

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK
DAN PERILAKU MINUM ALKOHOL PADA ANAK JALANAN
DI KOTA MAKASSAR
TAHUN 2011**

**IRWANDI RACHMAN
K111 07 098**



*Skripsi ini Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2011**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, April 2011

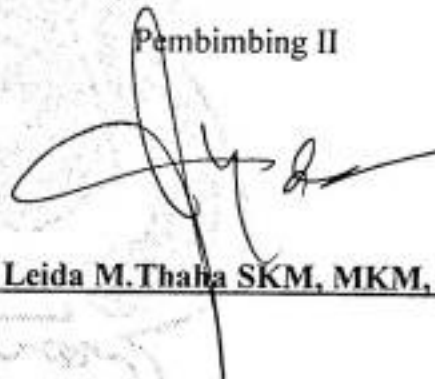
Tim Pembimbing

Pembimbing I



Rismayanti, SKM, MKM

Pembimbing II



Ida Leida M. Thaha SKM, MKM, MScPH

Mengetahui,
Ketua Bagian Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin




Wahiduddin, SKM, M.Kes

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari
Rabu, 27 April 2011

Ketua : Rismayanti, SKM, M.KM



(.....)

Sekretaris : Ida Leida M.Thaha SKM, MKM, MScPH



(.....)

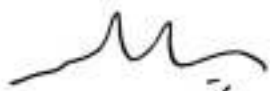
Anggota :

Wahiduddin SKM, M.Kes



(.....)

Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes



(.....)

Hj.A. Ummu Salmah, SKM, MSc

(.....)

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi
Makassar, April 2011

Irwandi Rachman

“Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Dan Perilaku Minum Alkohol Pada Anak Jalanan Di Kota Makassar Tahun 2011”

(xii + 123 halaman + 28 tabel + 12 lampiran)

Fenomena merebaknya anak jalanan di Indonesia merupakan persoalan sosial yang kompleks, kehidupan dengan norma yang longgar di jalanan dan kemampuan untuk mencari nafkah sendiri membuat anak jalanan lebih berpotensi untuk merokok dan mengkonsumsi minuman beralkohol. Survey Biro Pusat Statistik (BPS) menunjukkan jumlah persentase anak jalanan yang merokok sebesar 63,46 %, dan minum minuman keras sebesar 16,83%. Kota Makassar sebagai pusat pengembangan kawasan timur Indonesia berdasarkan data dari Departemen Sosial Kota Makassar tahun 2009 memiliki 870 anak jalanan yang tersebar di beberapa lokasi di kota Makassar. Tingginya persentase perokok dan peminum alkohol dikalangan anak jalanan utamanya bagi anak jalanan laki – laki merupakan hal yang cukup mengkhawatirkan karena dapat berdampak buruk bagi kesehatan mereka.

Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak jalanan di Kota Makassar tahun 2011. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan “*cross sectional study*” dengan jumlah sampel sebanyak 227 orang”.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang sedang antara pengetahuan dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol anak jalanan dengan $p=0,000$ dan $\phi=0,303$, adanya hubungan yang kuat antara sikap diri sendiri dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol anak jalanan dengan $p=0,000$ dan $\phi=0,675$, adanya hubungan yang sedang antara lingkungan keluarga dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol anak jalanan dengan $p=0,000$ dan $\phi=0,464$, adanya hubungan yang sangat kuat antara teman sepergaulan dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak jalanan dengan $p=0,000$ dan $\phi=0,824$.

Penelitian ini menyarankan agar anak jalanan sebaiknya tidak berperilaku merokok dan minum alkohol karena dapat berdampak buruk bagi diri sendiri dan orang lain. Diharapkan semua pihak termasuk keluarga, masyarakat, dan pemerintah agar bekerjasama dalam menangani permasalahan rokok dan alkohol terkhusus bagi anak jalanan.

Daftar bacaan : 44 (1992-2010)

Kata kunci : perilaku merokok, perilaku minum alkohol, anak jalanan

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segenap puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nyalah yang senantiasa memberikan kesehatan, kekuatan, dan pengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Dan Perilaku Minum Alkohol Pada Anak Jalanan Di Kota Makassar Tahun 2011" sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Skripsi ini penulis persembahkan buat kedua orang tuaku tercinta **Alm. H. Abd Rachman Kasim** dan **Hj Nurjannah, SE** yang telah sabar dengan penuh pengorbanan dan kesabaran hati memberikan do'a, kasih sayang, serta semangat selama penulis menempuh pendidikan di FKM Unhas dan untuk kakakku tersayang **Irawan R, Irmawan R** dan **Khaerani** yang selalu memotivasi penulis untuk tetap melangkah maju dalam penyusunan skripsi ini.

Ucapan rasa terima kasih penulis sampaikan yang sebesar – besarnya kepada ibu **Rismayanti, SKM, M.KM** selaku Pembimbing I dan ibu **Ida Leida M.Thaha, SKM, M.KM, MScPH** selaku Pembimbing II yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu dan pemikirannya untuk memberikan arahan kepada penulis mulai dari awal hingga selesainya penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Dekan dan Pembantu Dekan, beserta seluruh Staf Tata Usaha FKM Unhas atas kerja sama dan bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Unhas.
2. Ibu Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes yang telah membimbing selama penulis menempuh pendidikan di FKM Unhas.
3. Ketua Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf.
4. Bapak Wahiduddin, SKM, M.Kes, Ibu Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes, dan Ibu Hj. A. Ummu Salmah, SKM, M,Sc selaku Dosen Penguji yang telah banyak memberikan masukan serta arahan guna penyempurnaan skripsi ini.
5. Para Dosen FKM Unhas yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Unhas.
6. Kepala Dinas Sosial Kota Makassar yang telah memberikan izin penelitian dan telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
7. Teman-teman PBL Dusun Papan Loe, teman-teman KKN-PK Angk. XXXV Kelurahan Togo – Togo Kabupaten Jeneponto, teman-teman magang epidemiologi Balai Kesehatan Mata Masyarakat Kota Makassar.

8. Rekan-rekan FKM khususnya Bagian Epidemiologi yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu atas masukan yang senantiasa memberikan kebersamaan di kampus ungu.
9. Teman – teman Pengurus Healthy Radio, Maperwa FKM Unhas, Student Employee Unhas dan teman – teman pengurus lainnya terima kasih atas kerja sama dan segala dukungan selama dalam kepengurusan
10. Sobatku Hana, dan Agung terima kasih atas segala waktunya untuk menemani penulis menelusuri setiap sudut Kota Makassar
11. Sahabat terbaikku Fikar, Iqbal, Ade, Ardi, Imam, Chaly, Husni, Wesly, Fardhan, Pally dan Nino', Dita', Ucha, Yola, Chasi, Shima, Lilis, Sarah, Nova. Terima kasih atas kebersamaan dan telah menerimaku apa adanya.
12. Terima kasih yang sebesar – besarnya kepada seluruh anak jalanan yang telah bersedia menjadi responden dan juga atas segala informasi yang penulis butuhkan serta pengalaman yang diberikan. Tanpa kalian skripsi ini tidak dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu dengan segenap kerendahan hati, penulis meminta saran dan kritik dari para pembaca yang bersifat membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, April 2011

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
RINGKASAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Perilaku.....	12
B. Tinjauan Umum Tentang Anak Jalanan.....	16
C. Tinjauan Umum Tentang Rokok.....	23
D. Tinjauan Umum Tentang Alkohol.....	31
E. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Merokok.....	34
F. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Minum Alkohol.....	39
G. Tinjauan Umum Tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Merokok dan Perilaku Minum Alkohol.....	40

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti..... 49

B. Skema Kerangka Konsep..... 53

C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif..... 53

D. Hipotesis Penelitian..... 58

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian 60

B. Lokasi Penelitian..... 60

C. Populasi Dan Sampel 60

D. Jenis dan Sumber Data 61

E. Pengolahan Data..... 63

F. Analisis data..... 63

G. Penyajian Data..... 65

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian..... 66

B. Pembahasan..... 99

C. Keterbatasan Penelitian..... 119

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan..... 121

B. Saran..... 122

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
1. Tabel kontingensi	64
2. Distribusi Anak Jalanan Berdasarkan Karakteristik Umum Anak Jalanan Di Kota Makassar Tahun 2011	67
3. Distribusi Anak Jalanan Menurut Lokasi Bekerja Di Kota Makassar Tahun 2011.....	69
4. Distribusi Anak Jalanan Menurut Karakteristik Umum Perilaku Merokok Di Kota Makassar Tahun 2011	70
5. Distribusi Anak Jalanan Menurut Karakteristik Umum Perilaku Minum Alkohol Di Kota Makassar Tahun 2011	71
6. Distribusi Anak jalanan Menurut Perilaku Merokok dan Minum Alkohol di Makassar Tahun 2011	72
7. Distribusi Anak Jalanan Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Tentang Pengetahuan Mengenai Rokok Di Kota Makassar Tahun 2011	73
8. Distribusi Anak Jalanan Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Tentang Pengetahuan Mengenai Alkohol Di Kota Makassar Tahun 2011	74
9. Distribusi Anak Jalanan Menurut Pengetahuan Mengenai Rokok dan Alkohol Di Kota Makassar Tahun 2011	75
10. Distribusi Anak jalanan Menurut Jawaban Pernyataan Tentang Sikap Diri Sendiri Terhadap Rokok Di Kota Makassar Tahun 2011.....	76
11. Distribusi Anak jalanan Menurut Jawaban Pernyataan Tentang Sikap Diri Sendiri Terhadap Alkohol Di Kota Makassar Tahun 2011	77

12. Distribusi Anak Jalanan Menurut Sikap Diri Sendiri Terhadap Rokok dan Alkohol Di Kota Makassar Tahun 2011.....	78
13. Distribusi Anak Jalanan Berdasarkan Lingkungan Keluarga Anak Jalanan Di Kota Makassar Tahun 2011	80
14. Distribusi Anak Jalanan Menurut Lingkungan Keluarga Terhadap Rokok dan Alkohol Di Kota Makassar Tahun 2011.....	83
15. Distribusi Anak Jalanan Berdasarkan Pengaruh Teman Sepergaulan Anak Jalanan Di Kota Makassar Tahun 2011.....	84
16. Distribusi Anak Jalanan Menurut Pengaruh Teman Terhadap Rokok dan Alkohol Di Kota Makassar Tahun 2011.....	86
17. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun 2011.....	87
18. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Minum Alkohol Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun 2011.....	88
19. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok dan Minum Alkohol Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun 2011.....	89
20. Hubungan Sikap Diri Sendiri Dengan Perilaku Merokok Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun 2011.....	90
21. Hubungan Sikap Diri Sendiri Dengan Perilaku Minum Alkohol Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun 2011.....	91
22. Hubungan Sikap Diri Sendiri Dengan Perilaku Merokok dan Minum Alkohol Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun 2011.....	92
23. Hubungan Lingkungan Keluarga Dengan Perilaku Merokok Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun 2011.....	93

24. Hubungan Lingkungan Keluarga Dengan Perilaku Minum Alkohol Anak Jalanan diKota Makassar Tahun 2011.....	94
25. Hubungan Lingkungan Keluarga Dengan Perilaku Merokok dan Minum Alkohol Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun 2011.....	95
26. Hubungan Teman Sepergaulan Dengan Perilaku Merokok Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun 2011.....	96
27. Hubungan Teman Sepergaulan Dengan Perilaku Minum Alkohol Anak Jalanan diKota Makassar Tahun 2011.....	97
28. Hubungan Teman Sepergaulan Dengan Perilaku Merokok dan Minum Alkohol Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun 2011.....	98

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 3 Keterangan Master Tabel
- Lampiran 4 Tabel Frekuensi
- Lampiran 5 Tabel Tabulasi Silang
- Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Dekan FKM UNHAS
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Dari Dekan FKM UNHAS
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Dari Gubernur Sulawesi Selatan
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian Dari Walikota Makassar
- Lampiran 10 Surat Keterangan telah melakukan penelitian dari Dinas Sosial Kota Makassar
- Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 12 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fenomena merebaknya anak jalanan di Indonesia merupakan persoalan sosial yang kompleks. Perkembangan pesat yang terjadi di kota – kota besar seperti berdirinya kantor – kantor, pusat perbelanjaan, sarana perhubungan, pabrik, sarana hiburan dan sebagainya yang mendorong para kaum urban mengadu nasib, seiring dengan perkembangan tersebut jumlah anak jalanan pun semakin meningkat khususnya di negara – negara berkembang termasuk Indonesia. Bagi mereka yang mempunyai bekal ilmu pengetahuan dan keterampilan yang cukup bukan tidak mungkin mampu untuk bertahan, tetapi bagi mereka yang belum beruntung sebaliknya menjadi gelandangan atau pengemis.

Dalam struktur masyarakat kota anak jalanan pada umumnya berada di bawah bayang – bayang budaya dominan warga kota. Budaya dominan yang dimiliki warga kota digambarkan sangat kuat, sementara budaya tidak dominan yang dimiliki oleh orang – orang jalanan sangat lemah. Budaya dominan erat kaitannya dengan kekuasaan dan simbol – simbol yang bersifat materialis. Disisi lain, peminggiran terhadap terhadap anak – anak jalanan yang diawali oleh adanya sikap warga kota, yang selalu membedakan kemampuan dan peran yang dimiliki oleh seseorang, sementara orang – orang jalanan tidak dapat menunjukkan

hal tersebut. Adapun bentuk peminggiran terhadap orang – orang jalanan (termasuk anak jalanan) dapat berupa tindakan razia atau penggarukan, tekanan dari aparat pemerintah, pengucilan dari kontak sosial masyarakat kota, sikap curiga, sikap merendahkan dan yang lainnya (Yos, 2008)

Peminggiran keadaan sosial ekonomi serta keterbatasan dan kesederhanaan pola berpikir yang mereka miliki tidak jarang telah mendorong anak – anak jalanan melakukan tindakan yang sebenarnya tidak semestinya untuk dilakukan misalnya merokok, mengkonsumsi minuman keras, mengkonsumsi obat – obat terlarang, melakukan hubungan seksual, perjudian dan lain sebagainya hal seperti inilah akan mempengaruhi perkembangan anak – anak jalanan baik secara fisik ataupun psikologinya. Dengan perkembangan fisik dan psikis yang terganggu, pada gilirannya akan mengganggu perkembangan diri secara menyeluruh baik kognitif, afektif ataupun psikomotornya (Yos, 2008)

Anak jalanan adalah anak yang berusia 6 - 18 tahun yang menghabiskan sebagian besar waktunya untuk bekerja dan menggantungkan hidup dijalan. Kontak sosial anak jalanan cenderung terbatas pada lingkungan jalanan dan memiliki sedikit sekali waktu untuk kontak dengan lingkungan keluarga dan sekolah. Hal ini tentunya berdampak negatif bagi mereka, tidak terkecuali dalam hal kesehatan (WHO, 2003).

Laporan dunia tentang situasi anak menyebutkan bahwa terdapat 30 juta anak tinggal dan menjaga diri mereka sendiri dijalan. Sedang dia Asia, saat ini paling tidak terdapat sekitar 20 juta anak jalanan jumlah tersebut diramalkan akan

meningkat dua kali lipat pada 30 tahun mendatang (Tauran, 2000). Unicef sendiri memperkirakan jumlah anak jalanan yang hidup bebas di jalan mencapai kisaran 100 juta hingga 150 juta anak di seluruh dunia dan memperkirakan jumlah ini akan mencapai 800 juta anak pada tahun 2020 mendatang (Unicef, 2003)

Konsorsium anak jalanan / *Consortium for Street Children* (2007) merupakan jaringan yang bekerja sama dengan kurang lebih 50 LSM internasional telah mengidentifikasi berbagai permasalahan yang di hadapi anak jalanan. Dimana secara garis besar permasalahan yang di hadapi anak jalanan di beberapa negara berkembang sangat kompleks mulai dari mereka menghadapi masalah pelecehan seksual, psikologis dan kesehatan termasuk gizi buruk, penyalahgunaan zat terlarang, dan infeksi menular seksual, selain itu anak - anak jalanan juga berusaha untuk bertahan hidup, segala carapun dilakukan mulai dari mengemis, mencuri dan lebih buruk lagi keterlibatan mereka dalam industri seks. (Thomas et al, 2007)

Laporan UNICEF, kantor wilayah untuk Amerika Latin di Bogota (1996) jumlah anak jalanan di beberapa negara di Amerika Latin dan Kepulauan Karibia mencapai angka kurang lebih 40 juta anak yang terdiri dari *children on the street* dan *children of the street*. Untuk jumlah anak jalanan sendiri di beberapa negara di Amerika Latin dan Kepulauan Karibia jumlahnya beragam antara lain seperti di Argentina (20.000), Bolivia (200), Brazil (8 juta), kostarika (5300), Ekuador

(4000), El Salvador (10.000), Guetamala (1000), Haiti (10.000), Honduras (800), Mexico (250.000) anak jalanan (James A et al, 1997).

