



Perilaku Merokok pada Remaja Umur 13-14 Tahun

Mirnawati¹ ✉, Nurfitriani¹, Febriana Maya Zulfiarini¹, Widya Hary Cahyati²

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia

²Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 27 Mei 2018

Disetujui 7 Juli 2018

Dipublikasikan 30 Juli 2018

Keywords:

Behavior, Smoking, Teenagers

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v2i3/26761>

Abstrak

Merokok masih menjadi masalah kesehatan di kalangan remaja. Diperkirakan dari 70 juta anak Indonesia, 37% diantaranya adalah perokok. Remaja adalah tahap dimana masih mencari jati diri, ingin mencoba hal baru, dan mudah terpengaruh terhadap lingkungan. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Candirejo pada Bulan Desember 2017. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran perilaku merokok pada remaja. Jenis penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif dengan desain studi *crosssectional*. Sampel yang ditetapkan sebesar 30 sampel dengan teknik *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Hasil menunjukkan bahwa sebanyak 14 (46%) adalah perokok. Alasan merokok dikarenakan pengaruh teman, serta keinginan ingin mencoba. Umur pertama kali merokok yaitu sebanyak 2 (7%) remaja mulai merokok sejak SD umur 10 tahun, sebanyak 8 (27%) remaja laki-laki mulai merokok sejak SMP umur 13-14 tahun, dan 1 (3%) orang remaja mulai merokok sejak SMA umur 16 tahun. Simpulan penelitian ini yaitu faktor yang mempengaruhi remaja merokok diantaranya jenis kelamin, teman sebaya, lingkungan sekitar dan hasrat ingin mencoba.

Abstract

Smoking is still a health problem among teenagers. It was estimated that from 70 million Indonesian children, 37% of them are smokers. Teenagers were in the stage still looking for identity, want something new, and easy to tell the environment. This research was conducted in Candirejo Village in December 2017. The purpose of this research was to know the behavior of smoking in adolescent. The type of this research was quantitative descriptive with crosssectional study design. The sample was 30 samples with simple random sampling technique. The instrument used a questionnaire. The results showed that as many as 14 (46%) are smokers with priority seizures due to friend integration, as well as usability. The first time smokers were as many as 2 (7%) teenagers started smoking since elementary school age 10 years, as many as 8 (27%) of teenagers started smoking since junior age 13-14 years, and 1 (3%) teens start smoking since high school is 16 years old. The conclusions of this study are the factors that affect teenagers, peers, the environment and other desires.

✉ Alamat korespondensi:

Jl. Diponegoro No.186, Gedanganak,
Ungaran Timur, Semarang 50512
E-mail: mimawati123@gmail.com

PENDAHULUAN

Kecenderungan remaja yang ingin mencoba merokok menyebabkan masalah kesehatan. Remaja adalah tahap dimana masih mencari jati diri mereka, mereka masih ingin mencoba hal-hal baru dan mudah terpengaruh terhadap lingkungan yang mereka tinggali. Di kalangan remaja saat ini, merokok bisa dikatakan sebagai kebiasaan yang wajar. Bahkan di mata perokok, merokok sering dianggap sebagai perilaku *gentle/jantan* dan menganggap bahwa lelaki yang tidak merokok seperti seorang pecundang. Karena pernyataan yang salah inilah maka banyak remaja yang terpengaruh dan memilih untuk merokok (Sartika, 2009).

Menurut WHO (2015), persentase penduduk dunia yang mengonsumsi tembakau didapatkan sebanyak 57% pada penduduk Asia dan Australia, 14% pada penduduk Eropa Timur dan Pecahan Uni Soviet, 12% penduduk Amerika, 9% penduduk Eropa Barat dan 8% pada penduduk Timur Tengah serta Afrika. Sementara itu ASEAN merupakan sebuah kawasan dengan 10% dari seluruh perokok dunia dan 20% penyebab kematian global akibat tembakau (Alamsyah, 2017).

Penelitian *Global Youth Tobacco* menunjukkan tingkat prevalensi perokok remaja di Indonesia sudah sangat mengkhawatirkan. Diperkirakan dari 70 juta anak Indonesia, 37% atau sama dengan 25,9 juta anak Indonesia adalah perokok dan jumlah itu menjadikan Indonesia sebagai negara dengan jumlah perokok terbanyak di Asia. Seiring dengan hal tersebut hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2013 memperlihatkan proporsi perokok di Indonesia sebesar 24,3% dari jumlah penduduk, umur 10-14 mulai merokok pertama kali pada saat berumur 5-9 tahun sebesar 2,8% dan 10-14 tahun sebesar 97,2%. Sedangkan umur 15-19 mulai merokok pertama kali pada saat berumur 5-9 tahun sebesar 1,1%, 10-14 tahun sebesar 24,0% dan 15-19 tahun sebesar 74,9% (Noviana, 2016).

