahan dalam pengolahan data yang dapat mempengaruhi hasil pengolahan data

## 4.7. Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk menunjang lg kegiatan analaisis sebagai upaya pembuktian hipotesis, teknik analisis yang digunakan adalah :

### 4.7.1 Analisis Univariat

Analaisis ini bertujuan untuk mengetahui gambaran terhadap varuiabel variabel independen yang di teliti, mendiagnosis asumsi statistik lanjut dan mendeteksi nilai ekstrim dengan melihat gambaran distribusi frekuebsi variabel independen yang akan di teliti yang digam barkan dalam bentuk tabel dan grafik.

### 4.7.2 Analisi Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen dengan cara mendiagnosis data dan uji hipotesis dua variabel.

Uji *Chi Square* digunakan untuk menilai beda proporsi hubungan dari setiap nifikan hubungan pada derajat penolakan = 5 % dengan asumsi sebagai berikut:

- a. Jika nilai  $p \leq 0,05$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen.
- b. Jika nilai  $p > 0,05$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen.

Uji Kai Kuadrat di gunakan untuk menguji perbedaan proporsi/persentase antara beberapa kelompok data. Proses pengujian kai kuadrat adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi).

Bentuk umum tabel 2x2

	Kasus (+)	Kasus (-)	jumlah
Ada (+)	a	b	a+b
Tidak ada (-)	c	d	c+d
jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

Pembuktian uji kai kuadrat menggunakan rumus sebagai berikut

$$\text{Rumus: } X^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

O= nilai observasi

E= Nilai Ekspektasi

$$Df = (b-1) (k-1)$$

Dimana b adalah baris k adalah kolom

Ada beberapa aturan yang harus diperhatikan dalam menentukan hasil nilai P(sig) dengan uji kai kuadrat pada SPSS, yaitu:

- 1) Bila pada tabel 2x2 di jumpai nilai E kurang dari 5 maka hasil yang di gunakan adalah Fisher's Exact Test
- 2) Bila pada tabel 2x2 tidak ada nilai E kurang dari 5 maka hasil yang digunakan adalah Continuity Correction

- 3) Bila bentuk tabel lebih dari 2x2, misal 2x3, 3x3 dan seterusnya maka yang digunakan adalah Pearson Chi Square

Untuk mengetahui derajat hubungan antara variabel independen dan dependen dapat diketahui dengan menghitung OR (odds Ratio). Perhitungan OR digunakan untuk mengetahui kelompok mana yang memiliki risiko lebih besar dibanding kelompok lain.

Bila  $OR = 1$  artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Bila  $OR > 1$  artinya variabel independen merupakan faktor risiko

Bila  $OR < 1$  artinya variabel yang diduga berisiko adalah variabel protektif

Rumus OR Odds Ratio =  $(a/c) / (b/d) = ad / bc$ .



## BAB V

### HASIL

#### 5.1 Hasil Univariat

##### 5.1.1 Karakteristik Responden

###### 5.1.1.1 Usia dan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Menunjukkan responden terbanyak secara berturut turut berusia 15 tahun (37,2%), 14 tahun, (21,7%), 13 tahun (17,2 %), 12 tahun (13,3%) dan 16 tahun ( 10,6%). Jumlah sampel yang di teliti adalah 180 sampel, Responden yang di teliti yang berjenis kelamin perempuan sebanyak (36,1%) dan selebihnya responden laki laki (63,9 %).

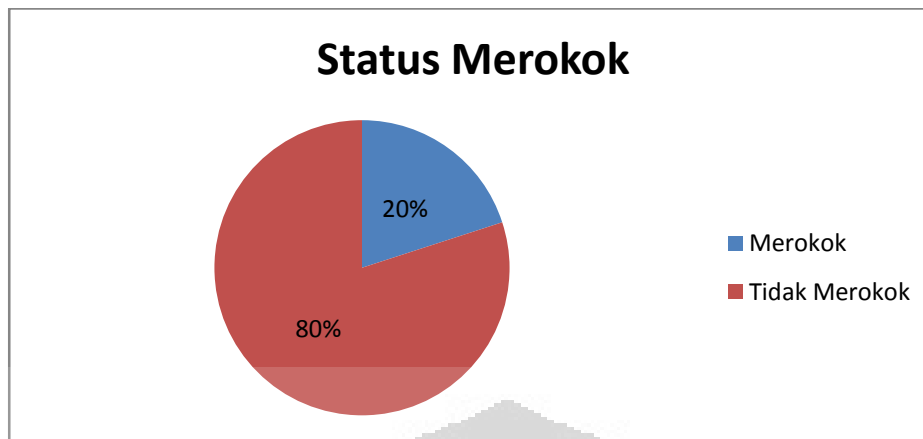
Tabel 1 Distribusi Responden berdasarkan umur dan jenis kelamin

Variabel	Kategori	n	%
Umur	12	24	13,3
	13	31	17,2
	14	39	21,7
	15	67	37,2
	16	19	10,6
Jenis Kelamin	Laki-Laki	115	63,9
	Perempuan	65	36,1

##### 5.1.2 Prilaku Merokok

Pada tabel terlihat bahwa sebanyak 36 Responden merokok (20%) siswa SLTP swasta di kecamatan Tapos merokok. Sedangkan sisanya yaitu 144 responden (80%) tidak merokok

Diagram 1. Distribusi Berdasarkan Status Merokok



Tabel 2. Distribusi frekuensi Prilaku Merokok di SLTP Swasta di Kecamatan Tapos Kota Depok 2012

Variabel	Kategori	n	%
Status Merokok	Merokok	36	20
	Tidak Merokok	144	80
Lama Merokok	< 1 tahun	20	11,1
	> 1 tahun	16	8,9
Usia Pertama Kali Merokok	<10 tahun	19	10,6
	>10 tahun	17	9,4
Alasan Merokok	Iseng	8	4,4
	Penasaran	10	5,6
	Ajakan Teman	17	9,4
	Mencontoh orang tua	1	0,6
Yang mempengaruhi merokok	Tidak ada	3	1,7
	Saudara	6	3,3
	Kakak/Adik	1	0,6
	Teman	13	7,2
	Iklan	12	6,7
	Lainnya	1	0,6
Tempat Merokok	Rumah	1	0,6
	Tempat teman	32	17,8
	lainnya	3	1,7
Jumlah Rokok Per hari	1-5 batang	27	15,0
	6-10 batang	4	2,2
	11-20 batang	4	2,2
	lainnya	1	0,6

Dalam hal lama merokok dilihat dari tabel adalah responden yang merokok < 1 tahun berjumlah 20 responden (11,1 %) dan sisanya adalah responden yang sudah merokok selama > 1 tahun berjumlah 16(8,9%) dari jumlah responden yang merokok. Usia pertama kali merokok yaitu >10 tahun berjumlah 19 responden (10,6%) dan responden yang memulai merokok dari usia < 10 tahun berjumlah 17 responden (9,4%).