Brazil dan Meksiko mewakili negara - negara daratan Amerika dalam hal jumlah anak jalanan dan pola kehidupan yang cukup memprihatinkan. Di brazil, estimasi jumlah anak jalanan berkisar 200 – 8 juta anak. Pada survei yang dilakukan, ditemukan sebanyak 609 anak tidak memiliki tempat tinggal dan terpaksa tidur di jalan – jalan kota, 50 anak berada di usia dibawah 12 tahun dan tidak memiliki kontak dengan orang tua mereka. Anak – Anak bertahan hidup dengan memakan makanan sisa yang diperoleh dari tempat pembuangan sampah dan bekerja sebagai penyemir sepatu, pencuri, pekerja seks, hingga kurir obat – obatan terlarang, sedangkan di Kota Meksiko terdapat sekitar 1,9 juta gelandangan dan anak jalanan, 240 ribu diantaranya merupakan anak yang ditinggalkan oleh keluarga mereka dan sebagai besar bekerja sebagai pengemis, pedangang Asongan dan pekerja ilegal. (mexico-child-link, 2010)

Di Indonesia Berdasarkan hasil survei dan pemetaan sosial anak jalanan pada tahun 1999 yang dilakukan oleh Unika Atmajaya Jakarta dan Departemen Sosial, jumlah anak jalanan adalah 39.861 orang, yang tersebar di 12 kota besar. Pada tahun 2004 menurut Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial jumlah anak jalanan sebesar 98.113 orang, yang tersebar di 30 provinsi. di Daerah Khusus Ibukota Jakarta kurang lebih berjumlah 8.000 orang (Dinas Sosial DKI Jakarta, 2006)

Data Departemen Sosial menunjukkan jumlah anak jalanan di beberapa kota besar di Indonesia pada tahun 2005 mencapai 150.000 anak dan jumlah anak telantar mencapai 3.308.642 anak. Masalah krusial yang muncul seiring dengan meningkatnya jumlah anak jalanan adalah adanya anak jalanan di Indonesia dengan perilaku berisiko mencapai 144.889 orang dan sebagian diantaranya pengguna NAPZA (Depkes,2007).

Kehidupan dengan norma yang longgar di jalanan dan kemampuan untuk mencari nafkah sendiri membuat anak jalan lebih berpotensi untuk mengkonsumsi minuman beralkohol, merokok, dan menggunakan narkoba. Hasil penelitian di Thailand menemukan bahwa remaja yang sudah bisa mencari nafkah sendiri bersifat lebih permisif dalam urusan seksualitas dan minuman beralkohol dibandingkan remaja yang masih sekolah (Yoenanto, 2005).

Survey yang dilakukan oleh Biro Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2001 menunjukkan jumlah persentase anak jalanan yang merokok adalah sebesar 63,46 %, yang minum minuman keras sebesar 16,83%, dan mengkonsumsi narkoba 5,31 %.

Perilaku yang berisiko yang terbanyak cukup tinggi di kalangan anak jalanan adalah mengkonsumsi Alkohol. Dampak yang ditimbulkan oleh konsumsi alkohol ini sangat beragam, sebuah survey tahun 2006 yang dilakukan di kota Jakarta dan sekitarnya menunjukkan dari 60% dari jumlah anak jalanan adalah pecandu alkohol, 31% di antaranya mengidap penyakit Tuberculosis

(TBC) selebihnya menunjukkan gejala penyakit Hepatitis C dan Jantung (Rohanda, dalam Nasrun 2009).

Selain perilaku mengkonsumsi alkohol, perilaku beresiko kesehatan yang sangat sering dijumpai pada anak jalanan yaitu perilaku merokok. Penelitian yang dilakukan Global Youth Tobacco (2007) Peningkatan prevalensi anak merokok di Indonesia sudah mencapai tingkat yang sangat mengkhawatirkan. Diperkirakan dari 70 juta jumlah anak di Indonesia, 37% atau 25,9 juta anak diantaranya merokok. Sedangkan data BPS menyebutkan selama 2001 hingga 2004 kenaikan jumlah perokok anak terus meningkat dari 0,4 menjadi 2,8 persen. (Sentika, 2010)

Berdasarkan laporan yang di publikasikan oleh Komnas Perlindungan Anak (2010). Anak-anak Indonesia kini dalam bahaya karena mereka merokok sejak usia dini. Prevalensi perokok anak usia 13-15 tahun mencapai 26,8% dari total populasi penduduk Indonesia, 234 juta jiwa. Ketua Komnas Perlindungan anak Seto Mulyadi (2010) menjelaskan, tren usia inisiasi merokok menjadi makin dini, yakni usia 5-9 tahun. Perokok yang mulai merokok pada usia 5-9 tahun mengalami lonjakan paling signifikan, dari 0,4% pada tahun 2001 menjadi 1,8 persen pada tahun 2004.

Survei di Kotamadya Depok, Jakarta (2002) mengenai gambaran pengetahuan dan perilaku sehat anak jalanan dari 51 anak jalanan didapatkan 27,5% anak jalanan pernah merokok dan 5,9% pernah mencoba minumam keras, sementara untuk pengetahuan anak jalanan mengenai bahaya merokok yaitu

yang mengetahui merokok dapat menyebabkan kanker paru – paru 41,2%, sakit pada paru – paru 15,7%, dan sakit jantung 25,5%, sementara pengetahuan anak jalanan mengenai bahaya minum alkohol yaitu mabuk 70,8%, pusing 11,1%, dan sakit jantung/paru – paru (7,4%), (Wahyono, 2002)

Kurangnya Pengetahuan dari anak – anak akan bahaya rokok dan alkohol dapat membawa mereka untuk melakukan kebiasaan merokok serta mengkonsumsi minum – minumam keras yang beresiko bagi kesehatan mereka khususnya pada anak jalanan. Lingkungan kehidupan jalanan sangat keras, buruk dan seringkali berimbas pada perilaku negatif anak jalanan. Mereka seharusnya belum mengenal “rokok” tetapi merokok karena lingkungannya. Minuman keras, narkoba dan sex bebas seakan merupakan keadaan yang tak terhindarkan lagi bagi mereka sebagai akibat dari pengetahuan yang rendah. Mereka menjadi lebih dewasa dari umurnya karena sering melakukan hal-hal yang belum pernah mereka lakukan sebelumnya sebagai anak-anak.

Selain pengetahuan, sikap negatif anak jalanan dapat mempengaruhi perilakunya. Sikap negatif ini cenderung akan dimiliki oleh kelompok sebaya karena kelompok sebaya mempunyai pengaruh besar mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku. Hal ini terjadi karena anggota kelompok teman sebaya cenderung selalu bertemu saru sama lain, saling merasa bebas dan terbuka, bersifat lebih homogen, dan mempunyai rasa kesetiakawanan yang tinggi (Ajik dalam Supatmi 2010)

Masalah sosial anak jalanan berkaitan pula dengan ketidakmampuan anak memperoleh haknya, dan juga disebabkan kurangnya aksesibilitas anak, akibat berbagai keterbatasan sarana dan prasarana yang ada. Baik di rumah dan di lingkungan sekitarnya Pembentukan perilaku juga dipengaruhi keluarga. Seseorang dari latar belakang keluarga yang buruk, kecenderungannya memiliki latar belakang lingkungan di keluarga yang buruk pula. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Tjahjorini Pada Anak jalanan di Kota Bandung, Bogor dan Jakarta dimana latar belakang keluarga yang berpengaruh nyata secara langsung relatif cukup besar terhadap perilaku anak jalanan di bandingkan dengan lingkungan, ciri fisik, ciri psikologik dan sosiologi anak jalanan (Tjahjorini, 2006)

Kota Makassar sebagai pusat pengembangan kawasan timur Indonesia memiliki 59 lokasi kantong anak jalanan. Data yang diperoleh pada tahun 2009 di kota Makassar, jumlah anak jalanan sebesar 870 orang (Dinas sosial 2010). Penelitian yang pernah dilakukan oleh Mughniza yang melakukan survey tindakan beresiko pada anak jalanan di Kota Makassar pada tahun 2009 yang meneliti 129 anak jalanan diantaranya terdapat 69 orang (55,2%) pernah merokok 60 orang (87%) diantaranya berjenis kelamin laki – laki dan 9 orang (13%) berjenis kelamin perempuan dan untuk minum - minuman beralkohol terdapat anak jalanan yang pernah mengkonsumsi alkohol sebanyak 40 orang (32%) dimana 32 orang diantaranya berjenis kelamin laki – laki dan 8 orang berjenis kelamin perempuan (Mughniza, 2009)

Berdasarkan data – data diatas, bahwa prevalensi anak – anak yang merokok dan minum alkohol sudah semakin tinggi khususnya pada anak jalanan berjenis kelamin laki – laki apabila kemudian dibiarkan begitu saja akan memperburuk kondisi mereka utamanya dari segi kesehatan. Hal itu semakin menunjukkan bahwa masih banyak anggota masyarakat yang tidak memahami sesungguhnya bahaya rokok dan alkohol pada kesehatan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak jalanan di Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Fenomena merebaknya anak jalanan dengan tingkat pertumbuhan yang pesat sangat memungkinkan terjadinya perilaku beresiko seperti mengkonsumsi alkohol dan merokok yang dalam jangka panjang dapat mengakibatkan rusaknya fungsi – fungsi organ tubuh sehingga dapat merusak kesehatan dirinya dan juga lingkungan disekitarnya.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka disusun rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Apakah pengetahuan tentang rokok dan alkohol berhubungan dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak jalanan di kota Makassar Tahun 2011
2. Apakah sikap diri sendiri berhubungan dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak Jalanan di kota Makassar Tahun 2011

3. Apakah lingkungan keluarga berhubungan dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak Jalanan di kota Makassar Tahun 2011
4. Apakah teman sepergaulan berhubungan dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak Jalanan di kota Makassar Tahun 2011

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui "Faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak jalanan di Kota Makassar Tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak Jalanan di kota Makassar Tahun 2011.
- b. Untuk mengetahui hubungan sikap diri sendiri dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak Jalanan di kota Makassar Tahun 2011.
- c. Untuk mengetahui hubungan lingkungan keluarga dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak Jalanan di kota Makassar Tahun 2011.
- d. Untuk mengetahui hubungan teman sepergaulan dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak Jalanan di kota Makassar Tahun 2011

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak Pemerintah Kota Makassar khususnya Dinas Sosial Kota Makassar serta Dinas Kesehatan Kota Makassar agar lebih memperhatikan masalah – masalah yang terjadi pada anak jalanan khususnya masalah perilaku yang membahayakan kesehatan para anak jalanan.

2. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi ilmiah bagi penelitian selanjutnya dan memperkaya khasanah ilmu yang berguna bagi pembaca yang ingin menambah wawasan tentang perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak jalanan.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan, pengetahuan dan pengalaman serta dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku dapat di definisikan sebagai totalitas penghayatan dan aktivitas yang dilakukan oleh organisme. Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, perilaku merupakan tanggapan atau reaksi individu yang terwujud dalam gerakan atau sikap tingkah laku atau ucapan. Defenisi lain mengenai perilaku dikemukakan oleh Robert Kwik (1974) yakni tindakan dari organisme yang dapat diamati dan dipelajari.

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo menyatakan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus organisme dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori skinner ini disebut teori S-O-R atau Stimulus-Organism-Respons. Skinner membedakan adanya dua respons yaitu :

1. *Respondent Respons* atau *refleksi* adalah respons yang ditimbulkan oleh rangsangan – rangsangan Tertentu. Stimulus ini disebut *electing stimulation* karena menimbulkan respons – respons yang relatif tetap.
2. *Operant Respons* atau *instrumental repons* adalah repons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu.

Perangsang ini disebut *Reinforcing stimulation* atau *reinforcer* karena memperkuat repons.

2. Jenis Perilaku

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2005) respon terbagi atas respondent respond dan operat respon. Untuk melihat bagaimana bentuk respon terhadap stimuli yang ada maka skinner mebagi perilaku menjadi dua yaitu :

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

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

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons sesorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan dan praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

3. Determinan Perilaku

Skinner dalam Notoatmodjo, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus

namun dalam memberikan repons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor – faktor lain dari objek yang berarti meskipun stimulus yang diberikan sama namun respon tiap orang berbeda – beda, faktor – faktor inilah yang disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini terbagi menjadi dua, yaitu :

1. Faktor Internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, bersifat bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Faktor eksternal, yakni lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, ekonomi, budaya dan sebagainya. Faktor ini dinilai dominan mewarnai perilaku seseorang

4. Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 *domain* (ranah atau kawasan), yang terdiri dari kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotorik (*psychomotoric*). Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan, dan untuk kepentingan pengukuran hasil pe... kesehatan, ketiga domain ini diukur dari :

1. Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*)

2. Sikap (*attitude*) merupakan reaksi atau repons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap adalah penilaian (biasa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut.
3. Praktik atau tindakan (*practice*) merupakan kelanjutan dari sikap individu itu sendiri. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang disikapinya. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam satu tindakan (*overt behavior*). Untuk menjadi sikap perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. (Notoatmodjo, 2007)

Perilaku terbentuk melalui proses tertentu dan berlangsung didalam interaksi manusia dan lingkungannya. Perilaku sebagai konsepsi bukanlah hal yang sederhana konsep perilaku diterima secara luas ialah memandang perilaku sebagai variabel pencampur (*intervening variable*), oleh karena itu mencampuri atau mempengaruhi respons objek terhadap stimulus menurut hal ini perilaku adalah pengorganisasian proses – proses psikologi oleh seseorang yang memberikan predoposisi untuk melakukan respons menurut cara tertentu terhadap sesuatu kelas (Sarwono dalam Nasrun 2009)

B. Tinjauan Umum Tentang Anak Jalanan

1. Definisi Anak Jalanan

Defenisi tentang siapa anak jalanan sampai saat ini dikalangan ilmu sosial memang belum ada kesepakatan ataupun batasan – batasan teknis. Beberapa hasil penelitian mengatakan bahwa mendefenisikan anak jalanan secara umum yang dapat diterima oleh semua pihak sangatlah sulit karena cakupan permasalahannya yang sangat kompleks dan bervariasi atas aktivitas mereka (Hutagalung, 2002)

UNICEF dan WHO mendefinisikan anak jalanan atau *street children* sesuai dengan kesepakatan *Non Government Organization* (NGO) di swiss pada tahun 1985 yakni di dasarkan dengan melihat aktivitas yang anak jalanan lakukan juga berdasarkan kontak mereka dengan lingkungan untuk bertahan hidup dan kontak dengan pihak keluarga mereka, serta tidak didasarkan pada latar belakang sosial dan ekonomi mereka. Pendefenisian tersebut yaitu :

1. Anak bermur 6 – 18 tahun
2. Laki – laki maupun perempuan
3. Menghabiskan lebih banyak waktu dengan berada di jalanan.
4. Memiliki kontak yang kurang kepada keluarga ataupun sama sekali tidak ada kontak dengan pihak keluarga mereka
5. Kekurangan pengawasan, perlindungan, bimbingan yang dapat menyebabkan mereka mudah terserang penyakit maupun bahaya fisik (Unicef, 2003)

Konvensi Regional I tentang Anak Jalanan di Asia pada tahun 1989 mendefinisikan anak jalanan yakni anak yang hidup dijalanan dan anak yang menghabiskan waktunya untuk bekerja dijalanan guna membiayai hidupnya, baik yang masih memiliki rumah dan keluarga maupun mereka yang sudah tidak memiliki keluarga lagi.

Defenisi Anak jalanan menurut Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yaitu Anak yang berrusia 5 – 18 tahun yang menghabiskan sebagian besar waktunya untuk mencari nafkah dan atau berkeliaran di jalanan maupun ditempat – tempat umum. Kriteria anak jalanan menurut PMKS antara lain :

1. Anak (laki-laki/perempuan) usia 5-18 tahun
2. Melakukan kegiatan tidak menentu, tidak jelas kegiatannya dan atau berkeliaran di jalanan atau ditempat umum minimal 4 jam/hari dalam kurun waktu 1 bulan yang lalu, seperti : pedagang asongan, pengamen, ojek payung, pengelap mobil, pembawa belanjaan di pasar dan lain-lain.
3. Kegiatan dapat membahayakan dirinya sendiri atau mengganggu ketertiban umum.