Berdasarkan data, akibat rokok di Indonesia menyebabkan 9,8% kematian karena

penyakit paru kronik dan emfisema pada tahun 2001. Rokok merupakan penyebab stroke sebesar 5% dari jumlah kasus stroke yang ada. Lebih dari 40,3 juta anak Indonesia berusia 0-14 tahun terpapar asap rokok di lingkungannya. Akibatnya mereka mengalami pertumbuhan paru yang lambat dan lebih mudah terkena infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga dan asma. Diperkirakan hingga menjelang 2030 kematian akibat merokok akan mencapai 10 juta pertahunnya dan di negara berkembang diperkirakan tidak kurang 70% kematian yang disebabkan oleh rokok. Meningkatnya kematian akibat rokok berbanding lurus dengan jumlah remaja perokok yang setiap tahunnya cenderung mengalami peningkatan (Rositaa, 2012).

Menurut hasil riset kesehatan dasar rerata batang rokok yang dihisap perhari penduduk umur ≥ 10 tahun di Indonesia adalah 12,3 batang (setara satu bungkus). Jumlah rata-rata batang rokok terbanyak yang dihisap ditemukan di Bangka Belitung (18 batang). Proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari pada umur 30-34 tahun sebesar 33,4 persen, pada laki-laki lebih banyak di bandingkan perokok perempuan (47,5% banding 1,1%). Berdasarkan jenis pekerjaan, petani/nelayan/buruh adalah perokok aktif setiap hari yang mempunyai proporsi terbesar (44,5%) dibandingkan kelompok pekerjaan lainnya. Proporsi perokok setiap hari tampak cenderung menurun pada kuintil indeks kepemilikan yang lebih tinggi. Proporsi penduduk umur ≥ 15 tahun yang merokok dan mengunyah tembakau cenderung meningkat dalam Riskesdas (34,2%), Riskesdas 2010 (34,7%) dan Riskesdas 2013 (36,3%). Proporsi tertinggi pada tahun 2013 adalah Nusa Tenggara Timur (55,6%). Dibandingkan dengan penelitian *Global Adults Tobacco Survey* (GATS) pada penduduk kelompok umur ≥ 15 tahun, proporsi perokok laki-laki 67,0 persen dan pada Riskesdas 2013 sebesar 64,9 persen, sedangkan pada perempuan menurut GATS adalah 2,7 persen dan 2,1 persen menurut Riskesdas 2013. Proporsi mengunyah tembakau menurut GATS 2011 pada laki-laki 1,5 persen dan perempuan 2,7 persen, sementara Riskesdas 2013 menunjukkan proporsi laki-laki 3,9 persen dan

4,8 persen pada perempuan. Pada tahun 2013 adalah Nusa Tenggara Timur (55,6%). Dibandingkan dengan penelitian *Global Adults Tobacco Survey* (GATS) pada penduduk kelompok umur ≥ 15 tahun, proporsi perokok laki-laki 67,0 persen dan pada Riskesdas 2013 sebesar 64,9 persen, sedangkan pada perempuan menurut GATS adalah 2,7 persen dan 2,1 persen menurut Riskesdas 2013. Proporsi mengunyah tembakau menurut GATS 2011 pada laki-laki 1,5 persen dan perempuan 2,7 persen, sementara Riskesdas 2013 menunjukkan proporsi laki-laki 3,9 persen dan 4,8 persen pada perempuan (Kemenkes RI, 2013).

Kota Semarang merupakan ibu kota dari Provinsi Jawa Tengah, walaupun bukan termasuk dalam 10 kabupaten/kota yang memiliki prevalensi merokok setiap hari di atas rata-rata, tetapi mempunyai dampak yang cukup besar terhadap peningkatan jumlah perokok di Jawa Tengah. Di Kota Semarang tercatat sebanyak 18,2% perokok dengan 9,1 batang rokok perhari. Sedangkan Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2011 mencatat jumlah perokok remaja putra sebesar 34,4% dan remaja putri sebesar 4%. Akibatnya terjadi peningkatan jumlah kasus penyakit tidak menular di Kota Semarang. Penyakit tidak menular yang dapat terjadi akibat kebiasaan merokok setiap hari adalah hipertensi, serangan jantung, stroke, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), emfisema dan kanker (terutama kanker paru-paru, kanker laring dan mulut, kanker pankreas).

Menurut Green dan Kreuter (2005) dalam Lestary (2007), ada tiga faktor yang menyebabkan atau mempengaruhi perilaku berisiko pada remaja. Pertama adalah faktor *predisposing* atau faktor yang melekat atau memotivasi. Faktor ini berasal dari dalam diri seorang remaja yang menjadi alasan atau motivasi untuk melakukan suatu perilaku termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap, kepercayaan, kapasitas, umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Kedua adalah faktor *enabling* atau faktor pemungkin. Faktor ini memungkinkan atau mendorong suatu perilaku dapat terlaksana. Faktor ini

meliputi ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat/pemerintah terhadap kesehatan, keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan, tempat tinggal, status ekonomi, dan akses terhadap media informasi. Faktor ketiga adalah faktor *reinforcing* atau faktor penguat yaitu faktor yang dapat memperkuat perilaku. Faktor ini ditentukan oleh pihak ketiga atau orang lain yang meliputi keluarga, teman sebaya, guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan pengambil keputusan (Lestary, 2007).