Di lihat dari alasan responden untuk merokok, responden yang menjawab, iseng berjumlah 8(4,4%), penasaran 10 responden (5,6%), ajakan Teman 17 responden (9,4%) dan mencontoh orang tua 1 responden(0,6%). Untuk yang mempengaruhi responden mencoba merokok pertama kali adalah tidak ada yang mempengaruhi berjumlah 3 responden (1,7%), saudara 6 responden (3,3%), kakak/adik 1 responden (0,6%), teman 13 responden (7,2 %), Iklan 12 responden(6,7%) lainnya 1 responden (0,6%).

Tempat merokok yang sering di gunakan responden untuk menghisap rokok dari hasil kuesioner adalah Rumah berjumlah 1 responden (0,6%), tempat teman 32 responden (17,8) dan lainnya berjumlah 3 responden (1,7%). Jumlah rata rata rokok yang di hisap, 27 responden (15,0%) menghisap rata rata 1 sampai 5 batang rokok perhari, 4 responden (2,2%), 4 responden (2,2%) 11-20 batang rokok perhari dan lainnya 1 responden (0,6%) lebih dari 20 batang rokok.

Tabel.3. Distribusi Berdasarkan Keadaan Yang mempengaruhi Merokok

Variabel	Kategori	n	%
Keadaan Yang Mempengaruhi Merokok	Bosan	14	7,8
	Stress	13	7,2
	Gugup	2	1,1
	Santai	6	3,3
	Lain Lain	1	0,6

Keadaan yang biasanya mempengaruhi responden untuk merokok yaitu bosan sebesar 14 responden(7,8%), stress berjumlah 13 responden (7,2%), gugup 2 responden (1,1%), santai 6 responden (3,3%) dan keadaan lainnya 1 responden (0,6%).

### 5.1.3 Pengetahuan dan Sikap

Tabel.4 Distribusi Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap

Variabel	Kategori	n	%
Pengetahuan terhadap Bahaya Rokok	Kurang baik	86	47,8
	Baik	82	45,6
	Sangat baik	12	6,7
Sikap Terhadap Rokok	Kurang baik	92	51,1
	Baik	60	33,3
	Sangat baik	28	15,6

Dari tabel diatas dapat di lihat bahwa pengetahuan responden terhadap bahaya dan zat yang terkandung dalam rokok dibagi tiga yaitu kurangbaik, baik dan sangat baik. Jumlah responden yang memiliki pengetahuan sangat baik tentang bahaya rokok adalah dalah 12 responden (6,6 %), baik berjumlah siswa 85 (47,0%) dan kurang baik 83(46,9%).

Berdasarkan tabel sikap responden terhadap rokok dibagi tiga yaitu kurang baik,baik dan sangat baik. Respondenmemiliki sikap kurang baik adalah yaitu berjumlah 92 responden (51,1%) dan yang mempunyai sikap baik yaitu 60 responden (33,3%). Dan sikap sangat baik 12 responden (6,6%).

#### 5.1.4 Keterjangkauan

Tabel 5 Tabel Ketrjangkauan Menurut Jumlah Uang Saku

Variabel	Kategori	n	%
Uang Saku	Banyak	97	53,9
	Sedikit	83	46,1

Di tinjau dari kemampuan responden untuk membeli rokok yaitu di lihat dari jumlah uang jajan yang di miliki responden. Untuk responden yang memiliki uang jajan yang sedikit sebanyak 97 responden (62,8%) dan responden yang memiliki uang jajan (saku) yang besar berjumlah 83 responden (37,2%).

### 5.1.5 Masalah di Keluarga dan Masalah di Sekolah

Tabel. 6. Distribusi masalah di keluarga dan di sekolah

Variabel	Kategori	n	%
Masalah Keluarga	ada	62	34,4
	Tidak ada	118	65,6
Masalah di Sekolah	Ada	50	27,8
	Tidak Ada	130	72,2

Berdasarkan tabel responden yang mempunyai masalah dalam keluarga berjumlah 62 responden (34%) dan sisanya adalah responden yang tidak mempunyai masalah dalam keluarganya yaitu berjumlah 118 responden (65,6%).

### 5.1.6 Kegiatan Eskul( Ekstrakurikuler), Kemampuan Berteman,Paparan Ikla

Tabel 7. Distribusi berdasarkan Kegiatan Eskul,Kemampuan, Berteman,

Variabel	Kategori	n	%
Kegiatan Ekstrakurikuler	Tidak mengikuti	82	45,6
	Mengikuti	98	54,4
Kemampuan Berteman	Sulit	59	32,8
	Mudah	121	67,2
Pertemanan (peer group) yang merokok	ada	59	32,8
	Tidak ada	121	67,2

Variabel	Kategori	n	%
Perilaku guru merokok	Ada	137	76,1
	Tidak Ada	43	23,9
Paparan Iklan	Menarik	121	67,2
	Tidak Menarik	59	32,8

Berdasarkan tabel di atas responden yang tidak mengalami masalah dalam sekolah sebanyak 130 responden (72,2%) dan responden yang memiliki masalah dalam sekolah 50 responden (27,8%)



Kegiatan eskul berada di luar jam sekolah, responden yang mengikuti kegiatan Eskul yaitu berjumlah 98 responden(54,4%) dan sisanya adalah responden yang tidak mengikuti kegiatan eskul berjumlah 82 responden (45,6%)

Kemampuan berteman responden berdasarkan hasil kuesioner adalah responden yang memiliki kemampuan berteman baik yaitu berjumlah 121 responden (67,2%) dan responden yang kemampuan berteman kurang baik yaitu berjumlah 59 responden (32,8%).

Dalam hal pertemanan responden yang menjawab memiliki teman berkelompok yang merokok adalah 59 responden yaitu(32,8%) sedangkan yang sisanya yang tidak memiliki teman berkelompok yang merokok adalah 121 responden (67,%)

Tabel. 8. Distribusi Berdasarkan Prilaku Guru Yang Merokok

Variabel	Kategori	n	%
Perilaku guru merokok	Ada	137	76,1
	Tidak Ada	43	23,9
Paparan Iklan	Menarik	121	67,2
	Tidak Menarik	59	32,8

Dalam hal perilaku merokok guru, responden yang menjawab pernah melihat guru merokok berjumlah 125 responden (69,4%) dan sisanya adalah belum pernah melihat guru merokok yaitu 55 responden (30,6%).

Menurut tabel responden yang terpapar iklan banyak proporsinya 67,2%, dan proporsi responden sedikit terpapar Iklan rokok adalah 32,8%.

## 5.2 Analisis Bivariat

Tabel. 9 Hubungan Jenis Kelamin responden dengan Perilaku merokok

Jenis kelamin	Kasus Merokok		X <sup>2</sup> P value	OR
	Merokok	Tidak Merokok		
Pria	35(30,4)	80 (69,6)	0,000	28,00 (CI 3,73-209,97)
Wanita	1(1,5%)	64 (98,5%)		1.00
total	36 (20%)	144 (80%)		

Dari hasil tabel di dapatkan bahwa proporsi responden pria yang merokok 30,4% (35 responden) dan proporsi responden wanita yang merokok sebesar 1,5% (1 responden) yang merokok. Di lihat dari nilai p value = 0,00 terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku merokok di SLTP swasta di Kecamatan Tapos dengan CI 95%. OR

sebesar 28,00 hal ini berarti pria lebih mempunyai resiko 28 kali untuk memiliki perilaku merokok dibanding wanita.