Sementara itu menurut Yayasan Kesejahteraan Anak Indonesia anak jalanan dibedakan menjadi 4 kelompok, yaitu :

1. Anak – anak yang berhubungan tidak teratur dengan orang tua mereka. Mereka adalah anak yang bekerja di jalanan (*children on the street*). Mereka seringkali diidentikkan sebagai pekerja migran kota yang pulang

tidak teratur kepada orang tuanya. Pada umumnya mereka bekerja dari pagi hingga sore hari seperti menyemir sepatu, pengasong, pengamen, tukang ojek payung, dan kuli panggul. Tempat tinggal mereka di lingkungan kumuh bersama dengan saudara atau teman senasibnya.

2. Anak – anak yang tidak berhubungan lagi dengan orang tuanya (*children of the street*). Mereka tinggal 24 jam di jalanan sebagai ruang hidupnya. Hubungan dengan keluarga sudah terputus. Kelompok anak ini disebabkan oleh faktor psikologi keluarga. Mereka mengalami kekerasan penolakan, penyiksaan, dan perceraian orang tua. Umumnya mereka mengalami kekerasan, penolakan, penyiksaan dan perceraian orang tua. Umumnya mereka tidak mau kembali kerumah kehidupan jalanan dan solidaritas sesama temannya telah menjadi ikatan mereka.
3. Anak – anak yang berhubungan teratur dengan orang tuanya. Mereka tinggal dengan orang tuanya, beberapa jam di jalanan sebelum atau sesudah sekolah. Motivasi mereka ke jalan karena terbawa teman, belajar mandiri, membantu orang tua dan disuruh orang tua. Aktivitas usaha mereka yang paling menonjol adalah berjualan Koran.
4. Anak – anak jalanan yang berusia diatas 16 tahun. Mereka berada di jalan untuk mencari kerja, atau masih labil suatu pekerjaan. Umumnya mereka telah lulus SD bahkan ada yang SLTP. Mereka biasanya kaum urban yang mengikuti orang dewasa (orang ataupun saudaranya) ke kota. Pekerjaan mereka biasanya mencuci bus, menyemir sepatu, membawa barang

belanjaan (kuli panggul) pengasong, pengamen, pengemis dan pemulung (Arief, 2004)

Menurut Departemen sosial (Depsos) anak jalanan secara umum didefinisikan sebagai anak – anak yang kegiatannya menyatu dengan jalanan kota. Kemudian menurut Shalahuddin (2001) anak jalanan adalah seseorang yang berumur di bawah 18 tahun yang menggunakan atau menghabiskan seluruh waktunya di jalan dengan melakukan kegiatan di jalan untuk mendapatkan uang atau mempertahankan hidupnya

Irwanto dalam analisis situasi tentang anak – anak yang membutuhkan perlindungan khusus di Indonesia menyatakan bahwa anak jalanan sejati adalah anak yang menghabiskan waktunya di jalanan untuk bekerja dan bersosialisasi dengan orang lain. Dan menurut Direktorat Bina Sosial DKI yang termasuk anak jalanan adalah anak yang berkeliaran di jalan raya sambil bekerja, mengemis atau menganggur saja. Juga masih banyak definisi yang lain tentang anak jalanan yang di kemukakan secara Bervariasi (Adri dalam Hutagalung, 2002)

2. Gambaran Umum Anak Jalanan

Penyebab tumbuhnya fenomena Anak jalanan di beberapa kota pada umumnya sama. Startegi pembangunan yang lebih mengarah pada industrialisasi dan pertumbuhan ekonomi yang umumnya dilakukan oleh negara – negara di dunia menimbulkan dampak bagi terciptanya sebagai ketimpangan ekonomi. Terjadinya perbedaan yang mencolok antara pedesaan

dan perkotaan, atau antar kota – kota kecil dengan kota - kota besar, telah menyebabkan kaum urban untuk mengadu nasib ke kota.

Kota besar dianggap lebih menjanjikan bagi masa depan mereka dan kehidupan keluarganya. Dengan bekal pendidikan dan keterampilan yang dimiliki yang jauh dari memadai menyebabkan impian tersebut sulit dicapai akhirnya setelah sampai kota, mereka tinggal di perkampungan kumuh, gubug – gubug liar dan sebagainya. Kondisi semacam ini jika bertahan terus sampai mereka berkeluarga akan berperan sangat besar bagi atas tumbuhnya anak jalanan

Menurut Dewan Nasional Indonesia untuk kesejahteraan sosial dalam kertas kerjanya mengemukakan bahwa faktor – faktor yang menyebabkan anak turun ke jalan adalah :

1. Faktor kemiskinan keluarga / orang lain
2. Faktor kesibukan orang tua
3. Faktor penolakan masyarakat misalnya karena cacat
4. Faktor rumah tangga yang retak
5. Faktor dimana salah satu orangtuanya atau keduanya meninggal

Selanjutnya menurut (Surjana, dalam Siregar 2003) menyebutkan bahwa faktor yang mendorong anak turun ke jalan terbagi dalam tiga tingkatan, sebagai berikut:

1. Tingkat Mikro (*immediate Causes*), yaitu faktor yang berhubungan dengan anak dan keluarga. Sebab – sebab yang bisa diidentifikasi dari anak

adalah lari dari rumah sebagai contoh anak yang selalu hidup dengan orang tua yang terbiasa dengan menggunakan kekerasan, seperti sering menampar, memukul, menganiaya karena kesalahan kecil, jika sudah melampaui batas toleransi anak, maka anak cenderung memilih keluar dari rumah dan hidup di jalanan, disuruh bekerja dengan kondisi masih sekolah atau disuruh bekerja dengan kondisi masih sekolah, dalam rangka bertualang, bermain – main satau diajak teman. Sebab – sebab yang berasal dari keluarga adalah terlantar, ktdakmampuan orang tua menyediakan kebutuhan dasar, kondisi psikologis seperti ditolak orang tua sehingga mengalami kekerasan di rumah (childabuse) kesulitan berhubungan dengan keluarga karena terpisah dari orang tua. Permasalah atau sebab – sebab yang timbul baik dari anak maupun keluarga ini saling terkait satu sama lain

2. Tingkat Meso (*underlying cause*), yaitu faktor agar berhubungan dengan struktur masyarakat (struktur ini dianggap sebagai kelas masyarakat, di mana masyarakat itu ada yang miskin dan kaya. Bagi kelompok keluarga miskin anak akan diikutsertakan dalam menambah penghasilan keluarga). Sebab – sebab yang dapat diidentifikasi ialah pada komunitas masyarakat miskin, anak – anak adalah aset untuk membantu meningkatkan ekonomi keluarga, oleh karena itu anak – anak diajarkan untuk bekerja pada masyarakat lain pergi ke kota untuk bekerja adalah suatu kebiasaan masyarakat dewasa dan anak – anak (berurbanisasi)

3. Tingkat Makro (*basic cause*), yaitu faktor yang berhubungan dengan struktur masyarakat (struktur ini dianggap status sebab akibat yang sangat menentukan, dalam hal ini sebab banyak waktu dijalan, akibatnya akan banyak uang) sebab yang diidentifikasi secara ekonomi adalah membutuhkan modal dan keahlian besar. Untuk memperoleh uang yang lebih banyak mereka harus lama bekerja dijalan dan meninggalkan bangku sekolah.

Hingga saat ini banyak yang meyakini bahwa kemiskinan adalah faktor utama anak-anak pergi ke jalan atau menjadi pekerja. Pada keluarga miskin, ketika kelangsungan hidup keluarga terancam, seluruh anggota keluarga termasuk anak-anak dikerahkan untuk mencukupi kebutuhan keluarga. (Shalahudin, 2001).

Aktivitas anak jalan yang liar, sikap acuh tak acuh, dan tidak peduli dengan lingkungan sosialnya dalam kehidupan sehari – hari, mereka mulai membangun nilai dan norma yang mereka inginkan. Mereka juga sebagian tidak mempunyai tempat tinggal yang tetap dan tidur di sembarangan tempat dan makan seadanya. Yang semuanya itu menyebabkan penampilan mereka yang tidak enak dipandang, mereka terlihat kotor, kumuh, jorok dan berbau kehidupan mereka juga tidak lepas dari upaya pengejaran dan penertiban dari pihak yang berwajib, sehingga untuk lepas dari kejaran tersebut, tidak jarang mereka lupa memperhatikan keselamatan dirinya dan jadilah mereka korban diantara sekian banyak korban di jalan raya.

C. Tinjauan Umum Tentang Rokok

1. Defenisi Rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain. (Wikipedia, 2010)

Rokok adalah benda beracun yang memberi efek santai dan sugesti merasa lebih jantan. Di balik kegunaan atau manfaat yang secuil itu terkandung bahaya yang sangat besar bagi orang yang merokok maupun orang di sekitar perokok yang bukan perokok .

2. Sejarah Timbulnya Rokok

Manusia di dunia yang merokok untuk pertama kalinya adalah suku bangsa Indian di Amerika, untuk keperluan ritual seperti memuja dewa atau roh. (Nenk 2009). Tembakau dikenal sebelum tahun 1429 pada waktu colombus menemukan Benua Amerika. Tanaman tembakau pertama kali ditemukan di Amerika selatan dan digunakan per... di Amerika Utara tetapi populernya di Eropa. Nama tembakau diberikan kepada tanaman ini oleh karena sering diisap dengan pipa bercabang yang di sebut *Tobacco* yang dimasukkan ke dalam lubang hidung yang biasa dilakukan pada upacara tertentu. Asal mula botani tembakau yaitu *Nicotina* diambil dari nama Duta

besar perancis *Catherina de Madeci* sejak itu tembakau diperkenalkan secara luas di negara perancis sampai keseluruh negara (Jambormias, 1999)

3. Kandungan Rokok

Di dalam sebatang Rokok yang diisap terdapat kurang lebih 4000 (empat ribu) macam bahan kimia (dwitagama, 2007). Diantara ribuan bahan kimia yang terkandung dalam rokok, Jambormias (1999) secara ringkas menjelaskan 15 macam bahan kimia yang terdapat pada rokok, setiap jenis, sifat, dan bahayanya antara lain :

a. *Acrolein*

Merupakan Zat cair yang tidak Berwarna, seperti aldehyde. Zat ini diperoleh dengan mengambil cairan dari glyceril atau dengan mengeringkannya. Zat ini sedikit banyaknya mengandung Alkohol. Dengan kata lain acrolein itu adalah alkohol yang cairnya telah diambil. Cairan ini sangat mengganggu kesehatan.

b. *Karbon Monoksida*

Adalah sejenis gas yang tidak mempunyai bau. Unsur ini di hasilkan oleh pembakaran yang tidak sempurna dari unsur Zat arang atau karbon Zat ini sangat beracun. Oksigen dan Karbon Monoksida dapat dibawa oleh hemoglobin ke dalam otot – otot dalam seluruh tubuh. Satu molekul hemoglobin dapat membawa molekul oksigen. Kalau hemoglobin itu dibebani dengan karbon monoksida, maka akan berkurangnya oksigen yang dapat dibawa hemoglobin itu ke dalam tubuh. Maka akibatnya, seseorang

akan kekurangan oxygen. Oleh karena itu banyak kekurangan oxygen yang dibutuhkan untuk otak dari fungsi otot, racun karbon monoksida akan membuat seseorang gampang lelah dan grogi

c. *Nikotin*

Adalah cairan beminyak yang tidak berwarna dan dapat membuat rasa perih yang hebat. Nikotin itu menghalangi konsentrasi rasa lapar. Itu sebabnya seseorang bisa merasakan tidak lapar, karena merokok. Itulah juga sebabnya kalau seseorang apabila berhenti merokok akan menjadi gemuk karena akan mengalami peningkatan nafsu makan.

d. *Ammonia*

Adalah merupakan gas yang tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Zat ini sangat memiliki bau yang sangat tajam dan sangat merangsang. Ammonia juga sangat mudah memasuki sel – sel tubuh.

e. *Formic Acid*

Adalah sejenis cairan tidak berwarna yang bergerak bebas dan dapat membuat lepuh. Cairan ini sangat tajam dan juga mempunyai bau yang sangat menusuk. Zat ini dapat menyebabkan seseorang seperti merasa di gigit semut. Bertambahnya jenis Acid apapun di peredaran darah akan menambah cepatnya pernafasan seseorang.

f. *Hydrogen cyanide*

Adalah sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau dan tidak mempunyai rasa. Zat ini merupakan zat yang paling ringan serta gampang



terbakar. Dapat membahayakan seperti yang terdapat di dalam bom hydrogen. Zat ini sangat efisien menghalangi pernafasan. Cyanide adalah salah satu zat yang mengandung racun yang sangat berbahaya. Sedikit saja cyanide dimasukkan kedalam tubuh dapat mengakibatkan kematian.

g. *Nitrous oxide*

Adalah sejenis gas yang tidak berwarna dan bila mana di hisap dapat menyebabkan hilangnya pertimbangan dan mengakibatkan rasa sakit. Nitrous oxide ini adalah jenis zat yang pada mulanya dapat digunakan sebagai anastesia (zat pembius) yang biasanya digunakan pada saat oprasi

h. *Formaldehyde*

Adalah sejenis gas yang tidak berwarna dengan bau yang tajam. Gas ini adalah tergolong pengawet dan pembasmi hama. Salah satu jenis dari formaldehyde ini adalah formalin. Formaldehyde ini bayak digunakan sebagai pengawet laboratorium. Ini disebabkan formaldehyde itu sangat beracun keras terhadap semua organisme - organisme hidup

i. *Phenol*

Adalah campuran yang terdiri dari kristal yang dihasilkan dari distalasi beberapa zat organik seperti kayu dan arang dan juga diperoleh dari ter arang. Bahan ini adalah merupakan zat racun yang sangat membahayakan.

Phenol ini terkait ke protein dan menghalangi aktifitas enzyme

j. *Acetol*

Adalah dari hasil pemanasan aldehyde (sejenis zat yang tidak berwarna yang) dan mudah menguap dengan alkohol

k. *Hydrogen sulfide*

Adalah sejenis gas beracun yang gampang terbakar dengan bau yang keras. Zat ini menghalangi oksidasi enzim (zat besi yang berisi pigmen)

l. *Pyridine*

Adalah sejenis cairan tidak berwarna dengan bau yang tajam. Diperoleh dari penyulingan minyak tulang – tulang, ter arang, serta pembusukan dari sejenis alkohol tertentu. Pyridine ini juga terdapat pada tembakau. Zat ini dapat digunakan mengubah sifat alkohol sebagai pelarut, pembunuh hama yang juga pernah dipakai sebagai obat penyakit asma.

m. *Methyl Chloride*

Adalah suatu campuran dari zat – zat bervalensi satu atas nama hidrogen dan karbon merupakan unsurnya yang terutama. Zat ini merupakan compound organik yang sangat beracun. Uapnya dapat sebagai anastesia.

n. *Methanol*

Adalah sejenis cairan ringan yang gampang menguap dan mudah terbakar. Cairan ini dapat diperoleh dengan penyulingan bahan kayu atau dari sintesis karbon monoksida dan hidrogen. Meminum atau menghisap methanol dapat mengakibatkan kebutaan bahkan kematian.

o. *Tar*

Zat ini sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang diperoleh dari distilasi dari kayu atau arang. Tar ini juga di dapat dari getah tembakau. Tar terdapat dalam rokok yang terdiri dari ratusan bahan kimia yang dapat menyebabkan kanker. Bilamana zat – zat ini di hisap waktu merokok akan mengakibatkan kanker paru – paru.