Fakta menunjukkan bahwa dengan mengkonsumsi tembakau berdampak pada status kesehatan. Diketahui pula bahwa konsumsi tembakau berkontribusi terhadap timbulnya katarak, pneumonia, *acute myeloid leukaemia*, *abdominal aortic aneurysm*, kanker lambung, kanker pancreas, kanker *cervix*, kanker ginjal dan penyakit lainnya. Penyakit-penyakit ini menambah panjangnya daftar penyakit yang ditimbulkan oleh konsumsi tembakau seperti: Kanker paru-paru, *vesicle*, *oesophagus*, *larynx*, mulut dan tenggorokan, *chronic pulmonary disease*, emphysema dan bronchitis, stroke, serangan jantung dan penyakit kardiovaskuler lainnya. Hampir 90% kanker paru-paru disebabkan oleh konsumsi tembakau. Tembakau juga dapat merusak sistem reproduksi, berkontribusi kepada keguguran, *premature delivery*, *low birth weight*, *sudden infantdeath* dan penyakit-penyakit pada anak-anak, seperti *attentionhyperactivity deficit disorders* (Hasan, 2015).

Perilaku merokok di kalangan remaja masih menjadi permasalahan sendiri di Desa Candirejo, karena masih ditemukannya remaja-remaja usia sekolah yang terlihat merokok di lingkungan masyarakat. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai perilaku merokok remaja dalam kaitannya dengan tekanan yang diterima dari teman sebaya yang menuntut remaja untuk melakukan konformitas.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi

perilaku merokok pada remaja di Desa Candirejo Semarang.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif untuk menjelaskan gambaran perilaku merokok pada remaja, sedangkan desain studi yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu pengambilan data dan semua variabel dilakukan dalam satu waktu atau secara bersamaan. Lokasi penelitian dilakukan di di Desa Candirejo Kabupaten Semarang dan waktu penelitian dilakukan pada Bulan Desember 2017. Hal-hal yang dibahas dalam penelitian ini diantaranya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status merokok, waktu mulai merokok, dan faktor yang mempengaruhi remaja merokok seperti diajak teman, pengaruh teman, meniru orangtua, penasaran ingin mencoba, dan pengaruh iklan rokok.

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja Desa Candirejo Semarang dan sampel pada penelitian ini berjumlah 30 remaja yang terdiri dari 20 remaja laki-laki dan 10 remaja perempuan yang berusia 10-24 tahun yang berstatus nikah maupun belum nikah di Desa Candirejo. Sampel ditentukan dengan teknik *simple random sampling* yaitu dengan pengambilan sampel secara acak. Pengambilan sampel dilakukan terlebih dahulu menetapkan batas wilayah Desa Candirejo. Desa Candirejo memiliki 6 dusun. Dari 6 dusun dipilih secara acak sebagai sampel. Kemudian untuk memudahkan dalam memperoleh daftar remaja yang sesuai kriteria, maka pemilihan sampel diambil dari daftar nama remaja yang terdapat di wilayah Desa Candirejo.

Sumber data dalam penelitian ini yaitu data primer. Sumber data primer yaitu data yang diambil secara langsung di masyarakat. Data primer diambil secara langsung dari responden. Teknik pengambilan data yang digunakan yaitu dengan menggunakan wawancara. wawancara dilakukan secara langsung kepada responden dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner penelitian berisi pertanyaan tentang

umur responden saat merokok, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status merokok, waktu mulai merokok, dan faktor yang mempengaruhi remaja merokok seperti diajak teman, pengaruh teman, meniru orangtua, penasaran ingin mencoba, dan pengaruh iklan rokok.

Prosedur dalam penelitian ini meliputi tahap pra penelitian, tahap penelitian, dan tahap pasca penelitian. Pada tahap pra penelitian adalah kegiatan yang dilakukan sebelum melakukan penelitian, tahap pra penelitian yang dilakukan yaitu melakukan studi pendahuluan dengan dan wawancara kepada kepala desa dan remaja mengenai gambaran perilaku merokok yang terjadi pada remaja di Desa Candirejo, menyiapkan instrumen penelitian, membuat daftar nama responden yang akan dijadikan sampel penelitian, dan melakukan perizinan kepada kepala desa setempat untuk melakukan penelitian. Kemudian tahap penelitian adalah kegiatan yang dilakukan saat melaksanakan penelitian, pada tahap penelitian langkah yang dilakukan yaitu mendatangi rumah-rumah responden sampel dan meminta kesediaan subjek penelitian untuk mengikuti penelitian, setelah responden bersedia menjadi sampel penelitian kemudian dilakukan pengisian kuesioner kepada responden. Sementara tahap pasca penelitian adalah kegiatan yang dilakukan pada saat setelah selesai penelitian, adapun kegiatan yang dilakukan diantaranya pencatatan hasil penelitian, melakukan analisis data penelitian dan menarik kesimpulan.