Tabel. 10 Hubungan Keterjangkauan responden (uang saku/uang jajan ) terhadap perilaku merokok

Uang Saku	Kasus Merokok		X2 P value	OR
	Merokok	Tidak Merokok		
Banyak	15 (15,5%)	82 (84,5%)	0,14	0,540 (CI 0,37 – 1,74)
Sedikit	21(25,3%)	62(74,7%)		1.00
total	36 (20%)	144 (80%)		

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa bahwa responden dengan uang saku banyak berjumlah 15 responden (15,5%) yang memiliki perilaku merokok, sedangkan responden yang memiliki uang saku sedikit berjumlah 21 (25,3%) responden yang memiliki perilaku merokok. Nilai P value dari hubungan antara uang saku responden dengan perilaku merokok adalah  $P=0,145$  dalam hal ini tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah uang saku responden terhadap perilaku merokok.

Tabel.11 Hubungan Masalah dalam keluarga di rumah siswa terhadap perilaku merokok

Masalah Keluarga	di	Kasus Merokok		X2 P value	OR
		Merokok	Tidak Merokok		
ada		19(30,6%)	43(69,4%)	0,017	2,62(CI 1,24 – 5,53)
Tidak ada		17(14,4%)	101(85,6%)		1.00
total		36 (20%)	144 (80%)		

Responden yang memiliki masalah dalam keluarga berjumlah sebanyak 19 responden (30,6%) memiliki perilaku merokok dan 17 responden (14,4%) tidak mempunyai masalah dalam keluarga dan memiliki perilaku merokok. Hubungan antara masalah masalah di dalam keluarga dengan perilaku merokok responden memiliki nilai p valaue 0,01 dengan nilai OR 2,6(CI 1,246-5,532) nilai ini menunjukkan adanya hubungan antara masalah keluarga responden dengan perilaku merokok responden di SLTP swasta di Kecamatan Tapos.

Tabel. 12 Hubungan Masalah dalam Sekolah terhadap perilaku merokok

Masalah Sekolah	di	Kasus Merokok		X <sup>2</sup> P value	OR
		Merokok	Tidak Merokok		
ada		6 (12,0%)	44(88,0%)	0,14	0.45(CI 0,17– 1,17)
Tidak ada		30(23,1%)	100(76,9%)		1.00
total		36 (20%)	144 (80%)		

Responden yang memiliki masalah dalam sekolah berjumlah 44 responden (88,0%) tidak memiliki perilaku merokok dan sebanyak 6 responden (12,0%) memiliki perilaku merokok. Sedangkan reponden yang tidak memiliki masalah disekolah dan merokok berjumlah 30 responden (23,1%) Hubungan antara masalah masalah di dalam keluarga dengan perilaku merokok responden memiliki nilai p valaue 0,145, nilai ini menunjukkan tidak ada hubungan antara masalah keluarga responden dengan perilaku merokok responden di SLTP swasta di Kecamatan Tapos.

Tabel.13 Hubungan Kemampuan Berteman(bergaul) terhadap Perilaku merokok

Kemampuan Berteman		Kasus Merokok		X <sup>2</sup> P value	OR
		Merokok	Tidak Merokok		
Sulit		10(16,9%)	49(83,1%)	0,60	0.74(CI 0,333 – 1,67)
Mudah		26(21,5%)	95(78,5%)		1.00
total		36 (20%)	144 (80%)		

Dalam hal kemampuan berteman responden 10 responden (16,9%) yang kemampuan berteman kurang baik memiliki perilaku merokok. Dan 26 responden yang memiliki kemampuan berteman baik danmemiliki perilaku merokok berjumlah 26 resonden (21,5%), dengan nilai p value 0,606 , nilai ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kemampuan berteman responden dengan perilaku merokok.

Tabel.14 Hubungan Antara Pertemanan Berkelompok (Peer group) terhadap perilaku merokok

Teman Berkelompokmerokok	Kasus Merokok		X2 P value	OR
	Merokok	Tidak Merokok		
ada	21(35,6%)	38(64,4%)	0,00	3.90(CI 1,82 – 8,44)
Tidak ada	15(12,4%)	106(87,6%)		1.00
total	36 (20%)	144 (80%)		

Responden yang memiliki teman berkelompok, sebanyak 21 responden yang memiliki teman berkelompok dan perilaku merokok 21 responden (35,6%). Dan sebanyak 15 responden (12,4 %) yang tidak memiliki teman kelompok yang merokok juga memiliki perilaku merokok. Nilai p value 0,001 dengan demikian terdapat hubungan antara teman berkelompok dengan kejadian perilaku merokok di SLTP swasta kecamatan Tapos. OR

Tabel.15 Hubungan antara Kegiatan ekstrakurikuler (Eskul) terhadap Perilaku merokok

Kegiatan Eskul	Kasus Merokok		X2 P value	OR
	Merokok	Tidak Merokok		
Tidak ada	17(20,7%)	65(79,3%)	0,97	1,087 (CI 0,52– 2,26)
ada	19(19,4%)	79(80,6%)		1.00
total	36 (20%)	144 (80%)		

Responden yang tidak mengikuti ESKUL di sekolah sebanyak 17(20,7%) responden merokok dan dan dan proporsi responden yang tidak mengikuti kegiatan Eskul di sekolah dan mempunyai perilaku merokok adalah 19,4%( 19 responden). P value 0.970 nilai ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kegiatan Eskul dengan perilaku merokok siswa SLTP Swasta Kecamatan Tapos.

Tabel 16 Hubungan antara Pengetahuan terhadap Perilaku merokok

Pengetahuan	Kasus Merokok		X2 P value	OR
	Merokok	Tidak Merokok		
Kurang baik	26 (30,2%)	60(69,8%)	0,002	3,64 ( 1,63 – 8,10)
baik	10(10,6%)	84(89,4%)		
total	36 (20%)	144 (80%)		

Pengetahuan Responden akan bahaya rokok dalam perilaku merokok, terdapat 10 responden (10,6%) yang memiliki pengetahuan kurang baik akan rokok, memiliki perilaku merokok dan 26 responden (30,2%) yang pengetahuan kurang tentang rokok memiliki perilaku merokok. Nilai p value 0,002 nilai ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku merokok siswa.dengan nilai OR 3,64 yang berarti siswa yang pengetahuannya kurang baik akan bahaya rokok mempunyai resiko 3,64 kali di banding siswa yang mempunyai pengetahuan yang baik akan bahaya rokok.