4. Pengaruh Akibat Rokok Pada Kesehatan

Menurut Penyelidikan Fakultas Kedokteran di Inggris mengemukakan bahwa rata – rata seseorang menghisap rokok kurang lebih 20 batang perhari dapat mengorbankan 5 tahun dari segenap usianya (jambormias 1999). Penelitian terakhir oleh United state Surgeon General, AS, menunjukkan ada 10 tipe kanker yang disebabkan rokok. Mereka juga menemukan, pria merokok akan meninggal 13,2 tahun lebih muda dibandingkan bukan perokok. Sedangkan wanita perokok meninggal 14,5 tahun lebih muda (Suryo dalam Amri 2010)

Banyaknya kandungan bahan kimia yang terkandung dalam rokok rokok jelas bahwa rokok merupakan bahan yang sangat berbahaya bagi kesehatan dan dapat menimbulkan berbagai macam gangguan pada sistem yang ada dalam tubuh manusia. Adapun gangguan kesehatan yang dapat disebabkan oleh rokok antara lain :

1. Nikotin menghambat sirkulasi darah

Sirkulasi darah merupakan hal yang penting, sebab setiap inci tubuh mulai dari otak sampai ke ujung kaki, harus mendapatkan nutrisi dan oksigen

2. Pengaruh rokok Pada Jantung

Nikotin yang terkandung dalam rokok menyebabkan epinefrin dan norepinefrin dalam darah meningkat, yang menyebabkan jantung berdebar lebih cepat dan pembuluh darah berkonsentrasi atau menyempit. Dalam hal ini nikotin yang berperan membuat irama jantung tidak teratur, menimbulkan kerusakan lapisan dalam pembuluh darah dan menimbulkan penggumpalan darah sehingga terjadi serangan jantung

3. Pengaruh rokok terhadap telinga, hidung, tenggorokan

Asap rokok menimbulkan iritasi pada saluran eustasius yaitu saluran yang menghubungkan hidung, telinga, dan tenggorokan. Tar yang terkandung dalam rokok dapat mengikis selaput lendir mulut, bibir, dan kerongkongan. Asap tar yang tertimbun merubah sifat sel – sel normal menjadi ganas yang menyebabkan kanker. Selain itu kanker mulut dan bibir ini juga dapat disebabkan karena panas dari asap. Sedangkan untuk kanker kerongkongan, di dapatkan data bahwa perokok kemungkinan terjadinya kanker kerongkongan dan usus adalah 5 – 10 kali lebih banyak daripada bukan perokok (Basyir, 2005)

4. Pengaruh rokok pada otak

Penelitian menunjukkan bahwa orang dengan kebiasaan mengisap rokok atau cerutu, menderita 10 % kemerosotan efisiensi mental setelah merokok dan ini menimbulkan sikap ragu – ragu, tidak tahu untuk mengambil keputusan dan kurang pengendalian diri, sehingga mengurangi waktu dan prestasi kerja.

5. Merokok merusak kulit

Dampak merokok pada kulit sangat menarik perhatian khususnya dampak pada kaum hawa, sebab rokok bisa memudarkan warna kulit dan menyebabkan keriput di bagian wajah dan leher

6. Pengaruh rokok pada paru – paru

Penelitian di Indonesia maupun di dunia telah membuktikan bahwa sebagian besar (80 %) kanker paru disebabkan oleh kebiasaan merokok. Inilah salah satu jenis kanker yang paling sering ditemukan pada laki – laki. Faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya kanker paru pada perokok adalah jumlah batang rokok yang dihisap tiap harinya, usia perokok, ketika pertama kali merokok, lamanya kebiasaan merokok, intensitas menghisap rokok dan kadar tar dalam rokok.

7. 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.

8. Impotensi

Nikotin yang beredar melalui darah akan di bawah keseluruhan tubuh termasuk organ reproduksi. Zat ini akan mengganggu proses spermatogenesis sehingga kualitas sperma menjadi buruk. Taher menambahkan, selain merusak kualitas sperma rokok juga menjadi faktor resiko gangguan disfungsi ereksi (DE). Sekitar seperlima dari penderita DE disebabkan karena kebiasaan merokok (Tjokronegoro dalam, Amri 2010)

D. Tinjauan Umum Tentang Alkohol

1. Definisi Alkohol

Istilah Alkohol berasal dari bahasa Arab *Al Kuhl* yang artinya sari pati atau intisari. Secara alami alkohol dapat terjadi pada buah – buahan yang terlalu masak seperti duri durian, nangka, mangga dan sebagainya. Secara buatan alkohol dapat dibentuk melalui proses fermentasi dari sumber – sumber karbohidrat oleh mikroba yang ditimbulkan pada bahan tersebut. Mikroba ini banyak jumlahnya, sehingga mampu menghasilkan bermacam – macam minuman beralkohol *Saccaromyces Cereviseae* yang telah lama digunakan dan *Kluveromyces Fragilis*

Alkohol yang dikenal sehari – hari yang terdapat dalam minuman, adalah etanol dengan rumus kimia C_2H_5OH , etanol adalah jenis alkohol yang paling banyak digunakan dalam berbagai industri. Senyawa ini dapat

beda tergantung dari jumlah atau kadar alkohol yang dikonsumsi. Dari presentase alkohol yang terdapat dalam bermacam-macam minuman tersebut diatas, dapat dikategorikan dari golongan mana minuman tersebut, apakah golongan A, golongan B, atau golongan C.

3. Pengaruh Akibat Minuman Beralkohol Pada Kesehatan

Seseorang pecandu minuman keras tidak dapat lagi berhenti minum tanpa merasakan akibat yang buruk bagi dirinya. Ia menjadi tergantung pada minuman keras, secara fisik maupun psikologis. Pemakai merasa tegas, euforia, hambatan dirinya kurang sehingga berbicara lebih banyak dari biasanya, merasa lebih bebas dalam hubungan antar personal, muka kelihatan kemerah-merahan karena tekanan darah dan denyut jantung meningkat. Peminum akan gelisah, tingkah lakunya kacau, bicara cadel, berjalan semponyongan, inkoordinasi motorik dan bisa sampai tidak sadarkan diri kemampuan mental mengalami hambatan yaitu gangguan untuk memusatkan perhatian dan daya ingat terganggu.

Pemabuk atau pengguna alkohol yang berat dapat terancam masalah kesehatan yang serius karena dalam minuman yang mengandung kadar alkohol dapat mengandung zat aditif, yang dapat berpengaruh terhadap penyakit – penyakit sebagai berikut :

1. Gastritis (Tukang Lambung)

Kadar Alkohol akan merangsang gastric juice / asam lambung yang dapat menyebabkan terjadinya iritasi mukosa lambung (ulcus pepticum)

diproduksi dari setiap bahan yang mengandung karbohidrat (gula). Bahan baku yang digunakan beragam seperti biji – bijian dan limbah hasil pertanian.

2. Pengaturan dan Kandungan Minuman Beralkohol

Pengaturan minuman beralkohol yang pada umumnya disebut sebagai minuman keras, terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan tentang minuman keras Nomor 86/Men/Kes/Per/IV/77. Di dalam peraturan tersebut, minuman keras digolongkan sebagai berikut:

1. Golongan A : Kadar Etanol 1-5%
2. Golongan B : Kadar etanol 5-20%
3. Golongan C : Kadar etanol 20-55%

Di bawah ini contoh-contoh minuman keras dengan kadar kandungannya antara lain .:

1. Anggur : mengandung 10-15%
2. Bir : mengandung 2-6%
3. Brandy (Bredewijn) : mengandung 45%
4. Rum : mengandung 50-60 %
5. Likeur : mengandung 35- 40 %
6. Sherry / Port : mengandung 15-20%
7. Wine (anggur) : mengandung 10-15%
8. Whisky : mengandung 35-40% (Sasangka dalam Ulfah, 2005.)

Efek yang ditimbulkan setelah mengkonsumsi Alkohol dapat dirasakan segera dalam waktu beberapa menit saja, tetapi efeknya berbeda

2. Pancreatitis

Alkohol adalah merupakan salah satu faktor predoposisi dari penyakit kanker pancreas.

3. Rematik

Alkohol adalah salah satu pencetus / timbulnya kambuhnya penyakit rematik arthritis.

4. Hepatitis kronois (sirosis hepatitis)

Zat etanol dalam Alkohol akan merusak sel – sel hati sehingga terjadi fibrosis dan nekrosis jaringan inti yang akan menggagu fungsi hati sahingga dapat berdampak pada (sirosis hepatitis). Menurut suatu riset lebih dari (80%) kasus terjadi oleh karena mengkonsumsi minuman alkohol lebih dari 5 tahun (jambormias, 1999)

E. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Merokok

Merokok dapat diartikan sebagai Aktivitas membakar dan meghisap gulungan tembakau atau rokok kemudian mengeluarkan asapnya dengan berbagai cara. Menurut basyir (2005) merokok itu sendiri ditujukan untuk perbuatan menyalakan api pada rokok sigaret atau cerutu, atau tembakau dalam pipa rokok yang kemudian dihisap dan mendapatkan efek dari zat di dalam rokok tersebut

Menurut sitepoe (2001) merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya baik menggunakan rokok ataupun pipa. Amstrong (1990) mengatakan bahwa perilaku merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam dan menghembuskannya kembali keluar. Pendapat lain

mengenai rokok juga dikemukakan oleh Levy (1984) mendefinisikan perilaku merokok sebagai sesuatu yang dilakukan seseorang berupa membakar dan menghisap tembakau serta menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang disekitarnya (Amelia, 2009).

Menurut Laventhal dan clearly dalam (nasution 2007),terdapat 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok, yaitu

1. Tahap *Prepatory*. Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat atau hasil bacaan. Hal – hal ini menimbulkan minat untuk merokok.
2. Tahap *Initiation*. Tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok
3. Tahap *Becoming a smoker*, apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.
4. Tahap *Maintenance of Smoking*. Tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian cara pengaturan diri (*self – regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh *reward* fisiologis yang meyenangkan.

Klasifikasi Perokok dapat dibedakan menjadi :

1. Klasifikasi menurut WHO

Tipe perokok menurut WHO dapat di klasifikasikan berdasarkan jumlah rokok yang dihisap, yakni :

1. Perokok ringan (< 10 batang / hari)

2. Perokok sedang (10 – 20 batang / hari)
3. Perokok berat (20 batang / hari)

2. Klasifikasi menurut Agnes

Agnes dalam Amri 2010 mengklasifikasikan perokok dalam empat tingkatan berdasarkan waktu yang di butuhkan seseorang untuk segera merokok setelah bangun pagi dan jumlah batang rokok yang di hisap dalam sehari yakni :

- a. Perokok sangat berat. Menghabiskan lebih dari 31 batang sehari dan hanya dalam jangka waktu lima menit setelah bangun tidur ia merokok.
- b. Perokok berat. Menghabiskan 21 – 30 batang sehari dan dalam selang waktu 6 – 30 menit setelah bangun pagi ia langsung merokok.
- c. Perokok sedang. Menghabiskan 11 – 20 batang sehari dan dalam waktu 31 – 60 menit setelah bangun tidur maka ia akan mulai merokok.
- d. Perokok ringan. Menghabiskan sekitar 10 batang sehari dan ia baru mulai merokok dalam waktu 60 menit setelah bangun pagi.

3. Klasifikasi menurut Bustan

Menurut Bustan dalam Amri 2010, tipe perokok dapat di bagi berdasarkan :

- a. Jenisnya, tipe perokok terbagi atas dua, yakni perokok aktif dan pasif.
- b. Jumlah rokok yang dihisap, tipe perokok dapat menjadi tiga yakni :
 1. Perokok ringan jika merokok kurang dari sepuluh batang perhari
 2. Perokok sedang jika merokok sepuluh sampai dua puluh batang /hari

3. Perokok berat jika merokok lebih dari dua puluh batang perhari.
 - c. Jenis rokok yang dihisap kretek, cerutu, atau rokok putih menggunakan filter atau tidak
 - d. Cara menghisap rokok: menghisap dangkal, dimlut saja atau isap dalam
4. Klasifikasi Menurut Silvan dan Tomkins

Menurut Silvan dan Tomkins (Nasution, 2007) ada empat tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of affect theory*, empat tipe tersebut yaitu :

1. Tipe perokok yang di pengaruhi perasaan positif
 - a. *Pleasure relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat misalnya merokok setelah minum kopi atau makan
 - b. *Stimulant to pick them up*, perilaku merokok yang hanya dilakukan sekedarnya untuk menyngakan perasaan.
 - c. *Pleasure of handling the cigerete*. Kenikmatan yang diperoleh dari memegang rokok.
2. Perilaku merokok yang dipengaruhi perasaan negatif

Banyak orang yang merokok untuk mengurangi perasaan negative dalam dirinya. Misalnya merokok bila marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

3. Perilaku merokok yang adiktif

Perokok yang adiksi akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah dari rokok yang dihisapnya berkurang.

4. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan

Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan merek, tetapi karena sudah menjadi kebiasaan.

Tempat merokok juga mencerminkan pola perilaku merokok. Berdasarkan tempat – tempat dimana seseorang menghisap rokok, maka Mu'tadin dalam nasution (2007) menggolongkan tipe perilaku merokok menjadi :

1. Merokok di tempat – tempat umum / ruang publik

a. Kelompok homogen (sama – sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasannya. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di *smoking area*.

b. Kelompok yang heterogen yaitu (merokok di tengah – tengah orang lain yang tidak merokok seperti anak kecil, orang jompo, orang sakit dll)

2. Merokok di tempat – tempat yang bersifat pribadi yakni :

a. Kantor atau di kamar tidur pribadi. Perokok memilih tempat – tempat seperti ini yang sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, dan penuh rasa gelisah

b. Toilet. Perokok jenis ini dapat digolongkan orang yang suka berfantasi.

Perilaku merokok sangat merugikan baik dari segi kesehatan maupun dari segi ekonomi. Kebiasaan merokok telah terbukti berhubungan dengan berbagai

jenis penyakit dari berbagai alat tubuh manusia. Masalah rokok juga semakin diperparah dengan meningkatnya konsumsi rokok di berbagai negara khususnya di negara berkembang yang terus mengalami peningkatan termasuk Indonesia, dimana Indonesia menduduki peringkat kelima sebagai negara pengonsumsi rokok tertinggi di dunia setelah Cina, Amerika Serikat, Jepang dan Rusia. Masalah rokok juga semakin meluas dengan meningkatnya masalah *passive smoking*.

F. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Minum Alkohol

Istilah yang biasa kita dengar bagi para pengguna alkohol adalah Peminum dan Pemabuk. Peminum adalah orang yang mempunyai kebiasaan minum – minuman keras secara rutin. Bila terjadi suatu depresan dan intoksan susunan syaraf pusat, maka akan terjadi ketidaksadaran diri beserta efek psikis dan fisiknya, yang sering dikenal dengan istilah mabuk. Sedangkan istilah pemabuk diartikan sebagai orang yang menggunakan secara berulang kali minuman beralkohol, sehingga membahayakan fisik, jiwa maupun kehidupan sosial bagi dirinya maupun orang lain. (Sugiarto, 1994).

Menurut (Irwan H, 2008) perubahan perilaku tidak bisa menjadi patokan bahwa seseorang pecandu atau bukan. 3 tingkatan seseorang untuk menjadi pecandu alkohol yaitu :

1. Tingkat coba – coba dengan kebiasaan menyendiri , pergaulan berubah, perubahan cara berpakaian, perubahan aktivitas, dan perubahan pola makan.
2. Tingkat pengguna tetap dengan kebiasaan sering bangun terlambat dan semakin sering menyendiri, aktivitas spiritual berkurang, dan mulai merokok.

3. Tingkat kecanduan dengan kebiasaan sering tidak pulang kerumah, sering mengantuk, pola pikir aneh, temannya biasanya peminum juga, sering marah kalau ditanya tentang kondisi kesehatannya.

Sejauh ini belum ada ketentuan atau standar yang menegaskan tentang tingkat keamanan peminum alkohol secara sederhana, namun Woteki dan Thomas (1992) mengelompokkan peminum alkohol secara sederhana dalam 3 kelompok :

1. Kelompok pertama adalah "peminum ringan" (*light drinker*) yaitu mereka yang mengkonsumsi antara 0,28 s/d 5,9 gram atau ekuivalen dengan minum 1 botol bir atau kurang.
2. Kelompok kedua adalah "peminum menengah" (*moderate drink*). Kelompok ini mengkonsumsi antara 6,2 s/d 27,7 gram alkohol atau setara dengan 1 s/d 4 botol bir per hari.
3. Kelompok ketiga adalah "peminum berat" (*heavy drinker*) yang mengkonsumsi lebih dari 28 gram alkohol per hari atau lebih dari 4 botol bir sehari. (Ristek ,2007)

Pada umumnya seseorang yang minum-minuman keras untuk bersantai dan akan berhenti minum tanpa keterpaksaan. Namun apabila seseorang mulai tergantung pada minuman keras, maka timbulah apa yang disebut alkoholisme.