Teknik pengolahan data yaitu proses penyederhanaan data dalam bentuk yang lebih mudah dipahami. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat, analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik dari pertanyaan penelitian. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan mendeskripsikan frekuensi dan presentase dari variabel penelitian.

Pengolahan data dalam penelitian ini yaitu dengan memasukkan data ke dalam sistem komputer kemudian melakukan pengolahan data dengan mencari frekuensi dari setiap pertanyaan yang diberikan kepada responden. Data diolah dengan mencari frekuensi dan

presentase kemudian disajikan dalam bentuk tabel berisi hasil frekuensi dari setiap item penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa sampel penelitian terdiri dari remaja laki-laki sebanyak 20 (67%) dan remaja perempuan sebanyak 10 (33%). Diketahui pula bahwa sampel yang merokok berjumlah 14 orang (46%) dan berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian Pangestu (2017) yang menyatakan bahwa perilaku merokok paling banyak pada remaja laki-laki. Seperti yang dijelaskan Martini (2014) bahwa jika dipandang dari segi budaya, perilaku merokok pada perempuan masih dianggap tabu untuk dilakukan di Indonesia. Sebagian besar masyarakat menganggap bahwa merokok itu wajar jika dilakukan oleh laki-laki, sementara bagi perempuan itu adalah sesuatu yang memalukan.

Karakteristik pendidikan responden perokok paling banyak duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan paling banyak memulai kebiasaan merokok yaitu SMP, hal ini sesuai dengan penelitian Sarino (2012) yang menyatakan bahwa siswa SMP adalah masa dimana mereka mulai memasuki usia remaja. Menurut Erickson (dalam *medicine and health*) bahwa remaja mulai merokok karena berkaitan dengan adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya yaitu masa ketika mereka

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	67,0
Perempuan	10	33,0
Pendidikan		
Tidak Sekolah	5	16,5
Tamat SD	5	16,5
Tamat SMP	20	67,0
Status Merokok		
Merokok	5	17,0
Pernah Merokok	9	30,0
Tidak Pernah	16	53,0

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok

Gambaran Perilaku Merokok	Frekuensi	Persentase
<i>Jumlah Remaja yang Merokok</i>	14	46,0
<i>Waktu Mulai Merokok</i>		
Sebelum Sekolah	0	0,0
SD	4	13,0
SMP	8	27,0
SMA	1	3,0
<i>Anggota Keluarga yang Merokok</i>	22	73,0
Ayah	0	0,0
Ibu	1	3,0
Kakak/Adik	3	10,0
Ayah dan Kakak		
<i>Tempat Anggota Keluarga Merokok</i>	8	27,0
Di dalam Rumah	8	27,0
Di Luar Rumah	9	30,0
Di dalam dan luar		
<i>Konsumsi Rokok/Hari</i>		
1-5 batang	8	27,0
6-14 batang	5	17,0
≥ 15 batang	1	3,0
<i>Faktor Penyebab Remaja Merokok</i>		
Diajak teman	6	20,0
Pengaruh Teman	5	17,0
Meniru Orang Tua atau Keluarga	0	0,0
Penasaran Mencoba	3	10,0
Pengaruh Iklan Rokok	0	0,0
<i>Keinginan Berhenti Merokok</i>		
Ya	12	40,0
Tidak	2	7,0

sedang mencari jati dirinya. Hasil penelitian karakteristik status merokok menyatakan bahwa sebanyak 14 (46%) responden pernah merokok, remaja merokok karena pengaruh teman, dan keinginan ingin mencoba. Sama dengan penelitian yang dilakukan Rachmat (2013) bahwa terdapat banyak alasan yang melatarbelakangi perilaku merokok remaja. Secara umum, perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri juga disebabkan faktor lingkungan. Faktor dalam remaja dapat dilihat dari kajian perkembangan remaja yang mulai merokok berhubungan dengan krisis aspek psikososial yang dialami pada masa

perkembangan, ketika mereka sedang mencari jati diri. Adapun dalam penelitiannya juga mendapatkan hasil bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa SMP diantaranya interaksi kelompok sebaya, interaksi keluarga, iklan rokok, dan sikap remaja.

Bila melihat umur pertama kali merokok dari 14 (47%) responden yang pernah merokok, sebanyak 2 (7%) remaja laki-laki yang sudah mulai merokok sejak SD umur 10 tahun, sebanyak 8 (27%) remaja laki-laki mulai merokok sejak SMP umur 13-14 tahun, dan sebanyak 1 (3%) orang remaja mulai merokok sejak SMA umur 16 tahun. Selain itu perilaku merokok banyak terjadi dimulai pada masa remaja, semakin muda umur mulai merokok semakin kuat kebiasaan merokok dan semakin sulit untuk berhenti merokok. Hal ini sesuai dengan penelitian Binita (2014) yang menyatakan bahwa responden yang berusia di atas 16 tahun lebih berani untuk merokok karena mereka merasa dirinya sudah dewasa dan berhak melakukan apapun yang hendak mereka lakukan termasuk merokok sedangkan pada responden yang berusia di bawah 16 tahun masih dalam tahap mencoba-coba dan belum masuk ke dalam kategori biasa merokok.