Tabel.17 Hubungan Sikap terhadap perilaku merokok

Sikap	Kasus Merokok		X2 P value	OR
	Merokok	Tidak Merokok		
Tidak baik	25 (27,2%)	67 (72,8%)	0,02	2,61( 1,19–5.70)
baik	11(12,5%)	77(87,5,%)		
total	36 (20%)	144 (80%)		

Dalam tabel menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki sikap Tidak baik dan merokok sebanyak 25(27,2%) responden dibanding dengan proporsi responden yang memiliki sikap baik dan mempunyai perilaku merokok sebanyak 11 responden (12,5%) Dengan nilai p value 0,023 dengan) nilai ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap rokok dengan perilaku merokok siswa.

Tabel.18 Hubungan antara perilaku merokok Guru di sekolah dengan perilaku merokok siswa

Perilaku guru merokok	Kasus Merokok		X2 P value	OR
	Merokok	Tidak Merokok		
Pernah melihat	26(19,0%)	113(81,0%)	0,64	0,77(0,33- 1,76)
Tidak pernahmelihat	10(23,3%)	33(76,7%)		1.00
total	36 (20%)	144 (80%)		

Tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang merokok dan pernah melihat guru merokok 26% sebesar 26 responden sedangkan proporsi responden yang tidak pernah melihat guru merokok dan memiliki perilaku merokok yaitu 23,3% sebanyak 10 responden. Dengan nilai  $p = 0,649$  dan hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku merokok guru dengan perilaku merokok siswa.

Tabel. 19 Hubungan Paparan Iklan Dengan Perilaku merokok

Paparan Iklan rokok	Kasus Merokok		X2 P value	OR
	Merokok	Tidak Merokok		
Menarik	19(15,7%)	102(84,3%)	0,06	0,46(0,21- 0,97)
Tidak Menarik	17(28,8%)	42(71,2 %)		1.00
total	36 (20%)	144 (80%)		

Berdasarkan tabel diatas proporsi responden yang mengatakan paparan Iklan dan memiliki perilaku merokok adalah (15,7%) sedangkan proporsi responden yang sedikit terpapar dan merokok adalah 28%.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan metode survey dengan pendekatan crosssectional. Desain studi crosssectional adalah desain studi dimana variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan, sehingga tidak dapat memberikan penjelasan tentang hubungan sebab akibat. Hubungan yang di dapatkan hanya menunjukkan keterkaitan antara variabel independen dan dependen. Kuesioner di isi oleh responden di luar ruangan kelas, sehingga dan pada saat mengisi kuesioner mungkin antar teman terjadi diskusi dalam pengisian kuesioner. Hal ini memungkinkan jawabanya yang di berikan responden bukanlah jawaban yang sebenarnya walaupun sebelumnya peneliti sudah menjelaskan panduan dan jawaban yang di berikan merupakan jawaban yang sesuai dengan keadaan responden sendiri.

#### 6.2 Hubungan jenis kelamin dengan Perilaku merokok

Proporsi responden perokok yang berjenis kelamin laki laki (30,4%) lebih besar dibanding responden perempuan (1,5%). dengan uji chi square di peroleh nilai  $p= 0.000$  ( $p<0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku merokok. OR yang di peroleh dari uji chi square adalah 28,00 ini berarti jenis kelamin laki laki beresiko 28 kali untuk menjadi perokok di bandingkan wanita. Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Kurniasih(2008), yang menyatakan bahwa proporsi pelajar laki laki yang merokok lebih besar, yaitu 34,1%, di banding proporsi pelajar perempuan 1,8%. Keadaan ini juga sejalan dengan hasil susenas tahun 1995 bahwa kelompok umur 10 tahun ke atas, prevalensi merokok laki laki tiap hari 45 %, kadang kadang 6,3%. Sedangkan prevalensi perokok perempuan tiap hari 1,5%, kadang kadang 6,3%.

Banyaknya perokok laki laki dan sedikitnya perokok perempuan dapat dikaitkan dengan budaya yang kurang menerima perilaku perempuan yang merokok. Selain itu biasanya remaja perempuan lebih peduli pada penampilan dan kesehatan dirinya.

### **6.3 Hubungan Keterjangkauan Terhadap rokok dengan perilaku merokok responden**

Nilai p yang di peroleh dari hasil uji chi square adalah  $p=0,729$  lebih besar dari 0,05. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan uang saku siswa terhadap rokok dengan perilaku merokok. Keadaan sosio ekonomi keluarga, dalam hal ini uang saku, mempunyai peranan terhadap perkembangan anak, bahwa dengan perekonomian yang cukupi mendapat kesempatan untuk mengembangkan bermacam macam kegiatan. Namun dari hasil yang didapat dari penelitian ini, justru proporsi responden perokok dengan uang saku yang tidak terjangkau untuk membeli rokok lebih banyak, yaitu 17% dibanding responden perokok dengan uang saku terjangkau.

Hal ini mungkin disebabkan karena di Indonesia untuk mendapatkan rokok tidak harus membeli satu bungkus, tetapi dapat membeli batangan/eceran. Dengan harga yang terjangkau responden dapat memperoleh rokok, atau sekelompok dari teman-teman mereka yang sama sama merokok mengumpulkan uang (patungan) untuk membeli rokok yang akan di hisap secara bersama-sama.

### **6.4 Hubungan Masalah dalam Keluarga di Rumah dengan perilaku merokok**

Berdasarkan nilai p yang di peroleh dari uji chi square p value sebesar 0,017 ( $p < 0,05$ ) dan nilai OR 2,62. Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara masalah di dalam keluarga dengan perilaku merokok di kalangan siswa SLTP swasta di kecamatan Tapos dan responden yang tidak ada masalah dalam keluarga 2,6 kali lebih besar untuk menjadi tidak merokok di bandingkan dengan responden yang memiliki masalah di dalam keluarganya. Menurut penelitian yang di lakukan Komalasari dan Helmi tahun 2009 kondisi yang menyebabkan remaja paling banyak adalah stress yaitu 40,6% .

Hubungan antar pribadi dalam keluarga, yaitu meliputi hubungan antara anak dengan tokoh dalam kehidupannya, seringkali berpengaruh terhadap kepribadian anak yang dalam hal ini tentu dapat menjadi suatu permasalahan permasalahan remaja (Gunarsa, 2001) dalam hal ini masalah merokok pada siswa juga mungkin di pengaruhi oleh permasalahan permasalahan yang terjadi di rumah tempat tinggal responden sehingga siswa memilih merokok sebagai salah satu jalan keluar dari permasalahannya.



### **6.5 Hubungan Masalah di Sekolah dengan perilaku merokok responden**

Hasil nilai p yang di peroleh dari uji chi square adalah sebesar 0,145 ( $p > 0,05$ ) nilai ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara masalah siswa didalam sekolah dengan perilaku merokok siswa SLTP Swasta di Kec. Tapos. Keseluruhan sekolah sebagai sistem sosial khusus dengan semua faktor yang membentuknya, bisa menjadi faktor positif bagi perkembangan anak. Peranan kawan-kawan di sekolah bisa di jadikan patokan atau ukuran sejauh mana usaha bersaing yang baik dan terarah, atau pengaruh negatif yang mempengaruhi sikap terhadap pelajaran atau bahkan juga terhadap guru-gurunya yang bisa menimbulkan kemalasan belajar (Gunarsa 2001). Hal ini kemungkinan membuat siswa malas untuk ke sekolah dan akhirnya melakukan tindakan negatif di luar sekolah.