G. Tinjauan Umum Tentang Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok dan Perilaku Minum Alkohol

Perilaku merokok dan minum alkohol pada anak jalanan merupakan salah satu dari berbagai perilaku beresiko yang ada yang sering kita jumpai dalam

kehidupan sehari – hari. Ada berbagai faktor yang dapat mempengaruhi perilaku merokok dan minum alkohol itu sendiri baik itu berupa faktor yang berasal dari diri sendiri maupun yang berasal dari luar. Adapun beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak jalanan adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil ingin tahu seseorang terhadap hasil atau objek melalui indera yang dimilikinya. Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dari persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera penglihatan (mata) dan indera pendengaran (telinga). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai tingkat intensitas atau tingkat yang berbeda yaitu:

- a. Tahu (*know*) diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b. Memahami (*comprehension*), memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek tersebut.
- c. Aplikasi (*application*) diartikan apabila seseorang, diartikan apabila seseorang menjabarkan dan memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

- d. Sintesis (*synthesis*) menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen – komponen pengetahuan yang dimiliki.
- e. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.
(Notoadmodjo, 2005)

Menurut teori WHO, pengetahuan diperoleh dari pengalaman diri sendiri atau pengalaman orang lain. Berdasarkan teori yang ada memperlihatkan bahwa pengetahuan secara perlahan mampu mempengaruhi perilaku seseorang.

Hasil penelitian yang dilakukan pada murid sekolah dasar tentang rokok di Jakarta Timur menunjukkan bahwa Tingkat pengetahuan responden tentang rokok masih kurang, hanya 30-40% mengetahui tentang bahan-bahan dalam rokok 8,36% mengetahui bahaya asap rokok terhadap diri sendiri, Mathew juga telah melakukan survey cepat tentang situasi merokok Indonesia pada tahun 2001, dilaporkan bahwa hambatan utama pengendalian rokok di Indonesia adalah karena tidak adanya pengetahuan dikalangan perokok tentang resiko merokok (Sirait dalam Amri 2010)

Untuk Alkohol sendiri hasil penelitian yang dilakukan di Inggris oleh Smart, Wetton dan Collins, (2002) yang mempelajari pengetahuan dari 400 anak-anak mengenai alkohol menemukan pada usia 8 – 11 sudah mampu menyebutkan 46 – 120 merek alkohol selain itu yang mengetahui efek yang ditimbulkan setelah mengkonsumsi alkohol yaitu tidur, pusing dan sakit (35%), anti-sosial / melakukan hal – hal yang bodoh (42 %), bahaya ketika mengemudi

(20%), dan kekerasan (21%) dan untuk efek alkohol bagi kesehatan yaitu yang mengetahui bahaya pada lambung (52%), pada otak (40%) dan organ lainnya (25%).

Tingkat pengetahuan merupakan dasar pengembangan daya nalar seseorang dan jalan untuk memudahkan menerima motivasi dan selanjutnya memberi implikasi pada sikap dan perilaku seseorang dalam menanggapi masalah dalam hal ini masalah tentang rokok dan alkohol.

2. Sikap diri sendiri

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus objek, menurut Newcomb, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka (Notoatmodjo, 2007)

Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap memiliki 3 komponen pokok yang secara bersama – sama dapat membentuk sikap secara utuh, komponen tersebut yang dapat dilihat sebagai berikut :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep, terhadap suatu konsep
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak

Selain komponen, sikap juga memiliki tingkatan yaitu

1. Menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang di berikan oleh objek.

2. Merespon (*responding*) yakni Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap
3. Menghargai (*valuing*) bila telah mampu menilai karena telah mengahayati permasalahan dan melaksanakannya
4. Bertanggung jawab (*responsible*)
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Menurut WHO, sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain.

Orang mencoba untuk merokok dan minum alkohol karena alasan ingin tahu atau melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, membebaskan diri dari kebosanan. Lingkungan yang keras membuat Aktivitas anak jalanan menjadi yang liar, sikap acuh tak acuh, dan tidak peduli dengan lingkungan sosialnya dalam kehidupan sehari-hari, mereka mulai membangun nilai dan norma yang mereka inginkan termasuk mengkonsumsi rokok dan alkohol

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hariyanto terhadap siswa SMU Negeri favorit di Kabupaten Takalar tahun 2008 menunjukkan bahwa sebesar 51,3 % responden mempunyai sikap positif (mendukung untuk merokok) dan 48,7% tidak mendukung untuk merokok.

Sikap terhadap alkohol dalam Penelitian yang dilakukan oleh Smart, Wetton dan Collins (2002) di Inggris meskipun tidak secara gamblang menjelaskan angkanya, anak – anak pada usia 8 tahun cenderung memiliki sikap untuk mencoba alkohol dengan berkata *'I want a drink' as 'I want an alcoholic drink'* yaitu saya mau minum yang berarti saya mau minum alkohol.

3. Pengaruh Keluarga

Sikap anak – anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga. Keluarga adalah unit sosial terkecil dalam masyarakat yang peranannya besar sekali dalam perkembangan sosial, terlebih pada awal-awal perkembangan kepribadian selanjutnya. Melalui hubungan yang penuh perlindungan dan suasana intim dengan orang tuanya anak memperoleh kepuasan, perasaan serta membangun egonya. Dengan pribadi yang sehat ini, anak memiliki perasaan yang percaya baik terhadap diri sendiri maupun dunia luar

Lingkungan keluarga memiliki peran besar dalam membentuk kepribadian anak, karena dalam keluargalah anak yang pertama kali mengenal dunia ini. Anak sering mencontoh perilaku orang tua atau yang dituakan dalam keluarga, dalam kehidupannya sehari-hari, karena dalam keluargalah anak pertama kali mengenal pendidikan. Pola asuh dalam keluarga yang penuh kasih sayang dan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan, baik kesehatan, sosial, dan agama yang diberikan merupakan faktor yang kondusif untuk mempersiapkan anak untuk menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang sehat (Karyadi, 2008)

Salah satu permasalahan yang sering di hadapi dalam keluarga yaitu suasana yang tidak kondusif antara anak dan orang tua misalnya kurangnya kasih sayang dan perhatian orang tua terhadap anak – anak. Kurangnya kasih sayang dan perhatian orang tua memungkinkan anak – anak mencarinya di luar, seperti dalam kelompok kawan – kawannya, tidak semua teman – teman yang diajak bergaul berkelakuan baik akan tetapi lebih banyak yang kurang baik hal ini juga dapat dijadikan salah satu alasan anak turun ke jalanan sampai akhirnya melakukan tindakan – tindakan yang merugikan diri mereka sendiri termasuk perilaku merokok dan perilaku minum alkohol.

Pengaruh keluarga terhadap perilaku anak jalanan dibuktikan dalam penelitian yang pernah dilakukan oleh Tjahjorini pada anak jalanan di Bandung, Bogor dan Jakarta yang mendapatkan bahwa perilaku anak jalanan secara nyata baik langsung maupun tidak langsung banyak dipengaruhi oleh latar belakang keluarga (20 %). Hal ini mengindikasikan bahwa faktor keluarga berperan besar pada terbentuk dan munculnya perilaku anak jalanan baik positif maupun negatife (Tjahjorini, 2006)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (sukaenah, 2002) perilaku merokok pada anak – anak sekolah dasar di jawa timur dipengaruhi oleh faktor-faktor pendidikan orang tua, pengawasan orang tua, saudara kandung merokok dan teman akrab yang merokok. Risiko untuk merokok 2.2 kali lebih besar pada kelompok responden yang mempunyai saudara kandung merokok, 2.2 kali lebih

besar bila mempunyai ayah berpendidikan rendah dan 3.4 kali lebih besar pada responden yang mempunyai teman akrab merokok.

Untuk perilaku minum alkohol sendiri menurut Rutter dalam Irwan mengemukakan hal-hal berikut sebagai faktor-faktor penyebab remaja mengkonsumsi alkohol adalah :

1. Kematian orang tua (*broken home by death*)
2. Kedua orang tua bercerai atau berpisah (*broken home by divorce/separation*)
3. Hubungan orang tua kurang harmonis (*poor marriage*)
4. Hubungan anak-orang tua buruk (*poor parent-child relationship*)
5. Suasana rumah tangga yang tegang (*high tension*)
6. Suasana rumah tangga kurang kehangatan (*low warmth*)
7. Orang tua sibuk dan jarang di rumah (*absent*)
8. Orang tua memiliki kelainan kepribadian (*personality disorder*)

Keluarga merupakan lembaga pendidikan yang pertama bagi perkembangan, pertumbuhan kepribadian anak - anak. Oleh sebab itu keluarga mempunyai peranan yang penting dalam memberikan corak bagi proses pembentukan kepribadian anak – anak.

4. Teman Sepergaulan

Lingkungan pergaulan sangat berpengaruh pada anak – anak termasuk perilaku merokok dan perilaku minum alkohol. Bila ada salah satu teman yang merokok atau minum alkohol dia tidak mau sendiri, dan pasti mengajak atau menawarkan temannya, demi alasan solidaritas, kelompok tersesebut sering

memberikan tantangan tantangan atau tekanan – takanan kepada anggota kelompoknya yang terkadang berlawanan dengan hukum atau tatanan sosial yang ada.

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja yang merokok maka semakin besar kemungkinan teman – temannya adalah perokok dan juga demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut dua kemungkinan yang terjadi, pertama remaja tadi terpengaruh oleh teman – temannya atau bahkan teman – teman remaja tersebut dipengaruhi oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang – kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula remaja non-perokok (Mutadin 2002 dalam Amri 2010)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mughnisa tahun 2009 mengenai tindakan beresiko terhadap anak jalanan menemukan dari 69 anak yang merokok 100% responden mengaku jika alasan mereka mulai merokok adalah karena adanya keinginan untuk sekedar mencoba – coba atau ikut – ikut teman.

Untuk perilaku minum alkohol hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasir (2009) yang meneliti perilaku minum alkohol pada anak jalanan menemukan alasan kebanyakan anak jalanan yang mengkonsumsi alkohol karena ajakan orang – orang sekitar mereka terutama “bos, preman, senior, maupun tetangga mereka”. Pengaruh teman memberikan kontribusi yang besar untuk mendorong anak jalanan melakukan beberapa perilaku yang menyimpang.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Anak jalanan adalah anak laki – laki atau perempuan dengan usia 5 sampai 18 tahun yang berkegiatan ekonomi sehari – hari di jalanan. Kehidupan anak jalanan yang bebas menciptakan lingkungan yang sangat berbahaya terhadap kesehatan baik bagi kelompok anak jalanan itu sendiri maupun orang lain dari luar kelompok anak jalanan.

Tekanan kondisi sosial ekonomi orang tua yang tidak cukup untuk biaya hidup sehari – hari, dan adanya keinginan untuk membantu orang tua mereka membuat mereka harus menjadi seorang anak jalanan. Kurangnya kontrol orang tua, pengetahuan yang terbatas, dan kuatnya pengaruh pergaulan yang menyimpang sebagai konsekuensi hidup dijalan akhirnya membuat mereka cenderung terjerumus kedalam perilaku beresiko terhadap kesehatan mereka.

Melihat besarnya permasalahan yang timbul akibat perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak jalanan upaya yang perlu dilakukan adalah menekan hal tersebut dengan mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan masalah tersebut sehingga masalah rokok dan alkohol dapat diatasi dengan baik. Untuk itu penulis mencoba untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak jalanan di kota Makassar tahun 2011 dengan uraian variabel penelitian sebagai berikut :

1. Pengetahuan tentang rokok dan alkohol

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan tahap penginderaan suatu objek tertentu. Tingkat pengetahuan yang memadai merupakan dasar pengembangan daya nalar seseorang dan jalan untuk memudahkan menerima motivasi dan selanjutnya memberi implikasi pada sikap dan perilaku seseorang dalam menanggapi masalah rokok dan alkohol.

Dalam hal ini pengetahuan terhadap rokok dan alkohol yang meliputi bahaya rokok dan alkohol, bahan kimia yang terkandung dalam rokok, penyakit yang disebabkan oleh rokok dan alkohol serta beberapa komponen masalah perilaku merokok dan perilaku minum alkohol bagi kesehatan. Dengan pengetahuan yang baik mengenai dampak rokok dan alkohol bagi kesehatan diharapkan dapat mengurangi jumlah perokok dan peminum alkohol dalam masyarakat utamanya anak jalanan.

2. Sikap diri sendiri

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang-orang yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain.

Orang mencoba untuk merokok dan minum alkohol karena alasan ingin tahu atau melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, membebaskan diri dari kebosanan. Lingkungan yang keras membuat aktivitas anak jalanan

yang liar, sikap acuh tak acuh, dan tidak peduli dengan lingkungan sosialnya dalam kehidupan sehari – hari membuat mereka mulai membangun nilai dan norma yang mereka inginkan termasuk mengkonsumsi rokok dan alkohol.

3. Lingkungan keluarga

Lingkungan keluarga memiliki peran besar dalam membentuk kepribadian anak, karena dalam keluargalah anak yang pertama kali mengenal dunia ini. Anak sering mencontoh perilaku orang tua atau yang dituakan dalam keluarga, dalam kehidupannya sehari-hari, karena di dalam keluargalah anak pertama kali mengenal pendidikan. Pola asuh dalam keluarga yang penuh kasih sayang dan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan, baik kesehatan, sosial, dan agama yang diberikan merupakan faktor yang kondusif untuk mempersiapkan anak untuk menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang sehat (Karyadi, 2008)

Perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak jalanan tentu bisa diperoleh akibat keluarga yang merokok dan peminum alkohol si anak mengadopsi perilaku yang ditemuinya di rumah dalam hal ini anggota keluarga lainnya. Beberapa penelitian menemukan bahwa dalam keluarga yang ayahnya atau kepala keluarganya merokok dan peminum alkohol tidak jarang si anak juga menjadi perokok dan peminum alkohol

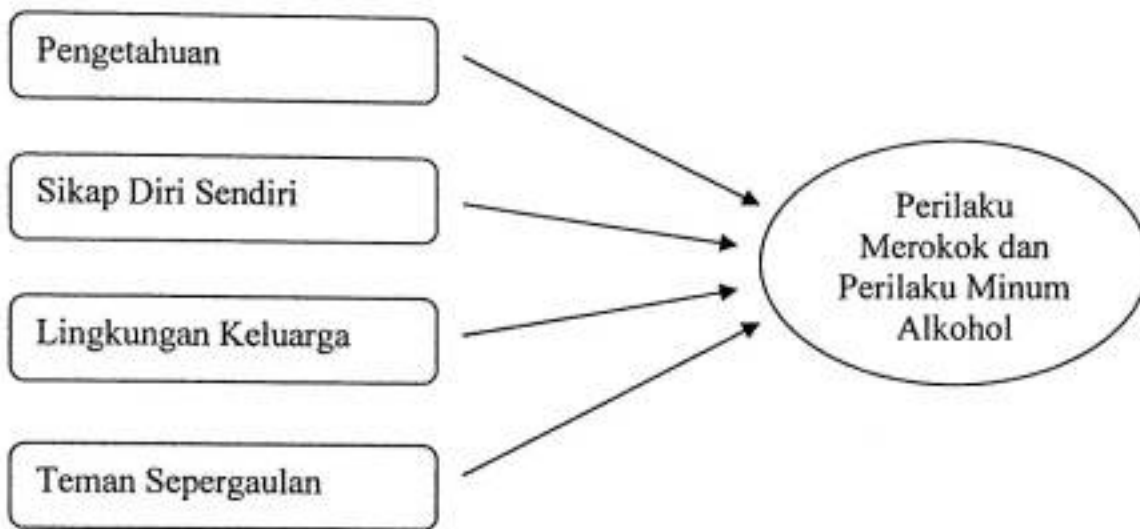
4. Teman Sepergaulan

Lingkungan pergaulan sangat berpengaruh pada anak – anak termasuk perilaku merokok dan perilaku minum alkohol. Bila ada salah satu teman

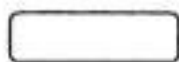
yang merokok atau minum alkohol dia tidak mau sendiri, dan pasti mengajak atau menawarkan temannya, demi alasan solidaritas, kelompok tersebut sering kali memberikan tantangan - tantangan atau tekanan - tekanan kepada anggota kelompoknya yang terkadang berlawanan dengan hukum atau tatanan sosial yang ada.