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebanyak 9 (30%) remaja laki-laki sudah mulai berhenti merokok dan sebanyak 5 (17%) remaja laki-laki masih merokok. Ada berbagai faktor yang menyebabkan remaja melakukan kebiasaan merokok diantaranya pengaruh teman sebaya hal ini sesuai dengan berbagai fakta yang mengungkapkan semakin banyak individu merokok maka semakin banyak teman-teman individu itu yang merokok, begitu pula sebaliknya (Nasution, 2007). Alasan responden masih merokok adalah karena rokok mengandung nikotin. Menurut Antoni nikotin adalah suatu zat psikoaktif yang mempunyai efek farmakologis terhadap otak yaitu mempengaruhi perasaan dan atau kebiasaan sehingga dapat menimbulkan ketergantungan (ketagihan) (Iqbal, 2008).

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa diantara 30 responden sebanyak 8 (27%)

responden mengkonsumsi rokok sebanyak 1-5 batang setiap hari, sedangkan 1 (3%) responden mengkonsumsi ≥ 15 batang setiap hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden merupakan perokok ringan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang menunjukkan bahwa sebagian responden menghisap rokok 1-5 batang setiap hari. Hal ini didukung oleh penelitian Iqbal (2008) menunjukkan bahwa diantara responden yang masih merokok, sebanyak 24 (80%) responden menghisap rokok sebanyak 1-5 batang setiap hari, sebanyak 5 (17%) menghisap 6-14 batang setiap hari, dan 1(3%) responden menghisap 11-15 batang setiap harinya. Adapun hal-hal yang mempengaruhi jumlah konsumsi rokok per hari yaitu intensitas bertemu dengan teman sebaya yang perokok, semakin lama seseorang bertemu dengan teman-teman perokok maka akan semakin banyak rokok yang dihisap. Hal ini sesuai dengan penelitian Gusti (2013) yang menjelaskan bahwa lingkungan teman sepermainan berpengaruh dalam jumlah konsumsi rokok per hari hal ini dikarenakan pengaruh ajakan dari teman yang merokok.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden berumur 16 tahun (23%), sedangkan responden berumur 13-15 tahun (13%). Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa umur bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja, Perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri juga disebabkan oleh faktor lingkungan. Menurut Lewin dalam (Iqbal, 2008), faktor yang mempengaruhi seseorang merokok terbagi dua, yaitu faktor dari dalam (internal) meliputi kepribadian, psikologis, biologis, konformitas teman sebaya, usia, dan jenis kelamin, dan faktor dari luar (eksternal) meliputi pengaruh orang tua, teman, iklan, lingkungan sosial.

Dari 30 responden terdapat 20 (67%) responden laki-laki dan 10 (33%) responden perempuan, diantara 20 responden laki-laki 13 diantaranya pernah merokok dan 26% masih merokok. Remaja laki-laki lebih banyak yang

merokok dibandingkan dengan remaja perempuan. Menurut Amos dalam Wijayanti (2017) mengungkap bahwa bagi remaja terutama remaja laki-laki, merokok merupakan simbol atas kekuasaan, kejantanan, dan kedewasaan. Remaja tidak ingin dirinya disebut 'pengecut'. Selain itu, remaja laki-laki lebih berani mengambil risiko daripada perempuan, sebagai salah satu contoh adalah perilaku berisiko merokok.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden remaja umur 12-17 tahun dengan jumlah perokok sebanyak 8 (27%) orang, sebanyak 4 (13%) orang mengaku bahwa diajak teman menjadi faktor penyebab perilaku merokok, sebanyak 2 (7%) responden mengaku bahwa ikut-ikutan teman merupakan faktor penyebab perilaku merokok, dan 2 (7%) responden mengaku penasaran ingin mencoba.

Menurut teori Aditama dalam (Iqbal, 2008) mengungkapkan bahwa hal yang mempengaruhi remaja merokok yang paling besar adalah teman satu kelompok yang merokok. Sejalan dengan penelitian Hasanah (2013) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku merokok adalah teman sebaya, hal ini terjadi karena remaja pada umumnya bergaul dengan sesama mereka, karakteristik persahabatan remaja dipengaruhi oleh kesamaan diantaranya usia, jenis kelamin dan ras.

Kesamaan dalam menggunakan obat-obatan, merokok sangat berpengaruh kuat dalam pemilihan teman. Remaja lebih banyak berada di luar rumah dengan teman sebayanya. Jika dapat dimengerti bahwa sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku teman sebaya lebih besar pengaruhnya daripada keluarga misalnya, jika remaja mengenakan model pakaian yang sama dengan pakaian anggota kelompok yang populer, maka kesempatan baginya untuk dapat diterima oleh kelompok menjadi lebih besar.