### **6.6 Hubungan Kemampuan Berteman dengan perilaku merokok siswa SLTP**

Hasil nilai p yang di peroleh dari hasil uji square adalah sebesar 0,606 ( $p > 0,05$ ) nilai ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kemampuan berteman siswa dengan perilaku merokok siswa. Proporsi siswa yang memiliki perilaku merokok juga mempunyai kemampuan berteman (bergaul) yang baik lebih besar (26%) di bandingkan dengan proporsi siswa yang kurang memiliki kemampuan berteman (bergaul) dengan baik dan memiliki perilaku merokok (16,9%).

Dalam penelitian Nirasthama Tahun 2001 (dalam Nitasari 2010) bahwa semakin tinggi tingkat kepercayaan diri yang dimiliki remaja maka semakin baik pula kemampuannya dalam berinteraksi dalam sosial dengan teman teman dan lingkungan sekitarnya, sebaliknya remaja yang memiliki tingkat kepercayaan diri rendah maka dapat di ketahui bahwa kemampuan mereka dalam berinteraksi dengan teman-teman dan lingkungan sekitar kurang baik.

### **6.7 Hubungan Pertemanan Berkelompok ( peer group) dengan perilaku merokok siswa SLTP**

Berdasarkan hasil uji chi square nilai p yang di peroleh yaitu 0,001 hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pertemanan berkelompok siswa (peer group) dengan perilaku merokok siswa, dengan proporsi perilaku merokok responden yang mempunyai teman berkelompok (peer group) yang merokok (35,6%) lebih besar dibandingkan tanpa ada teman berkelompok yang merokok (12,4%). Hal ini sejalan dengan

penelitian Komalasari (2009) yang menyatakan bahwa teman sebaya mempunyai kontribusi yang cukup besar kepada remaja untuk merokok.

Peer Group (kelompok) merupakan suatu ciri yang di bentuk dalam perilaku sosial remaja dimana perilaku kelompok tersebut akan memperngaruhi perilaku serta nilai nilai individu individu yang menjadi anggotanya sehingga individu tersebut akan membentuk pola nilai nilai baru yang pada gilirannya mengantikan nilai nilai serta pola perilaku yang di pelajari di rumah (Riyanti,dalam nitasari). Responden yang memiliki Peer Group yang anggota ada yang merokok cenderung akan meniru anggota tersebut agar mengikuti teman kelompoknya bila ada teman kelompoknya yang merokok.

Motivasi yang melatarbelakangi remaja merokok adalah untukmendapat pengakuan (anticipatory beliefs) untukmenghilangkan kekecewaan dan menganggap perbuatannya tersebut tidak melanggar norma. Hal ini sejalan dengan kegiatan remaja yang biasanya di lakukan didepan orang lain, terutama di depan kelompoknya karena mereka sangat tertarik kepada kelompok sebayanya atau dengan kata lain ingin masuk dalam kelompok pertemanan.( Chandra Noviansyah,2011)

### **6.8 Hubungan Kegiatan Ekstrakurikuler dengan perilaku merokok siswa SLTP**

Berdasarkan hasil uji chi square di peroleh nilai  $p = 0,970$  ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara kegiatan Eskul di sekolah dengan perilaku merokok pada siswa. Pada penelitian yang di lakukan oleh Hapsari 2010 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kegiatan ekstrakurikuler dengan intensi delikuenasi ( perilaku yang cenderung menyimpang dan bertentangan terhadap norma yang berlaku) .

Sekolah merupakan instansi yang selama ini di percaya untuk mendidik anak anak dan remaja dapat mengambil peran membantu remaja mengisi waktu luangnya dengan kegiatan positif. Sekolah dapat memfasilitasi dengan mengaktifkan kegiatan ekstrakurikuler di sekolah sehingga setelah jam sekolah siswa usai siswa terhindar dari melakukan aktivitas yang mengarah kepada kenakalan remaja(Rahayu,2009) dalam penelitian Hapsari 2010.

### **6.9 Hubungan Pengetahuan tentang Rokok dengan perilaku merokok siswa SLTP**

Berdasarkan hasil uji Chi square di peroleh nilai  $p=0,01$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku merokok siswa SLTP. Proporsi siswa yang memiliki pengetahuan baik tetapi merokok (14,7%) lebih kecil daripada

proporsi responden yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang bahaya rokok dan mempunyai perilaku merokok (29,7%). OR = 3.64 hal ini menunjukkan responden pengetahuan yang kurang baik terhadap rokok beresiko 3,64 kali untuk memiliki perilaku merokok di banding pengetahuan yang baik Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2005) menjelaskan bahwa pengetahuan memiliki tingkatan, yaitu tahu, memahami, aplikasi. Analisis, sintesis dan evaluasi. Dalam hal ini responden yang memiliki perilaku merokok sebagian besar belum memahami akan bahaya merokok.

#### **6.10 Hubungan Keterpaparan Iklan Rokok terhadap Perilaku merokok Siswa SLTP**

Hasil uji chi square di peroleh dari nilai  $p= 0,158$  nilai ini lebih besar dari 0,05, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara paparan iklan rokok di televisi dengan perilaku merokok. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi perokok yang terpapar oleh iklan rokok dengan banyak (22,3%) lebih besar dari perokok yang sedikit terpapar (9,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniasih (2008) dan Amalia (2010) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paparan iklan dengan perilaku merokok siswa. Dalam iklan-iklan di televisi, perilaku merokok di gambarkan sebagai lambang kedewasaan, popularitas, gaul keren dan predikat lainnya yang sangat di dambakan oleh remaja. Akhirnya mereka menganggap bila merokok mereka akan memiliki predikat seperti itu.