Salah satu yang memiliki andil besar dalam mempengaruhi sikap dan perilaku adalah kelompok teman sebaya dan pasangannya. Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja yang merokok maka semakin besar kemungkinan teman - temannya adalah perokok dan juga demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut dua kemungkinan yang terjadi, pertama remaja tadi terpengaruh oleh teman - temannya tau bahkan teman - teman remaja tersebut dipengaruhi oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok (Al Bachri dalam Amri 2010).

B. Pola Pikir Variabel yang Diteliti



Keterangan :

 = Variabel independen

 = Variabel dependen

C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Anak jalanan

Anak jalanan adalah anak laki – laki yang menghabiskan waktu lebih dari 4 jam waktunya dalam satu hari dijalanan yang berprofesi sebagai pedagang atau pengasong, pengemis, pemulung, pengamen, kuli atau buruh pasar, tukang becak dan tukang parkir kendaraan dengan usia 10 sampai 18 tahun dengan pertimbangan yaitu kemampuan untuk mendapatkan informasi yang tepat dan lebih besar dan bersedia untuk diwawancarai. Adapun kriteria anak jalanan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menurut yayasan

kesejahteraan anak Indonesia dimana anak jalanan dibedakan menjadi 4 kelompok, yaitu :

1. Anak – anak yang masih memiliki orang tua tetapi berhubungan tidak teratur dengan orang tua mereka. Mereka adalah anak yang bekerja di jalanan (*children on the street*).
2. Anak – anak yang tidak berhubungan lagi dengan orang tuanya (*children of the street*). Mereka tinggal 24 jam di jalanan sebagai ruang hidupnya..
3. Anak – anak yang berhubungan teratur dengan orang tuanya. Mereka tinggal dengan orang tuanya, beberapa jam di jalanan sebelum atau sesudah sekolah untuk membantu orang tua atau di suruh orang tua.
4. Anak – anak jalanan yang berusia diatas 16 tahun. Mereka berada di jalan untuk mencari kerja, atau masih labil suatu pekerjaan. Umumnya mereka telah lulus SD.

2. Perilaku merokok

Yang dimaksud perilaku merokok dalam penelitian ini adalah segala aktivitas langsung dari responden yang berhubungan dengan aktivitas merokok yang diukur dalam pernah tidaknya merokok. Apakah pada saat berlangsungnya penelitian masih merokok atau tidak

Kriteria Objektif :

Perokok : Responden yang pernah merokok pada saat penelitian dilakukan.

Bukan Perokok : Responden yang tidak pernah merokok sampai pada saat penelitian dilakukan.

3. Perilaku minum alkohol

Yang dimaksud perilaku minum alkohol dalam penelitian ini adalah segala aktivitas langsung dari responden yang berhubungan dengan aktivitas minum alkohol yang diukur dalam pernah tidaknya minum alkohol dan apakah pada saat berlangsungnya penelitian masih merokok atau tidak

Kriteria Objektif :

Peminum Alkohol : Responden yang pernah minum alkohol pada saat penelitian dilakukan.

Bukan Peminum Alkohol : Responden yang tidak pernah minum alkohol sampai pada saat penelitian dilakukan.

4. Perilaku merokok dan minum alkohol

Perokok dan peminum alkohol : Responden yang pernah merokok dan minum alkohol pada saat penelitian dilakukan.

Bukan perokok dan peminum alkohol : Responden yang tidak pernah merokok dan minum alkohol, perokok saja dan peminum alkohol saja, pada saat penelitian dilakukan

5. Pengetahuan

Yang dimaksud dengan pengetahuan tentang rokok dan alkohol dalam penelitian ini adalah semua yang diketahui oleh responden mengenai rokok

yang meliputi : bahaya rokok, bahan kimia yang terkandung dalam rokok, penyakit yang disebabkan oleh rokok, perokok aktif dan perokok pasif dan semua yang diketahui responden mengenai alkohol meliputi : bahaya alkohol, efek yang timbul setelah mengkonsumsi alkohol dan penyakit yang disebabkan oleh alkohol

Faktor pengetahuan diukur dengan menggunakan *skala Guttman* dengan menggunakan dua kategori supaya perbedaan intensitas antara individu lebih jelas, dimana jawaban Tahu diberi skor 1 dan Tidak Tahu diberi skor 0

Kriteria obyektif

Cukup : Bila total skor yang diperoleh responden \geq nilai median sampel

Kurang : Bila total skor yang diperoleh responden $<$ nilai median sampel

6. Sikap diri sendiri

Yang dimaksud dengan sikap diri sendiri dalam penelitian ini adalah sikap atau pendapat, ataupun persepsi dirinya terhadap kebiasaan merokok dan kebiasaan minum alkohol seperti merokok dan minum alkohol untuk terlihat gagah, jantan, macho, dewasa, mengurangi stress, kesepian, dan rasa ingin tahu.

Faktor keperibadian sendiri diukur dengan menggunakan *skala likert* dan menggunakan lima kategori dimana jawaban diberi skor 1 sampai 5

Kriteria obyektif

Negatif : Bila total skor yang diperoleh responden \geq nilai median sampel

Positif : Bila total skor yang diperoleh responden $<$ nilai median sampel

7. Lingkungan keluarga

Yang dimaksud faktor keluarga dalam penelitian ini adalah lingkungan keluarga yang dapat mempengaruhi perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak jalanan seperti kondisi keluarga dalam hal ini keadaan orang tua lengkap atau tidak lengkap, hubungan kedua orang tua dan hubungan responden dengan kedua orang tua, ada tidaknya keluarga yang merokok dan minum alkohol, penjelasan bahaya merokok dan minum alkohol dan larangan merokok dan minum alkohol dari keluarga. Keluarga yang dimaksudkan disini adalah orang tua saudara kandung atau kerabat lain yang tinggal dirumah atau tinggal dijalan dengan responden.

Faktor keluarga diukur dengan menggunakan *skala Guttman* dengan menggunakan dua kategori supaya perbedaan intensitas antara individu lebih jelas, dimana jawaban yang bermakna negatif diberi skor 1 dan bermakna positif diberi skor 0

Kriteria obyektif

Negatif : Bila total skor yang diperoleh responden \geq nilai median sampel

Positif : Bila total skor yang diperoleh responden $<$ nilai median sampel

8. Teman Sepergaulan

Yang dimaksud faktor teman sepergaulan dalam penelitian ini adalah respon yang diberikan anak jalanan berkaitan dengan kebiasaan merokok dan kebiasaan minum alkohol teman sepergaulan dan aktivitas dalam pertemanan

seperti adanya teman yang merokok dan minum alkohol, serta ajakan dari teman yang merokok dan minum alkohol.

Faktor teman sepergaulan diukur dengan menggunakan *skala Guttman* dengan menggunakan dua kategori supaya perbedaan intensitas antara individu lebih jelas, dimana jawaban yang bermakna negatif diberi skor 1 dan bermakna positif diberi skor 0

Kriteria obyektif

Negatif : Bila total skor yang diperoleh responden \geq nilai median sampel

Positif : Bila total skor yang diperoleh responden $<$ nilai median sampel

D. Hipotesis Penelitian.

1. Hipotesis Null (H_0)

- a. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak jalanan di kota Makassar Tahun 2011
- b. Tidak ada hubungan sikap diri sendiri dengan perilaku merokok dan Perilaku minum alkohol pada anak Jalanan di kota Makassar Tahun 2011.
- d. Tidak ada hubungan lingkungan keluarga dengan Perilaku merokok dan Perilaku minum alkohol pada anak Jalanan di kota Makassar Tahun 2011
- e. Tidak ada hubungan teman sepergaulan dengan perilaku merokok dan Perilaku minum alkohol pada anak Jalanan di kota Makassar Tahun 2011

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak Jalanan di kota Makassar Tahun 2011
- b. Ada hubungan sikap diri sendiri dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak Jalanan di kota Makassar Tahun 2011.
- c. Ada hubungan lingkungan keluarga dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak Jalanan di kota Makassar Tahun 2011
- d. Ada hubungan teman sepergaulan dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak Jalanan di kota Makassar Tahun 2011

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah observasi analitik dengan rancangan *cross sectional study* yaitu suatu studi untuk mengkaji dinamika korelasi antara faktor indenpenden yaitu pengetahuan, sikap, lingkungan keluarga dan teman sepergaulan dengan faktor dependen yaitu perilaku merokok dan perilaku minum alkohol pada anak jalanan pada waktu yang bersamaan.

B. Lokasi penelitian

Tempat pengambilan sampel pada penelitian ini adalah beberapa tempat yang potensial untuk menemukan anak jalanan dan biasanya menjadi tempat operasional anak jalanan di kota makassar diantaranya sekitar Terminal Regional Daya dan Pasar daya, Makassar Town Square dan Mall Panakukang, Jalan Perintis Kemerdekaan Kilo-4 dan Kilo-9, Jalan Veteran, sekitar Pasar Sentral, sekitar Mall Ratu Indah, Tempat pelelangan ikan Lelong dan Potere, sekitar wilayah Mesjid Raya, sekitar wilayah Pantai Losari, dan Jalan Alauddin.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada Penelitian ini adalah semua anak jalanan yang terdata oleh dinas sosial yang ada di Kota Makassar dan populasi anak jalanan pada tahun 2008 yaitu 774 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari anak jalanan yang berjenis kelamin laki-laki di Kota Makassar. Jumlah sampel yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu 227 anak jalanan. Penarikan Sampel menggunakan rumus sampel Lemeshow (1997).

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2(N-1) + Z^2 pq}$$

ket : n = Jumlah sampel keseluruhan

N = besar populasi (774)

p = perkiraan proporsi kejadian variabel yang diteliti (0,3)

q = 1 - p = 1 - 0,3 = 0,7

Z = derajat kepercayaan (1,96)

d = tingkat ketelitian yang diinginkan (0,05)

Mengingat mobilitas anak jalanan yang tinggi maka pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *accidental sampling*

D. Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer.

Data primer adalah data yang dikumpulkan dalam proses penelitian melalui pertemuan dan wawancara terhadap sampel dengan menggunakan kuesioner. Adapun tahapan pengumpulan datanya adalah sebagai berikut :

1. Mendatangi lokasi penelitian
2. Menentukan sampel yang akan diwawancarai dengan metode *accidental sampling*
3. Menanyakan identitas sampel untuk diwawancarai dengan meyakinkan bahwa identitas sampel tidak akan dipublikasikan kepada media apapun atau siapapun.
4. Bila sampel bersedia diwawancarai dilakukan dengan berpedoman pada kuesioner penelitian dengan menyederhanakan bahasa pertanyaan sehingga dapat dimengerti oleh sampel
5. Bila tidak bersedia kembali pada poin-3
6. Setelah semua pertanyaan telah selesai ditanyakan, maka peneliti mengucapkan terima kasih serta kembali meyakinkan sampel bahwa identitas sampel tidak akan dipublikasikan
7. Bertanya kepada sampel lokasi yang berpotensi untuk menemukan teman sesama anak jalanan.
8. Kembali pada poin-3 sampai terpenuhi jumlah sampel
9. Meninggalkan lokasi penelitian

2. Data Sekunder.

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Dinas Sosial Kota Makassar untuk melihat jumlah anak jalanan dan daftar rumah singgah serta alamatnya.

E. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual kemudian diolah dengan menggunakan *Computer Program SPSS*, meliputi :

1. Memeriksa data (*editing*) : memeriksa data yang telah terkumpul, melakukan koreksi, dan melengkapi data yang belum terisi.
2. Memberi kode (*coding*) : setelah data diperbaiki dan dikoreksi kesalahan-kesalahan pada waktu pengisian, selanjutnya diberikan kode untuk setiap variabel dengan tujuan memudahkan mengidentifikasi variabel penelitian.
3. *Entry/input* Data : setelah data dikoreksi dan diberikan kode, selanjutnya data dimasukkan/ di *input* ke dalam komputer untuk dilakukan tahapan analisis.
4. *Analysis Data* : melakukan analisis data
5. Tabulasi data.

F. Analisis data.

Analisis data yang dilakukan dengan menggunakan SPSS. Adapun model analisis data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel penelitian.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel dependen dan independen dalam bentuk tabulasi silang (*cross tabulation*)

dengan menggunakan program SPSS (*Statistical package for sosial science*) dengan uji statistik *Chi-square* jika tidak satu sel pun memiliki frekuensi yang diharapkan (E) kurang dari 5 dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : Ukuran mengenai perbedaan yang terdapat antara frekuensi yang diobservasi dengan yang diharapkan

O : Frekuensi yang diobservasi

E : Frekuensi yang diharapkan

Σ : Jumlah

Untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen jika tidak ada nilai E yang kurang dari 5 dipergunakan *Chi-Square* dengan *Yates's Corection* menggunakan tabel kontigensi 2x2 dengan rumus:

Tabel 1
Tabel kontigensi

Sampel	Frekuensi pada		Jumlah sampel
	Objek I	Objek II	
Sampel A	a	b	a + b
Sampel B	c	d	c + d
Jumlah	a + c	b + d	n

Sumber : Sugiyono, 2007

$$X^2 = \frac{n(|ad - bc| - \frac{n}{2})^2}{(a-b)(a-c)(b-d)(c-d)}$$

Jika terdapat sel yang mempunyai nilai E kurang dari 5 maka menggunakan

Fisher Exact Test dengan rumus:

$$p = \frac{(a+b)!(c+d)!(a+c)!(b+d)!}{n!a!b!c!d!}$$

Interpretasi: H_0 ditolak bila $p < 0,05$ dan H_a diterima.

Untuk mengetahui kuatnya hubungan jika hasil uji chi-square (X^2) dan Test

Fisher untuk tabel kontigensi 2x2 bermakna digunakan koefisien ϕ (Phi)

$$R\phi = \frac{|ad - bc|}{\sqrt{(a+b)(a+c)(b+d)(c+d)}}$$

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Hubungan lemah : 0,01- 0,25 | 3. Hubungan kuat : 0,51 - 0,75 |
| 2. Hubungan sedang : 0,26 - 0,5 | 4. Hubungan sangat kuat : 0,76 – 1,00 |

F. Penyajian Data

Data yang telah dianalisis, disajikan dalam bentuk tabel, distribusi frekuensi dengan penjelasan tabel dan analisis hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Makassar. Pengumpulan data dilakukan di tempat – tempat potensial untuk menemukan anak jalanan di Kota Makassar. Waktu pengumpulan data dimulai tanggal 25 Januari – 26 Februari 2011. Adapun pencarian responden dilakukan dengan cara menemui langsung anak jalanan yang sedang beroperasi di jalanan atau tempat – tempat umum dengan metode wawancara langsung kepada responden yang bersedia, dimana jumlah responden yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 227 anak jalanan Laki – laki yang berusia 10–18 tahun dengan pertimbangan yaitu tingginya angka perokok dan peminum alkohol pada jenis kelamin laki – laki sehingga diharapkan untuk mendapatkan informasi yang lebih besar dan tepat.

Data yang telah diperoleh kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan *crossstab* (tabulasi silang) sesuai dengan tujuan penelitian dan disertai narasi sebagai penjelasan tabel. Adapun hasil penelitian sebagai berikut :

1. Deskripsi Hasil Penelitian

Deskripsi hasil penelitian dilakukan dengan mendeskripsikan karakteristik umum dan karakteristik khusus dari responden.

a. Karakteristik Umum

Karakteristik umum responden terdiri dari umur, pendidikan, jenis pekerjaan, alasan bekerja di jalanan, penghasilan per hari, dan lokasi bekerja

Tabel 2
Distribusi Anak Jalanan Berdasarkan Karakteristik Umum Anak Jalanan
Di Kota Makassar Tahun 2011

No	Karakteristik Umum	n	%
1	Umur (Tahun)		
	10	15	6,6
	11	21	9,3
	12	26	11,5
	13	24	10,6
	14	41	18,1
	15	31	13,7
	16	18	7,9
	17	21	9,3
18	30	13,2	
2	Tingkat Pendidikan		
	Tidak Sekolah	27	11,9
	SD	81	35,7
	SMP	84	37
SMA	35	15,4	
3	Masih Sekolah		
	Ya	161	80,5
Tidak	39	19,5	
4	Jenis Pekerjaan		
	Pedagang / pengasong	52	22,9
	Pengemis	13	5,7
	Pemulung	18	7,9
	Pengamen	26	11,5
	Kuli / Buruh Pasar	25	11,0
	Tukang Becak	18	7,9
	Tukang Parkir Kendaraan	34	15,0
	Penjual Koran	19	8,4
Ojek Nyebrang	22	9,7	
5	Peghasilan Perhari		
	< 25000 Rupiah	131	58,7
	25000 – 50000 Rupiah	85	39,2
	50100 – 75000 Rupiah	4	1,8
> 75000 Rupiah	7	3,0	
6	Alasan Bekerja di jalanan		
	Membantu Orang Tua	127	55,9
	Korban Kekerasan dirumah	3	1,3
	Biaya Sekolah	24	10,6
	Putus Sekolah	9	4,0
	Terpisah dari Orang Tua	3	1,3
	Mencari Pengalaman	13	5,7
	Ikutan Teman	15	6,6
Inisiatif sendiri	33	14,5	

Sumber : Data primer, 2011

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan umur terbanyak pada umur 14 tahun yaitu sebanyak 41 orang (18,1%) sedangkan distribusi terendah berada pada umur 10 tahun yaitu sebanyak 15 orang (6,6%).