Demikian pula bila anggota kelompok mencoba merokok, maka remaja cenderung mengikuti tanpa memperdulikan akibatnya. Di dalam kelompok sebaya, seorang remaja akan berusaha menemukan jati dirinya di lingkungan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebanyak 22 (73%) responden menyatakan ayah merupakan anggota keluarga yang merokok di rumah, sedangkan 1 (3%) responden menyatakan kakak laki-laki merupakan anggota keluarga yang merokok di rumah, dan sebanyak 3 (11%) responden menyatakan bahwa ayah dan kakak laki-laki merupakan anggota keluarga yang merokok di rumah. sebanyak 27% responden menyatakan bahwa anggota keluarga merokok di luar rumah, dengan jumlah yang sama responden menyatakan bahwa anggota keluarga merokok di dalam rumah, dan 7 (23%) responden menyatakan bahwa anggota keluarga merokok di dalam dan luar rumah. Hal ini sejalan dengan penelitian Rachmat (2013) yang mendapatkan hasil bahwa Sekitar 60,7% responden penelitiannya mengaku pernah disuruh membeli rokok dan 56,7% responden pernah diajak merokok oleh keluarga. Keluarga berperan strategis membentuk sikap remaja merupakan sekolah dan tempat pembelajaran pertama seorang remaja. Orangtua merupakan teladan bagi anak-anak, interaksi yang mendalam antara orang tua dan anak, melahirkan karakter yang mirip. Orangtua adalah model bagi seorang anak (remaja). Transmisi vertikal perilaku dilakukan oleh orangtua berupa sikap permisif orangtua terhadap perilaku merokok. Orangtua atau saudara yang merokok merupakan agen imitasi yang baik. Jika keluarga tidak ada yang merokok, maka sikap permisif orangtua merupakan penguah positif atas perilaku merokok. Begitu juga sebaliknya, jika anggota keluarga adalah seorang perokok maka perilaku orangtua tersebut merupakan penguah negatif atas perilaku merokok anaknya.

Akan tetapi berbeda dengan yang diungkapkan Hansel & Mechanic (1990) sebagaimana dikutip oleh Iqbal (2008) mengemukakan bahwa pada masa remaja, keluarga tidak menjadi begitu penting dibandingkan dengan lingkungan sosial termasuk teman-temannya, secara umum dikatakan bahwa ketergantungan dan kedekatan seseorang seseorang dengan orang tua dan keluarganya pada masa kanak-kanak akan

berubah menjadi kesadaran dan keinginan untuk berinteraksi dan berperilaku sesuai dengan teman sebayanya. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pengaruh teman sebaya terhadap remaja lebih dominan daripada anggota keluarganya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa iklan rokok tidak berpengaruh pada perilaku merokok pada remaja di Desa Candirejo. Menurut Cahyo (2012), paparan iklan rokok baik yang berasal dari televisi, iklan di pinggir jalan dalam bentuk spanduk promosi penjualan produk rokok secara langsung dari *Sales Promotion Girl* (SPG), hingga pembagian sampel produk rokok gratis pada acara-acara musik (konser) berfungsi sebagai salah satu sarana untuk mengenaikan produk rokok kepada masyarakat yang pada akhirnya berimbas pada peningkatan penjualan produk rokok. Akan tetapi, dalam penelitian ini sebagian besar remaja tidak menyebutkan iklan tersebut yang menyebabkan mereka merokok. Berdasarkan analisis data, perilaku merokok pada remaja di Desa Candirejo ini disebabkan karena diajak oleh teman untuk merokok, pengaruh dari teman sebaya terkait rokok, serta remaja sendiri yang memiliki karakter yang penasaran dan ingin mencoba hal baru.

Dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa remaja yang memiliki keinginan untuk berhenti merokok sejumlah 12 responden (40%), sedangkan 2 responden (7%) lainnya tidak memiliki sikap positif untuk berhenti merokok, remaja yang memiliki persepsi yang positif terhadap alasan berhenti merokok yang ditunjukkan dengan sikap perokok terhadap pentingnya berhenti merokok dengan memperhatikan berbagai dampak akibat merokok, baik pada aspek keagamaan, kesehatan, sosial, ekonomi dan psikologi. Alasan remaja ingin berhenti merokok diantaranya alasan faktor ekonomi dan kesehatan. Dikarenakan responden masih pada usia remaja dan usia sekolah maka mereka merasa bahwa uang saku mereka akan cepat habis jika hanya dibelikan rokok, selain itu mereka juga mengetahui bahwa rokok berbahaya bagi kesehatannya salah satunya merupakan faktor penyakit tuberkulosis

(Anggraeni, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmah (2015) terkait faktor pendukung intensi remaja berhenti merokok diantaranya juga terdapat faktor ekonomi bahwa perokok remaja/usia sekolah biasanya membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk membeli rokok, dan jika terjadi kenaikan harga rokok melalui peningkatan cukai rokok, hal ini membuat proporsi belanja mereka untuk rokok semakin berkurang dikarenakan remaja tidak dapat menyisihkan uangnya untuk membeli rokok, sedangkan faktor kesehatan dijelaskan sesuai teori yang disampaikan oleh Iqbal (2008) bahwa merokok tembakau sangat merugikan kesehatan perokok maupun orang yang berada di dekatnya. Merokok dapat mencetuskan penyakit jantung dan pembuluh darah, yaitu penyakit jantung koroner, berupa infark otot jantung sampai serangan angina pectoris, arteriosklerosis dan penyakit pembuluh darah tepi.