#### **6.11 Hubungan Sikap terhadap Rokok dengan Perilaku Merokok**

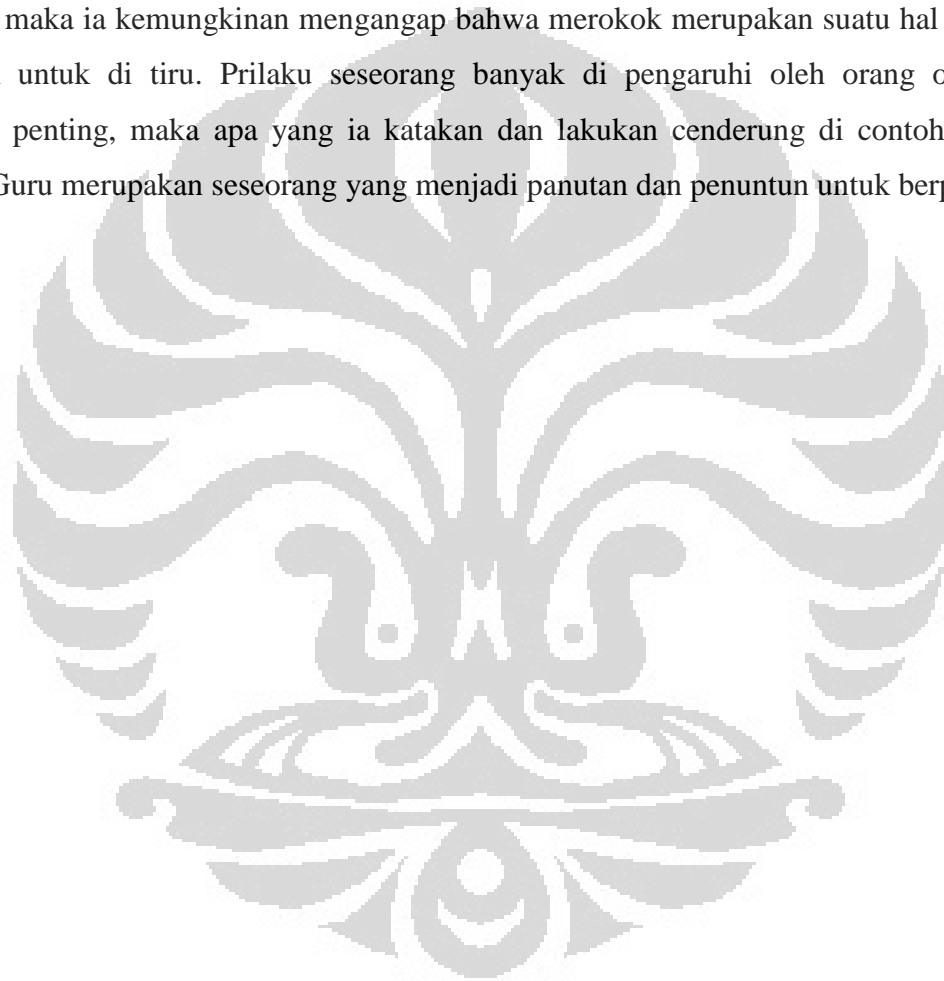
Nilai  $p$  yang di peroleh dari hasil uji chi square adalah  $p= 0,023$  ( $p>0.05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku merokok. Meskipun demikian hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi perilaku merokok dengan sikap terhadap merokok (19,6%) lebih kecil dari responden dengan sikap negatif terhadap rokok (20,5%).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap menentukan apakah seseorang memutuskan untuk merokok atau tidak. Siswa yang memiliki sikap negatif kemungkinan mudah terpengaruh untuk merokok.

### 6.12 Hubungan Perilaku merokok pada Guru terhadap perilaku merokok siswa

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari nilai chi square adalah  $p = 0,544$  ( $p > 0,05$ ) nilai ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku guru merokok dengan perilaku merokok siswa SLTP Swasta Kecamatan Tapos. Namun demikian proporsi siswa yang memiliki perilaku merokok dan tidak pernah melihat guru merokok (23,6%) lebih besar dibandingkan siswa yang merokok dan pernah melihat guru yang merokok (18,4%).

Jika disekolah seorang remaja terbiasa melihat guru/ orang yang menjadi panutan merokok maka ia kemungkinan menganggap bahwa merokok merupakan suatu hal yang biasa dan baik untuk ditiru. Perilaku seseorang banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting, maka apa yang ia katakan dan lakukan cenderung ditiru. Untuk di sekolah Guru merupakan seseorang yang menjadi panutan dan penuntun untuk berperilaku.



## BAB VII

### Kesimpulan dan Saran

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil dan pembahasan dapat disimpulkan hal hal berikut:

1. Proporsi tindakan merokok siswa laki-laki (30,4%) di SLTP Swasta di Kecamatan Tapos Kota Depok lebih banyak dari pada Siwa Perempuan(1,5%) tahun 2012 . sebanyak 19 responden telah memulai merokok pada umur kurang dari 10 tahun dan umur responden yang merokok paling banyak adalah berumur 15 tahun, asal mula mengajak responden merokok yang terbanyak adalah dari teman dan penasaran untuk mencoba rokok, tempat biasa responden merokok yang terbanyak adalah di rumah teman , responden umumnya termasuk perokok ringan karena jumlah rokok yang dikonsumsi responden kebanyakan hanya 1-5 batang per harinya , pengaruh rokok terhadap responden yang terbanyak adalah saat responden merasa bosan dan stress.
2. Ada hubungan antara Jenis Kelamin dengan perilaku merokok siswa SLTP Swasta Kecamatan Tapos Kota Depok
3. Tidak ada hubungan antara keterjangkauan Terhadap rokok (dalam hal ini Uang saku siswa) dengan perilaku merokok siswa SLTP Swasta di Kecamatan Tapos, Kota Depok
4. Ada hubungan antara Masalah dalam keluarga di rumah siswa dengan perilaku merokok siswa SLTP Swasta di Kecamatan Tapos, Kota Depok
5. Tidak ada hubungan antara masalah di dalam sekolah dengan perilaku merokok siswa SLTP Swasta di Kecamatan Tapos Kota Depok.
6. Tidak ada hubungan antara Kemampuan berteman(bergaul) dengan perilaku merokok Siswa SLTP Swasta di Kecamatan Tapos Kota Depok.
7. Ada hubungan antara Pertemanan Berkelompok (Peer Group) dengan perilaku merokok siswa SLTP Swasta di Kecamatan Tapos Kota Depok.
8. Tidak ada hubungan antara Kegiatan Ekstrakurikuler di sekolah dengan Perilaku merokok siswa SLTP Swasta di Kecamatan Tapos Kota Depok.

9. Ada hubungan antara pengetahuan siswa terhadap bahaya rokok dengan perilaku merokok siswa SLTP di Kecamatan Tapos Kota Depok
10. Tidak adanya Hubungan keterpapaan Iklan rokok dengan perilaku merokok Siswa SLTP Swasta di Kecamatan Tapos Kota Depok.
11. Tidak ada Hubungan perilaku guru yang merokok dengan Perilaku merokok siswa SLTP Swasta di Kecamatan Tapos Kota Depok
12. Adanya hubungan sikap siswa terhadap rokok dengan perilaku merokok siswa

## 7.2 Saran

### 1. Bagi subjek (remaja)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa teman sebaya berkelompok cukup besar mempengaruhi perilaku merokok . Oleh karena itu bagi para remaja hendaknya memilih teman dengan selektif. Pengetahuan akan bahaya rokok dan akibat yang akan di timbulkannya harus sedini mungkin para remaja pahami. Disamping itu remaja juga harus menyadari bahwa remaja lelaki rentan terhadap perilaku merokok yang merugikan bagi dirinya.