Pendidikan Responden sebanyak 84 anak jalanan (37%) bersekolah pada jenjang pendidikan SMP dan 81 anak jalanan (35,7%) pada jenjang pendidikan SD serta 35 anak jalanan (15,4%) pada jenjang pendidikan SMA dan masih didapatkannya anak jalanan yang tidak pernah mengikuti pendidikan formal yakni sebanyak 27 orang (11,9%). Dari 200 anak jalanan yang pernah bersekolah terdapat 161 responden (80,5%) yang masih sekolah dan sisanya 39 responden (19,5%) tidak melanjutkan sekolahnya atau mengalami putus sekolah.

Jenis pekerjaan responden terbanyak yakni pedangan / pengasong jumlah 52 orang (22,9%) dan paling sedikit bekerja sebagai pengemis 13 orang (5,7%). Berdasarkan penghasilan yang diperoleh anak jalanan setiap harinya pendapatan tertinggi responden adalah <25000 Rupiah sebanyak (58,7%), sementara penghasilan responden yang paling sedikit yaitu kisaran 50100 – 75000 Rupiah yaitu sebanyak 4 orang (1,8%).

Berdasarkan Alasan utama seorang anak mau turun ke jalan paling banyak yaitu untuk membantu orang tua yaitu sebanyak 127 orang (55,9%) dan paling sedikit yaitu karena korban kekerasan di rumah dan terpisah dari orang tua yaitu masing – masing sebanyak 3 orang (1,3%).

Anak jalanan memiliki mobilitas yang sangat tinggi dimana tempat mereka mencari penghasilan biasanya tidak menetap di satu tempat saja. Adapun lokasi bekerja anak jalanan dapat dilihat pada Tabel 3 berikut.

Tabel 3
Distribusi Anak Jalanan Menurut Lokasi Bekerja
Di Kota Makassar Tahun 2011

Lokasi Bekerja Anak Jalanan	Jumlah	Persentase
Alauddin	19	8,4
Cendrawasih	10	4,4
Fly – Over	10	4,4
Pelelangan Ikan Lelong	9	4
Makassar Town Square	14	6,2
Mall Panakukang	15	6,6
Mall Ratu Indah	13	5,7
Mesjid raya	10	4,4
Pantai Losari	23	10,1
Pasar Daya	11	4,8
Pasar Sentral	16	7
Perintis Kemerdekaan	9	4
Pelelangan Ikan Potere ²	13	5,7
Ratulangi	7	3,1
Terminal Daya	12	5,3
Terminal Malengkeri	8	3,5
Urip Sumiharjo	7	3,1
Veteran	21	9,3
Jumlah	227	100

Sumber : *Data primer, 2011*

Tabel 3 Menunjukkan bahwa lokasi bekerja anak jalanan terbanyak ditemukan pada daerah pantai Losari yaitu dengan jumlah 23 orang (10,1%) dan paling sedikit pada daerah Ratulangi dan Urip Sumiharjo yaitu masing – masing 7 orang (3,1%),

a. **Karakteristik Khusus**

1. **Perilaku Merokok**

Variabel ini meliputi pernah tidaknya responden merokok, Umur Pertama kali merokok, alasan mulai merokok, masih Merokok, frekuensi merokok, dan jenis rokok yang dihisap.

Tabel 4
Distribusi Anak Jalanan Menurut Karakteristik Umum Perilaku Merokok
Di Kota Makassar Tahun 2011

No	Karakteristik umum	Jumlah	Persentase
1	Pernah merokok		
	Ya	159	70,0
	Tidak	68	30,0
2	Umur pertama kali merokok		
	< 10 tahun	41	25,7
	10 – 15 tahun	104	65,5
	> 15 Tahun	14	8,8
3	Alasan mulai merokok		
	Coba-coba/ikut teman	146	91,8
	Pelarian stress	8	5,0
	Lambang kejantanan/ kedewasaan	5	3,2
4	Masih merokok		
	Ya	143	89,9
	Tidak	16	10,1
5	Frekuensi merokok		
	< 10 batang/hari	110	48,5
	> 10 batang/hari	33	14,5
	Tidak merokok dan sudah berhenti	84	37,0
6	Jenis Rokok		
	Kretek	9	4,0
	Filter	134	59,0
	Tidak merokok dan sudah berhenti	84	37,0

Sumber : *Data Primer, 2011*

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 159 responden (70%) mengaku pernah merokok. Umur pertama kali merokok terbanyak pada kelompok umur 10-15 tahun yaitu sebanyak 104 responden (65,5%).

Alasan mulai merokok pertama kali terbanyak adalah coba-coba/ ikut teman sebanyak 146 responden (91,8%). Dari 159 responden yang pernah merokok 143 orang (89,9%) masih merokok, terbanyak memiliki frekuensi merokok <10 batang/hari sebanyak 110 responden (48,5%) dan menghisap jenis rokok berfilter sebanyak 134 responden (59%).

2. Perilaku Minum Alkohol

Variabel ini meliputi gambaran tindakan mengkonsumsi alkohol pada anak jalanan. Adapun karakteristik khusus responden berdasarkan perilaku mengkonsumsi alkohol dapat dilihat pada Tabel 5 berikut.

Tabel 5
Distribusi Anak Jalanan Menurut Karakteristik Umum Perilaku Minum Alkohol Di Kota Makassar Tahun 2011

No	Karakteristik umum	Jumlah	Persentase
1	Pernah minum alkohol		
	Ya	125	55,1
	Tidak	102	45,9
2	Umur pertama kali minm alkohol		
	< 10 tahun	30	24
	10 – 15 tahun	78	62,4
	> 15 Tahun	17	13,6
3	Alasan mulai minum alkohol		
	Coba-coba/ikut teman	82	65,6
	Alat bergaul	11	8,0
	Pelarian stress	18	13,4
	Pengaruh lingkungan	14	13,0
4	Masih minum alkohol		
	Ya	91	72,8
	Tidak	34	27,2
5	Jenis alkohol yang dikonsumsi		
	Bir	23	10,1
	Ballo'	60	26,4
	Anggur	8	3,5
	Tidak minum alkohol dan sudah berhenti	136	59,9

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebanyak 125 responden (55,1%) mengaku pernah mengkonsumsi alkohol. Umur pertama kali minum alkohol terbanyak pada kelompok umur 10-15 tahun yaitu sebanyak 78 responden (62,4%). Alasan mulai minum alkohol pertama kali terbanyak adalah coba-coba/ ikut teman sebanyak 82 responden (65,6%). Dari 125 responden yang pernah minum alkohol sebanyak 91 responden (72,8%) masih minum alkohol dan jenis alkohol yang terbanyak dikonsumsi oleh anak jalanan adalah ballo' sebanyak 60 responden (26,4%).

3. Perilaku merokok dan minum alkohol

Perilaku merokok dan minum alkohol dalam penelitian ini adalah segala aktivitas langsung dari responden yang berhubungan dengan merokok dan mengkonsumsi alkohol, yang diklasifikasikan menjadi dua yaitu perokok peminum terdiri dari pernah merokok dan minum alkohol dan bukan perokok peminum alkohol terdiri dari tidak pernah merokok dan minum alkohol, perokok saja dan peminum alkohol saja.

Tabel 6
Distribusi Anak jalanan Menurut Perilaku Merokok dan Minum Alkohol di Makassar Tahun 2011

Perilaku merokok dan minum alkohol	Jumlah	Persentase
Perokok dan Peminum alkohol	119	52,4
Bukan perokok dan peminum alkohol	108	47,6
Jumlah	227	100,0

Sumber : *Data Primer, 2011*

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang merupakan perokok dan peminum alkohol sebanyak 119 (52,4%) responden lebih sedikit dibanding yang bukan perokok dan peminum alkohol sebanyak 108 (47,6%) responden.

2. Deskriptif Variabel Penelitian

Deskripsi variabel penelitian terdiri dari variabel dependen yaitu perilaku merokok dan perilaku minum alkohol dan variabel independent yaitu pengetahuan, sikap diri sendiri, lingkungan keluarga, dan, teman sepergaulan.

a. Pengetahuan tentang rokok dan alkohol

Pengetahuan disini adalah pengetahuan responden tentang pengertian rokok dan alkohol, kandungan, serta bahaya rokok dan alkohol,

Tabel 7
Distribusi Anak Jalanan Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Tentang Pengetahuan Mengenai Rokok Di Kota Makassar Tahun 2011

Pertanyaan tentang rokok	Tahu		Tidak Tahu	
	n	%	n	%
Rokok adalah hasil olahan Tembakau	111	48,9	116	51,1
Rokok mengandung sekitar 4000 bahan kimia	70	30,8	157	69,2
Tar, Nikotin dan Karbonmonoksida merupakan zat terkandung dalam rokok	33	14,5	194	85,5
Orang yang tidak merokok dan menghirup asap rokok disebut perokok pasif	60	26,4	167	73,6
Asap rokok berbahaya bagi orang lain	117	51,1	110	48,5
Merokok dapat menyebabkan kanker, impotensi serta gangguan kehamilan dan janin	136	59,9	91	40,1
Menyebabkan kanker paru – paru	134	59,0	93	41,0
Menyebabkan sakit pada paru – paru	187	82,4	40	17,6
Menyebabkan sakit pada Jantung	172	75,8	55	24,2
Menyebabkan batuk – batuk	215	94,7	12	5,3

Sumber : *Data primer* 2011

Tabel 7 menunjukkan bahwa jawaban responden mengenai pengetahuan tentang rokok yang memberi jawaban terbanyak adalah pada pertanyaan tahu bahaya rokok yaitu batuk – batuk yakni sebanyak 215 (94,7%) responden sedangkan untuk jawaban responden yang memberikan jawaban tidak tahu yaitu pada pertanyaan kandungan rokok yakni Tar, Nikotin dan Karbonmonoksida merupakan zat yang berbahaya yang terkandung dalam rokok yaitu sebanyak 194 (85,5) responden. Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa kebanyakan responden tahu mengenai dampak atau bahaya rokok terhadap kesehatan secara umum tetapi mereka kurang mengetahui mengenai akibat dari zat – zat yang terkandung dalam rokok.

Tabel 8
Distribusi Anak Jalanan Berdasarkan Jawaban Pertanyaan Tentang Pengetahuan Mengenai Alkohol Di Kota Makassar Tahun 2011

Pertanyaan tentang alkohol	Tahu		Tidak Tahu	
	n	%	n	%
Minuman beralkohol merupakan minuman yang dapat membuat seseorang menjadi mabuk	213	93,8	14	6,2
Efek yang ditimbulkan jika mengkonsumsi alkohol	132	58,1	95	41,9
Pengguna alkohol terancam masalah kesehatan karena minuman beralkohol mengandung zat aditif	36	15,9	191	84,1
Mabuk	214	94,3	13	5,7
Dapat Menyebabkan Pusing	206	90,7	21	9,3
Dapat Menyiksa diri / Merusak badan	142	62,6	85	37,4
Menyebabkan Sakit pada Jantung	134	59,0	93	41,0
Menyebabkan Kanker Hati	70	30,8	175	69,2
Menyebabkan Kerusakan Lambung	87	38,3	140	61,7
Menyebabkan Gangguan pada Otak	96	42,3	131	57,7

Sumber : *Data primer, 2011*

Tabel 8 menunjukkan bahwa jawaban responden mengenai pengetahuan tentang alkohol yang memberi jawaban terbanyak adalah pada pertanyaan tahu bahaya rokok yaitu mabuk yakni sebanyak 214 (94,3%) responden sedangkan untuk jawaban responden yang memberikan jawaban tidak tahu yaitu pada pertanyaan pemabuk atau pengguna alkohol yang berat dapat terancam masalah kesehatan karena dalam minuman alkohol mengandung zat aditif yaitu sebanyak 191 (84,1%) responden. Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa kebanyakan responden tahu mengenai dampak atau bahaya alkohol terhadap kesehatan secara umum tetapi mereka kurang mengetahui mengenai akibat dari zat yang terkandung dalam alkohol.

Jawaban masing-masing responden mengenai pengetahuan tentang rokok dan pengetahuan tentang alkohol masing – masing mempunyai nilai median yang sama yaitu 6 dan Jawaban masing-masing responden mengenai pertanyaan keseluruhan tentang pengetahuan tentang rokok dan alkohol mempunyai nilai median 12 dan dapat dikategorikan menjadi cukup dan kurang, yang dapat dilihat pada Tabel 9 berikut :

Tabel 9
Distribusi Anak Jalanan Menurut Pengetahuan Mengenai Rokok dan Alkohol Di Kota Makassar Tahun 2011

Pengetahuan	Cukup		Kurang	
	n	%	n	%
Rokok	119	52,4	108	47,6
Alkohol	128	56,4	99	43,6
Rokok dan Alkohol	118	52,0	109	48,0

Sumber : *Data Primer, 2011*

Tabel 9 menunjukkan bahwa Sebanyak 118 (52%) anak jalanan mempunyai pengetahuan yang cukup tentang rokok dan alkohol, dan 109 (48,0%) anak jalanan memiliki pengetahuan yang kurang

b. Sikap diri sendiri

Sikap diri sendiri dalam penelitian ini adalah sikap, pendapat, ataupun persepsi dirinya terhadap kebiasaan merokok dan minum alkohol seperti merokok dan minum alkohol untuk terlihat, jantan, macho, dewasa, mengurangi rasa bosan, stress, kesepian, mempertajam konsentrasi, dan rasa ingin tahu.

Tabel 10
Distribusi Anak jalanan Menurut Jawaban Pernyataan Tentang Sikap Diri Sendiri Terhadap Rokok Di Kota Makassar Tahun 2011

Pernyataan sikap diri sendiri terhadap rokok	Sangat setuju (5)		Setuju (4)		Ragu-ragu (3)		Tidak setuju (2)		Sangat tidak setuju (1)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Merokok mengurangi stress seseorang.	11	16,7	108	47,6	13	5,7	55	24,2	13	5,7
Merokok mempertajam konsentrasi.	34	15,0	102	44,9	13	5,7	63	27,8	15	6,6
Merokok seseorang diterima dalam pergaulan	27	11,9	115	50,7	13	5,7	58	25,6	14	6,2
Merokok menghilangkan rasa kebosanan	25	11,0	111	48,9	17	7,5	56	24,7	16	7,9
Merokok menghilangkan rasa kesepian	29	12,8	105	46,3	17	7,5	60	26,4	16	7,0
merokok terlihat dewasa, jantan dan macho	38	16,7	100	44,1	17	7,5	51	22,5	21	9,3
Perilaku merokok karena coba-coba	39	17,2	102	44,9	18	7,9	53	23,3	15	6,6

Sumber: *Data primer, 2011*

Tabel 10 menunjukkan bahwa sikap responden untuk kriteria sangat setuju paling banyak pada pernyataan perilaku merokok muncul karena rasa ingin tahu dan coba-coba (17,2%). Sikap responden untuk kriteria setuju juga paling banyak pada pernyataan perilaku merokok dapat mengurangi beban masalah dan stress seseorang (47,6%). Sikap responden untuk kriteria ragu-ragu paling banyak pada pernyataan perilaku merokok muncul karena coba-coba dan rasa ingin tahu (7,9%). Sikap responden untuk kriteria tidak setuju paling banyak pada pernyataan bahwa perilaku merokok dapat mempertajam konsentrasi. (27,8%). Sikap responden untuk kriteria sangat tidak setuju paling banyak juga pada pernyataan bahwa dengan merokok terlihat dewasa, jantan dan macho (9,3%).