Meskipun perokok mengetahui dampak akibat merokok namun secara psikis mereka tetap meyakini hal positif yang mereka peroleh jika mereka menghisap rokok, sehingga mereka masih kesulitan untuk menentukan berhenti merokok secara total. Terlebih pada saat mereka berkumpul dengan teman-teman yang sesama perokok, atau pada saat kondisi stres, cemas, gelisah, marah, sulit tidur, dan lain sebagainya. mencoba rokok kemudian menjadi tergantung atau kecanduan di karenakan zat-zat kimia yang terkandung dalam rokok. Selain menimbulkan ketergantungan, zat-zat tersebut juga berdampak negatif pada organ tubuh. Zat-zat kimia yang terkandung di dalam rokok dan asapnya ketika dibakar antara lain karbon monoksida, tar, dan nikotin (Liem, 2010). Ketenangan yang diperoleh dari menghisap rokok berasal dari nikotin yang merangsang otak untuk memproduksi dopamin, yaitu sebuah senyawa yang membuat seorang perokok mendapatkan efek relaksasi dan rasa senang. Dopamin inilah yang mengakibatkan proses kecanduan pada perokok. Tidak semua perokok yang memiliki persepsi positif terhadap alasan berhenti merokok tersebut dapat berhasil berhenti merokok dengan mudah. Demikian

juga dengan perokok yang persepsinya negatif, sebab berdasarkan informasi dan pengalaman ia belum mengetahui pentingnya berhenti merokok. Meskipun para perokok mengetahui pentingnya berhenti merokok namun bila tanpa diikuti dengan niat dan tekad yang kuat, maka persepsi tersebut tidak dapat untuk memprediksi keberhasilan berhenti merokok.

Niat yang kokoh untuk berhenti merokok secara total akan menguatkan perokok untuk mengontrol perilakunya dalam kondisi apapun pada saat akan merokok. Lain halnya dengan yang hanya berniat untuk mengurangi jumlah batang rokok yang dikonsumsi. Misalnya, yang biasanya menghisap 10 batang rokok per hari maka kini menjadi 8 batang rokok per hari, dan semakin hari semakin berkurang jumlah rokoknya. Dengan kata lain ia hanya mengurangi asupan nikotin secara bertahap dari waktu ke waktu. Sedangkan sebelumnya sudah dijelaskan bahwa yang membuat seseorang sulit berhenti merokok adalah faktor nikotin. Jika nikotin masih terkandung dalam tubuh dan belum lepas secara total, maka kemungkinan perilaku merokok tidak dapat dihilangkan. Terutama pada saat kondisi-kondisi yang mendukung untuk merokok, seperti pada kondisi sedang stres, marah, cemas, gelisah atau lain sebagainya, maka sisa nikotin dalam tubuh akan bereaksi hingga dapat memicu ketagihan merokok. Sehingga orang akan mencoba kembali menghisap rokok dan kebiasaan merokok akan terulang terus-menerus.

Dengan demikian, upayanya untuk berhenti merokok telah gagal. Oleh karena itu, keberhasilan berhenti merokok dapat diprediksi melalui niat seseorang sebelum memulai berhenti merokok. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa hal yang membuat remaja enggan atau kesulitan berhenti merokok karena faktor ketergantungan dengan zat kimia dan faktor kebiasaan sosial.

Usaha untuk berhenti merokok akan sia-sia apabila tidak didasari dengan niat yang kuat. Sedangkan niat untuk berhenti merokok itu sendiri masih dipengaruhi oleh faktor dukungan sosial untuk menghentikan perilaku merokok. Apabila lingkungan sosialnya menolak dan

tidak senang terhadap rokok maka individu akan merasa mampu merealisasikan niatnya untuk berhenti merokok semakin kuat. Sebaliknya, jika lingkungannya sesama perokok maka bagi perokok yang berencana berhenti merokok supaya memberitahukan kepada lingkungan sosialnya, terutama orang terdekat yaitu orang tua dan teman-teman, sehingga mereka nantinya akan mendukung dan menghargai usaha perokok tersebut. Namun jika lingkungan sosial di sekitarnya tidak tahu maka mereka akan merokok di hadapannya. Hal ini akan membuat perokok terpengaruh untuk terus merokok dan niatnya untuk berhenti merokok menjadi tertunda atau tidak sama sekali. Oleh karena itu, langkah terbaik bagi perokok yang ingin menghentikan kebiasaan merokoknya ialah memiliki niat berhenti merokok secara total. Dengan demikian, penentuan niat berhenti merokok dapat untuk memprediksi peluang keberhasilan berhenti merokok (Rosita, 2012).