### 2. Bagi Keluarga dan orang tua

Bagi Keluarga yang memiliki remaja merokok hasil penelitian ini menunjukan bahwa masalah dalam keluarga mempengaruhi perilaku remaja tersebut untuk melakukan perbuatan negatif dalam hal ini merokok. Maka anggota keluarga di sarankan agar dalam untuk meminimalkan adanya benturan-benturan (konflik) baik sesama anggota keluarga atau orang tua terhadap anak dan sebaliknya. Atau mencoba menggali permasalahan para remaja di anggota keluarganya dan memberikan solusi terhadap persoalan yang dihadapi para remaja di keluarga.

### 3. Bagi Sekolah

Sekolah memberikan bimbingan konseling yang lebih optimal serta menggiatkan kegiatan KIE (kegiatan Informasi dan Edukasi) khususnya tentang bahaya rokok di kalangan remaja.

### 4. Institusi Terkait (Puskesmas)

Memberikan penyuluhan kesehatan khususnya yang berhubungan dengan merokok dan mengadakan penjangingan kesehatan remaja di wilayah kerja. Serta memberikan konseling terhadap masalah kesehatan siswa yang khususnya berhubungan dengan perilaku merokok siswa.

## Lampiran 1

### umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	24	13,3	13,3	13,3
	13	31	17,2	17,2	30,6
	14	39	21,7	21,7	52,2
	15	67	37,2	37,2	89,4
	16	19	10,6	10,6	100,0
Total		180	100,0	100,0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pria	115	63,9	63,9	63,9
	wanita	65	36,1	36,1	100,0
Total		180	100,0	100,0	

### lama merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 thn	20	11,1	55,6	55,6
	> 1thn	16	8,9	44,4	100,0
Total		36	20,0	100,0	
Missing	System	144	80,0		
Total		180	100,0		

### usia pertama kali merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 10 thn	19	10,6	52,8	52,8
	< 10 thn	17	9,4	47,2	100,0
Total		36	20,0	100,0	
Missing	System	144	80,0		
Total		180	100,0		

**alasan merokok**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	iseng	8	4,4	22,2	22,2
	penasaran	10	5,6	27,8	50,0
	ajakan teman	17	9,4	47,2	97,2
	mencontoh orang tua	1	,6	2,8	100,0
	Total	36	20,0	100,0	
Missing	System	144	80,0		
Total		180	100,0		

**pengaruh**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	3	1,7	8,3	8,3
	saudara	6	3,3	16,7	25,0
	kakak/adik	1	,6	2,8	27,8
	teman	13	7,2	36,1	63,9
	iklan	12	6,7	33,3	97,2
	lainnya	1	,6	2,8	100,0
	Total	36	20,0	100,0	
Missing	System	144	80,0		
Total		180	100,0		

**tempat merokok**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rumah	1	,6	2,8	2,8
	tempat teman	32	17,8	88,9	91,7
	lainnya	3	1,7	8,3	100,0
	Total	36	20,0	100,0	
Missing	System	144	80,0		
Total		180	100,0		



**Keadaan responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bosan	14	7,8	38,9	38,9
	stress	13	7,2	36,1	75,0
	gugup	2	1,1	5,6	80,6
	santai	6	3,3	16,7	97,2
	lain lain	1	,6	2,8	100,0
	Total	36	20,0	100,0	
Missing	System	144	80,0		
Total		180	100,0		

**jumlah rokok per hari**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 btang/hari	27	15,0	75,0	75,0
	6-10 batang/hari	4	2,2	11,1	86,1
	11-20 batang	4	2,2	11,1	97,2
	lainnya	1	,6	2,8	100,0
	Total	36	20,0	100,0	
Missing	System	144	80,0		
Total		180	100,0		

**Pengtahuan Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	86	47,8	47,8	47,8
	baik	82	45,6	45,6	93,3
	sangat baik	12	6,7	6,7	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

### Sikap Terhadap Rokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	92	51,1	51,1	51,1
	baik	60	33,3	33,3	84,4
	sangat baik	28	15,6	15,6	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

### uang saku siswa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	banyak	97	53,9	53,9	53,9
	sedikit	83	46,1	46,1	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

### masalah keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	62	34,4	34,4	34,4
	tidakada	118	65,6	65,6	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

### masalah di sekolah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	50	27,8	27,8	27,8
	tidak ada	130	72,2	72,2	100,0

**masalah di sekolah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ada	50	27,8	27,8	27,8
tidak ada	130	72,2	72,2	100,0
Total	180	100,0	100,0	

**Kegiatan Ekstrakurikuler**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak mengikuti	82	45,6	45,6	45,6
mengikuti	98	54,4	54,4	100,0
Total	180	100,0	100,0	

**kemampuan berteman**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sulit	59	32,8	32,8	32,8
mudah	121	67,2	67,2	100,0
Total	180	100,0	100,0	

**Perilaku guru merokok**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah melihat	137	76,1	76,1	76,1
tidak pernah melihat	43	23,9	23,9	100,0
Total	180	100,0	100,0	

**Paparan Iklan Rokok**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid banyak terpapar	121	67,2	67,2	67,2
sedikit terpapar	59	32,8	32,8	100,0
Total	180	100,0	100,0	

#### Jenis Kelamin \* status merokok Crosstabulation

			status merokok		Total
			iya	tidak	
Jenis Kelamin	pria	Count	35	80	115
		% within Jenis Kelamin	30,4%	69,6%	100,0%
	wanita	Count	1	64	65
		% within Jenis Kelamin	1,5%	98,5%	100,0%
Total		Count	36	144	180
		% within Jenis Kelamin	20,0%	80,0%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21,672 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	19,904	1	,000		
Likelihood Ratio	28,476	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	21,552	1	,000		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,00.

b. Computed only for a 2x2 table

**uang saku siswa \* status merokok Crosstabulation**

			status merokok		Total
			iya	tidak	
uang saku siswa	banyak	Count	15	82	97
		% within uang saku siswa	15,5%	84,5%	100,0%
	sedikit	Count	21	62	83
		% within uang saku siswa	25,3%	74,7%	100,0%
Total		Count	36	144	180
		% within uang saku siswa	20,0%	80,0%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,705 <sup>a</sup>	1	,100		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,125	1	,145		
Likelihood Ratio	2,701	1	,100		
Fisher's Exact Test				,134	,073
Linear-by-Linear Association	2,690	1	,101		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,60.

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,705 <sup>a</sup>	1	,100		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,125	1	,145		
Likelihood Ratio	2,701	1	,100		
Fisher's Exact Test				,134	,073
Linear-by-Linear Association	2,690	1	,101		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,60.

b. Computed only for a 2x2 table

### masalah keluarga \* status merokok Crosstabulation

			status merokok		Total
			iya	tidak	
masalah keluarga	ada	Count	19	43	62
		% within masalah keluarga	30,6%	69,4%	100,0%
	tidakada	Count	17	101	118
		% within masalah keluarga	14,4%	85,6%	100,0%
Total		Count	36	144	180
		% within masalah keluarga	20,0%	80,0%	100,0%

### masalah di sekolah \* status merokok Crosstabulation

			status merokok		Total
			iya	tidak	
masalah di sekolah	ada	Count	6	44	50
		% within masalah di sekolah	12,0%	88,0%	100,0%
	tidak ada	Count	30	100	130
		% within masalah di sekolah	23,1%	76,9%	100,0%
Total		Count	36	144	180
		% within masalah di sekolah	20,0%	80,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,769 <sup>a</sup>	1	,096		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,120	1	,145		
Likelihood Ratio	2,999	1	,083		
Fisher's Exact Test				,144	,069
Linear-by-Linear Association	2,754	1	,097		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for masalah di sekolah (ada / tidak ada)	,455	,177	1,170
For cohort status merokok = iya	,520	,230	1,173
For cohort status merokok = tidak	1,144	,995	1,315
N of Valid Cases	180		

## **Kuesioner**

### **A. Karakteristik responden**

1. Nama : (boleh di isi/ boleh tidak)
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin: 1. Laki –laki 2. Perempuan (beri tanda silang)

**Pilihlah salah satu dari jawaban yang tersedia, dan berilah tanda X pada jawaban mu.**

### **B. Perilaku Merokok**

4. Apakah Kamu merokok?
  1. ya
  2. Tidak ( Lanjut ke Pertanyaan no .13)
5. Sudah berapa lama kamu merokok?
  1. kurang dari 1 tahun
  2. Lebih dari 1 tahun
6. Pada Umur berapa kamu mulai merokok
  1. kurang dari 10 tahun
  2. Lebih dari 10 tahun
7. Alasan pertama kali merokok?
  1. iseng
  2. Penasaran/ingin mencoba
  3. Di ajak teman
  4. Mencontoh Orang Tua
  5. Agar terlihat dewasa
  6. Agar terlihat seperti tokoh idola
  7. Lainnya , sebutkan.....
8. siapa yang pertama kali mempengaruhi kamu untuk merokok?
  1. tidak ada
  2. Orang tua
  3. Saudara
  4. Kakak/adik
  5. teman
  6. Iklan
  7. Lainnya sebutkan,.....
9. dimana biasanya kamu merokok?
  1. Di rumah
  2. di sekolah
  3. Di tempat teman
  4. Lainnya, sebutkan.....
10. Keadaan apa yang membuat kamu merokok?
  1. saat bosan
  2. Saat stress
  3. Saat gugup
  4. Saat santai
  5. Lain lain , sebutkan.....
11. berapa rokok yang kamu habiskan setiap hari(rata rata)?
  1. 1-5 batang
  2. 6-10 batang
  3. 11-20 batang
  4. Lainnya, sebutkan

### **Masalah keluarga**

12. apakah kamu pernah melihat kedua orang tua kamu bertengkar?



1. pernah 2. Jarang 3. Sering 4. Sangat sering

13. dimana kamu biasanya menghabiskan waktu?

1. di rumah 2. Di luar rumah

14. apakah kamu pernah bertengkar dengan anggota keluarga?

1. pernah 2. Jarang 3. Sering 4. Sangat sering

#### **Masalah dalam sekolah**

15. apakah kamu sering tidak masuk sekolah(membolos)?

1. tidak pernah 2. Jarang 3. sering 4. Sangat sering

16. apakah kamu mempunyai teman akrab di sekolah?

1. punya 2. Tidak

17. apakah kamu pernah berkelahi disekolah dengan teman ?

1. tidak pernah 2. Jarang 3. Sering 4. Sangat sering

#### **Kemampuan Berteman**

18. Bagaimana cara kamu mengisi waktu bermain ?

1. Bermain sendiri 2. Bersama teman

19. apakah kamu mudah bergaul/ mudah akrab dengan orang lain di lingkungan yang baru bagi kamu?

1. ya 2. Tidak

20. apakah kamu mudah mendapatkan teman?

1. ya 2. Tidak

#### **Pertemanan**

21. apakah kamu punya teman berkelompok/geng?

1. ada 2. tidak ada

#### **Ekstrakurikuler**

22. Apakah kamu mengikuti kegiatan ekstrakurikuler?

1. ada, sebutkan 2. Tidak ada

#### **Pengetahuan**

23. Menurut kamu, apakah rokok berbahaya bagi kesehatan?

1. ya 2. Tidak

24. berbahaya bagi kesehatan siapa?

1. perokok itu sendiri                      3. Perokok dan orang sekitar  
 2. orang sekitar perokok                      4. Tidak tahu

25. menurut kamu bahaya kesehatan apa saja yang di timbulkan oleh rokok?(beri tanda )

penyakit	YA	Tidak
Asma		
Kanker paru paru		
Pengeroposan tulang		
Sakit jantung		

26. Menurut kamu apakah ada zat kimia terkandung dalam rokok?

- 1 ada                      2 tidak

27. menurut kamu zat kimia berbahaya bagi kesehatan apa saja yang terkandung dalam rokok?(jawaban boleh lbih dari satu)

1. Tar                      2. Nikotin                      3. Kalium                      4. Natrium                      5. Aseton

28. apakah kamu mengetahui ada peraturan yang melarang merokok di tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, tempat belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum?

1. tahu                      2. Tidak tahu

**SIKAP**

Beri tanda pada tempat sesuai jawabanmu,

SS= sangat setuju, S=setuju, N= Netral, TS= Tidak setuju, STS= Sangat Tidak Setuju

No	pernyataan	SS	S	N	TS	TS	STS
29	Saya akan tetap merokok walaupun ada orang yang terganggu dengan asap rokok saya						
30	Saya merasa percaya diri jika sedang merokok						
31	Pemerintah sebaiknya menaikkan harga rokok						
32	Pemberlakuan larangan merokok di tempat umum , sekolah dan tempat ibadah						
33	Pelarangan Iklan rokok						
34	Dengan merokok dapat menambah teman						
35	Sebaiknya peringatan bahaya merokok pada setiap iklan maupun bungkus rokok di sertai gambar dampak buruk akibat merokok						
36	Berhenti merokok tidak mudah, namun tidak mustahil						
37	Jika ada salah satu anggota keluarga merokok, anggota keluarga lain menegur						
38	Jika teman merokok, kamu ikut merokok						

### **Keterjangkauan**

39. Berapa uang jajan kamu per hari?

- |                  |                     |
|------------------|---------------------|
| 1. Rp 1000-5000  | 3. Rp 11000-15000   |
| 2. RP 6000-10000 | 4. Lebih dari 15000 |

### **Perilaku Guru**

40. Apakah ada guru disekolah mu yang merokok?

1. ada                      2. Tidak ada.

### **Paparan Iklan Rokok**

41. Seberapa menarik iklan rokok yang di tayangkan di televisi menurut kamu?

1. sangat menarik    2. Menarik    3. Biasa saja    4. Tidak menarik    5. sangat tidak menarik

42. dari mana saja yang paling kamu sering dengar iklan mengenai rokok?(jawaban boleh lebih dari satu)

1. televisi    2. Radio    3. Surat kabar/majalah    4. Radio    5. Papan Iklan    6. Lain2,