PENUTUP

Simpulan dari penelitian ini yaitu sebanyak 14 (46%) responden pernah merokok, alasan remaja merokok dikarenakan pengaruh teman, dan keinginan ingin mencoba. Jika melihat umur pertama kali merokok dari 14 (47%) responden yang pernah merokok, sebanyak 2 (7%) remaja laki-laki mulai merokok sejak SD umur 10 tahun, sebanyak 8 (27%) remaja laki-laki mulai merokok sejak SMP umur 13-14 tahun, dan sebanyak 1 (3%) orang remaja mulai merokok sejak SMA umur 16 tahun. Faktor yang mempengaruhi remaja merokok yaitu jenis kelamin, teman sebaya, lingkungan sekitar dan hasrat ingin mencoba. Semakin muda umur remaja dalam mulai merokok maka semakin tinggi juga kebiasaan merokok dan semakin sulit untuk berhenti merokok. Saran yang diberikan kepada peneliti selanjutnya yaitu diharapkan dapat mengembangkan penelitian terkait perilaku merokok pada remaja dengan menggunakan desain studi yang lebih kuat misalnya dengan menggunakan desain studi kasus kontrol dan menambahkan variabel yang lebih luas seperti pengetahuan, sikap remaja

terkait rokok, keterjangkauan rokok, maupun peran orang tua.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, A, dan Nopianto. 2017. Determinan Perilaku Merokok pada Remaja. *Journal Endurance*, 2: 30
- Anggraeni, D.E. Rahayu, S.R. 2018. Gejala Kliis Tuberkulosis pada Keluarga Penderita Tuberkulosis BTA Positif. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1): 91-101
- Binita, A.M., Istiarti, V.T., dan Widagdo, L. 2016. Hubungan Persepsi Merokok dengan Tipe Perilaku Merokok pada Siswa SMK "X" di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(5): 268 – 276
- Cahyo, K., Wigati, P. A., Shaluhiah, Z. 2012. Rokok, Pola Pemasaran dan Perilaku Merokok Siswa SMA/Sederajat di Kota Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(1): 75-84
- Gusti, Sarakre, M., dan Ikhsan, M. 2013. Faktor yang Mempengaruhi Jumlah Rokok yang Dihisap Perhari pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali Di Sulawesi Tengah Tahun 2013. Naskah Publikasi. Universitas Hassanudin: Makasar
- Hasan, N. M.S., Lydiatendean, dan Wantouw, B. 2015. Pengaruh Merokok terhadap Fungsi Ereksi Pria. *Jurnal e-Biomedik*, 3: 180
- Hasanah, A. U., dan Sulastrri. 2011. Hubungan antara Dukungan Orang Tua, Teman Sebaya dan Iklan Rokok dengan Perilaku Merokok pada Siswa Laki-Laki Madrasah Aliyah Negeri 2 Boyolali. *GASTER*, 8(1): 695-705
- Iqbal, M. F. 2008. *Perilaku Merokok pada Remaja di Lingkungan RW. 22 Kelurahan Sukatani, Kecamatan Cimanggis Depok*. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2013. Jakarta: Kemenkes RI
- Lestary, H., dan Sugiharti. 2007. Perilaku Berisiko Remaja di Indonesia Menurut Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) Tahun 2007. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 1: 144
- Liem, A. 2010. Pengaruh Nikotin terhadap Aktivitas dan Fungsi Otak serta Hubungannya dengan Gangguan Psikologis pada Pecandu Rokok. *Bulletin psikologi*, 18(2): 37-50
- Noviana, A., Riyanti, E., dan Widagdo L. 2016. Determinan Faktor Remaja Merokok Studi Kasus di SMPN 27 Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(3): 2356-3346
- Pangestu, A.W., Cahyo, K., dan Kusumawati, A. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Shisha pada Siswa SMA X di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(1): 489-499
- Rachmat, M., Thaha, R. M., Syafar, M. 2013. Perilaku Merokok Remaja Sekolah Menengah Pertama. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(11): 502-508
- Rahmah, L., Sabrian, F., Karim, D. 2015. Faktor Pendukung Dan Penghambat Intensi Remaja Berhenti Merokok. *Jom*, 2(2): 1195-1204
- Rosita, R., Suswardanya, D.L., dan Abidin, B. Z. 2012. Perilaku Keberhasilan Berhenti Merokok pada Mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8 (9)
- Sarino dan Ahyanti, M. 2012. Perilaku Merokok pada Siswa SMP. *Jurnal Keperawatan*, 8(2): 148-155
- Sartika, A. A., Indrawati, E. S., dan Sawitri, D. R. 2009. Hubungan antara Konformitas terhadap Teman Sebaya dengan Intensi Merokok pada Remaja Perempuan di SMA Kesatrian 1 Semarang. *Psychoidea*, 7: 25
- Wijayanti, E., Dewi, C., Rifqatussa. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja Kampung Bojong Rawalele, Jatimakmur, Bekasi. *Global Medical and Health Communication*, 5(3): 194-198