Tabel 11
Distribusi Anak jalanan Menurut Jawaban Pernyataan Tentang Sikap Diri Sendiri Terhadap Alkohol Di Kota Makassar Tahun 2011

Pernyataan sikap diri sendiri terhadap Alkohol	Sangat setuju (5)		Setuju (4)		Ragu-ragu (3)		Tidak setuju (2)		Sangat tidak setuju (1)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Minum Alkohol mengurangi dan stress seseorang	36	15,9	80	35,2	25	11	69	30,4	17	7,5
Minum alkohol diterima dalam lingkungan pergaulan	32	14,1	78	34,4	20	8,8	78	34,4	19	8,4
Minum alkohol menghilangkan bosan	27	11,9	80	35,2	20	8,8	79	34,8	21	9,3
Minum alkohol akan terlihat dewasa, jantan	32	14,1	74	32,6	23	10,1	75	33,0	23	10,1
Perilaku minum alkohol ingin tahu dan coba-coba	30	13,2	87	38,3	19	8,4	74	32,6	17	7,5

Sumber: *Data primer, 2011*

Tabel 11 menunjukkan bahwa sikap responden untuk kriteria sangat setuju paling banyak pada pernyataan bahwa dengan minum alkohol dapat mengurangi beban masalah dan stress seseorang (15,9%). Sikap responden untuk kriteria setuju juga paling banyak pada pernyataan bahwa perilaku minum alkohol muncul karena rasa ingin tahu dan coba-coba (38,3%). Sikap responden untuk kriteria ragu-ragu paling banyak pada pernyataan dengan minum Alkohol dapat mengurangi beban masalah dan stress seseorang (11%). Sikap responden untuk kriteria tidak setuju paling banyak pada pernyataan bahwa dengan minum alkohol dapat menghilangkan rasa kebosanan. (34,8%). Sikap responden untuk kriteria sangat tidak setuju paling banyak juga pada pernyataan bahwa dengan dengan minum alkohol seseorang akan terlihat dewasa, jantan dan macho (10,1%).

Jawaban masing-masing responden tentang sikap diri sendiri terhadap rokok mempunyai nilai median 28, terhadap alkohol mempunyai nilai median 15 dan pernyataan keseluruhan tentang sikap diri sendiri terhadap rokok dan alkohol mempunyai nilai median 42 dan dapat dikategorikan menjadi negatif dan positif pada Tabel 12 berikut :

Tabel 12
Distribusi Anak Jalanan Menurut Sikap Diri Sendiri Terhadap Rokok dan Alkohol Di Kota Makassar Tahun 2011

Sikap Diri Sendiri	Negatif		Positif	
	n	%	n	%
Rokok	126	55,5	101	44,5
Alkohol	130	57,3	97	42,7
Rokok dan Alkohol	114	50,2	113	49,8

Sumber : Data Primer, 2011

Tabel 12 menunjukkan bahwa responden lebih banyak mempunyai sikap negatif (mendukung untuk merokok dan minum alkohol) yaitu 114 (50,2%), sedangkan yang mempunyai sikap yang positif (tidak mendukung untuk merokok dan minum alkohol) sebanyak 113 (49,8%).

c. Lingkungan Keluarga

Faktor keluarga didistribusikan antara lain kondisi keluarga dalam hal ini dalam hal ini keadaan orang tua, hubungan kedua orang tua dan hubungan responden dengan kedua orang tua, ada tidaknya keluarga yang merokok dan minum alkohol, penjelasan bahaya merokok dan minum alkohol dan larangan merokok dan minum alkohol dari keluarga.

Berdasarkan Tabel 13 menunjukkan bahwa sebagian besar anak jalanan masih memiliki orang tua yang lengkap yaitu sebanyak 181 responden (79,7%) sedangkan yang paling sedikit adalah memiliki ayah saja sebanyak 8 responden (3,5%). Dari 46 responden yang orang tuanya tidak lengkap, yang menyebabkan orang tua menjadi tidak lengkap yaitu terdapat 24 orang (52,2%) yang orang tuanya meninggal dunia, berpisah 19 orang (41,3%) dan bercerai 3 orang (6,5%). Adapun lingkungan keluarga anak jalanan dapat dilihat selengkapnya pada tabel berikut :

Tabel 13
Distribusi Anak Jalanan Berdasarkan Lingkungan Keluarga Anak Jalanan
Di Kota Makassar Tahun 2011

No	Lingkungan Keluarga	n	%
1.	Keadaan orang tua		
	Ayah dan Ibu (Lengkap)	181	79,7
	Ayah saja	8	3,5
	Ibu saja	22	9,7
	Tidak ada kedua - duanya	16	7,0
2.	Alasan Orang Tua Tidak lengkap		
	Berpisah	19	41,3
	Bercerai	3	6,5
	Meninggal dunia	24	52,2
3.	Hubungan Kedua Orang Tua		
	Baik (Harmonis)	169	93,4
	Buruk	12	6,6
4.	Hubungan Anak dengan Orang Tua		
	Baik	193	91,5
	Buruk	18	8,5
5.	Perilaku Merokok Keluarga		
	Ada	198	87,2
	Tidak ada	29	12,8
6.	Perilaku Minum Alkohol Keluarga		
	Ada	140	61,7
	Tidak ada	87	38,3
7.	Penjelasan Risiko Merokok		
	Ada	123	54,2
	Tidak ada	104	45,8
8.	Penjelasan Risiko Minum Alkohol		
	Ada	115	50,7
	Tidak ada	112	49,3
9.	Larangan Merokok		
	Ada	101	44,5
	Tidak ada	126	55,5
10.	Larangan Minum Alkohol		
	Ada	116	51,1
	Tidak ada	111	48,9

Sumber: *Data primer, 2011*

Berdasarkan Hubungan kedua orang tua 181 anak jalanan yang memiliki orang tua yang lengkap sebagian besar memiliki hubungan kedua orang tua yang baik yaitu sebanyak 169 orang (93,4%) dan memiliki hubungan kedua orang tua yang buruk sebanyak 12 orang (6,6%) serta berdasarkan hubungan anak jalanan dari orang tuanya dari 211 anak jalanan yang masih memiliki orang tua sebagian besar memiliki hubungan yang baik dengan orang tuanya yaitu sebanyak 193 orang (91,5%) dan memiliki hubungan yang buruk dengan orang tuanya yaitu sebanyak 18 orang (8,5%).

Anak jalanan umumnya mempunyai keluarga merokok yaitu 198 orang (87,2%) dan sebanyak 29 responden (12,8%) tidak memiliki keluarga yang merokok dan mempunyai keluarga yang peminum alkohol yaitu 140 orang (61,7%) dan sebanyak 87 responden (38,3%) tidak memiliki keluarga yang peminum. Umumnya keluarga yang merokok dan minum alkohol adalah ayah dari responden dan saudara serta paman.

Sebagian besar anak jalanan mendapatkan penjelasan mengenai resiko merokok dari keluarga yaitu sebanyak 123 orang (54,2%) dan sebanyak 104 responden (45,8%) mengaku tidak pernah mendapatkan mengenai resiko dan bahaya merokok dari keluarga mereka dan sebagian besar anak jalanan pernah mendapatkan penjelasan mengenai resiko atau bahaya minum alkohol dari keluarga yaitu sebanyak 115 orang (50,7%)

dan sebanyak 49,3 (39,6%) mengaku tidak pernah mendapatkan mengenai resiko dan bahaya minum alkohol dari keluarga mereka.

Anak jalanan yang mendapatkan larangan merokok dari keluarga sebanyak 101 responden (44,5%), dan sebesar 126 responden (55,5%) tidak mendapatkan larangan untuk merokok dari keluarga mereka dan yang mendapatkan larangan minum alkohol dari keluarga mereka sebanyak 116 responden (51,1%), dan sebesar 111 responden (48,9%) tidak mendapatkan larangan dari keluarga mereka.

Berdasarkan distribusi lingkungan keluarga antara lain keadaan orang tua, hubungan kedua orang tua dan hubungan reponden dengan kedua orang tua, ada tidaknya keluarga yang merokok dan minum alkohol, penjelasan bahaya merokok dan minum alkohol dan larangan merokok dan minum alkohol dari keluarga, diperoleh nilai median dari total skor responden, berdasarkan kriteria objektif yang telah ditentukan.

Jawaban masing - masing responden tentang lingkungan keluarga terhadap rokok, terhadap alkohol mempunyai nilai median 2 dan Jawaban keseluruhan masing - masing responden tentang lingkungan keluarga terhadap rokok dan alkohol mempunyai nilai median 4 dan dapat dikategorikan menjadi negatif dan positif pada Tabel 14 berikut.

Tabel 14
Distribusi Anak Jalanan Menurut Lingkungan Keluarga Terhadap Rokok dan Alkohol Di Kota Makassar Tahun 2011

Lingkungan Keluarga	Negatif		Positif	
	n	%	n	%
Rokok	178	78,4	49	21,6
Alkohol	153	67,4	74	32,6
Rokok dan Alkohol	151	66,5	76	33,5

Sumber : *Data Primer, 2011*

Berdasarkan tabel 14 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai lingkungan keluarga yang negatif (mendukung untuk merokok dan minum alkohol) yaitu 151 responden (66,5%), sedangkan yang mempunyai lingkungan keluarga yang positif (tidak mendukung untuk merokok dan minum alkohol) sebanyak 76 responden (33,5%).

d. Teman Sepergaulan

Faktor teman sepeergaulan dalam penelitian ini adalah respon anak jalan berkaitan dengan kebiasaan teman merokok dan minum alkohol, aktivitas dalam pertemanan seperti adanya teman merokok dan minum alkohol, ajakan dari teman yang merokok dan minum alkohol, tindakan ketika ada teman yang mengajak merokok merokok dan minum alkohol serta aktifitas pertemanan ketika kumpul.

Berdasarkan Tabel 15 Umumnya anak jalanan mengaku mempunyai teman sepeergaulan utamanya sesama anak jalanan yang merokok dan minum alkohol yakni sebanyak 215 responden (98,6%) yang merokok dan 202 (89%) mempunyai teman peminum alkohol dan sebanyak 186 (81,9%) anak jalanan pernah diajak teman untuk merokok, dan 41 (18,1%)

tidak pernah diajak teman sepergaulan untuk merokok, dan untuk minum alkohol sebanyak 144 (63,4%) responden pernah diajak teman sepergaulan untuk minum alkohol, dan 83 responden (36,6%) tidak pernah diajak teman sepergaulan untuk minum alkohol. Adapun pengaruh perilaku merokok dan minum alkohol dari teman sepergaulan anak jalanan dapat dilihat selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 15
Distribusi Anak Jalanan Berdasarkan Pengaruh Teman Sepergaulan Anak Jalanan Di Kota Makassar Tahun 2011

No	Teman Sepergaulan	n	%
1.	Perilaku Merokok Teman		
	Ada	215	94,7
	Tidak ada	12	5.3
2.	Perilaku Minum Alkohol Teman		
	Ada	202	89.0
	Tidak ada	25	11.0
3.	Ajakan merokok		
	Ada	186	81.9
	Tidak ada	41	18.1
4.	Ajakan Minum Alkohol		
	Ada	144	63.4
	Tidak ada	83	36.6
5.	Mengikuti Ajakan Merokok		
	Ya	143	63.0
	Tidak	84	37.0
6.	Mengikuti Ajakan Minum alkohol		
	Ya	91	40,1
	Tidak	136	59,9
7.	Kumpul Bersama Ada yang Merokok		
	Ya	197	86.8
	Tidak	30	13.2
8.	Kumpul Bersama Ada yang Minum Alkohol		
	Ya	166	73,1
	Tidak	61	26,9

Sumber: *Data primer, 2011*

Anak jalanan yang mengaku merokok jika diajak teman sepergaulan 143 (63,0%), dan 84 (37%) responden tidak mengikuti untuk merokok jika diajak teman sepergaulan dan sebanyak 91 (40,1%) responden minum alkohol jika diajak teman sepergaulan, dan 136 (59,9%) responden tidak mengikuti untuk minum alkohol jika diajak teman sepergaulan.

Ketika kumpul dengan teman sepergaulan, sebanyak 197 (86,8%) responden mengaku ada teman yang merokok, dan 30 (13,2%) menyatakan tidak ada teman yang merokok dan sebanyak 166 (73,1%) responden mengaku ada teman yang minum alkohol dan 61 (26,9%) responden menyatakan tidak ada teman yang minum alkohol.

Berdasarkan distribusi variabel teman sepergaulan antara lain adanya teman merokok, ajakan, tindakan ketika diajak, dan aktivitas pertemanan ketika kumpul diperoleh nilai median dari total skor responden, berdasarkan kriteria objektif yang telah ditentukan.

Faktor teman sepergaulan dikelompokkan menjadi dua. Jawaban masing - masing responden tentang teman sepe... terhadap rokok mempunyai nilai median 4, terhadap alkohol mempunyai nilai median 3 dan Jawaban keseluruhan terhadap rokok dan alkohol mempunyai nilai median 7 dan dapat dikategorikan menjadi negatif dan positif pada Tabel 16 berikut

Tabel 16
Distribusi Anak Jalanan Menurut Pengaruh Teman Terhadap Rokok dan Alkohol Di Kota Makassar Tahun 2011

Pengaruh Teman	Negatif		Positif	
	n	%	n	%
Rokok	143	63,0	84	37,0
Alkohol	141	62,1	86	37,9
Rokok dan Alkohol	123	54,2	102	45,8

Sumber : *Data Primer, 2011*

Tabel 16 menunjukkan bahwa anak jalanan lebih banyak mempunyai teman sepergaulan yang mendukung untuk merokok dan minum alkohol (negatif) sebanyak 123 responden (54,2%), dibandingkan yang kurang mendukung untuk merokok dan minum alkohol (positif) sebanyak 104 responden (45,8%)

3. Analisis Hubungan Antar Variabel

Untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen digunakan tabulasi silang dilanjutkan dengan analisis chi square.

a. Hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pengetahuan responden tentang pengertian rokok, kandungan yang terkandung dalam rokok dan alkohol serta bahaya rokok dan alkohol utamanya bagi kesehatan

Tabel 17
 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok Anak Jalanan
 di Kota Makassar Tahun 2011

Pengetahuan	Perilaku merokok				Jumlah		Uji statistic
	Perokok		Bukan perokok		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	61	56,5	47	43,5	108	100,0	p = 0,000 R ϕ = 0,282
Cukup	98	82,4	21	17,6	119	100,0	
Jumlah	159	70	68	30	227	100,0	

Sumber : *Data primer, 2011*

Tabel 17 menunjukkan bahwa anak jalanan yang merokok lebih banyak berpengetahuan cukup yaitu 98 orang (82,4%) dibandingkan berpengetahuan kurang yaitu 61 orang (56,5%) dan responden yang tidak merokok lebih banyak berpengetahuan kurang yaitu 47 orang (43,5%) dibandingkan berpengetahuan cukup yaitu 21 orang (17,6%)

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok anak jalanan di Kota Makassar tahun 2011. Hasil uji statistic dengan koefisien ϕ (Phi) diperoleh nilai $\Phi = 0,282$. Hal ini berarti terdapat hubungan sedang antara pengetahuan dengan perilaku merokok anak jalanan di kota Makassar tahun 2011.

Tabel 18
 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Minum Alkohol Anak Jalanan
 di Kota Makassar Tahun 2011

Pengetahuan	Perilaku minum alkohol				Jumlah		Uji statistic
	Peminum alkohol		Bukan peminum alkohol				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	36	36,4	63	63,6	99	100,0	p = 0,000 R ϕ = 0,331
Cukup	89	69,5	39	30,5	128	100,0	
Jumlah	125	55,1	102	44,9	227	100,0	

Sumber : *Data primer, 2011*

Tabel 18 menunjukkan bahwa anak jalanan yang minum alkohol lebih banyak berpengetahuan cukup yaitu 89 orang (69,5%) dibandingkan berpengetahuan kurang yaitu 36 orang (36,4%) dan responden yang tidak minum alkohol lebih banyak berpengetahuan kurang yaitu 63 orang (63,6%) dibandingkan berpengetahuan cukup yaitu 39 orang (30,5%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku minum alkohol anak jalanan di Kota Makassar tahun 2011. Hasil uji statistic dengan koefisien ϕ (Phi) diperoleh nilai $\Phi = 0,331$. Hal ini berarti terdapat hubungan sedang antara pengetahuan dengan perilaku merokok anak jalanan di kota Makassar tahun 2011.

Tabel 19
 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok dan Minum Alkohol Anak
 Jalanan di Kota Makassar Tahun 2011

Pengetahuan	Perilaku merokok dan minum alkohol				Jumlah		Uji statistic
	Perokok dan Peminum alkohol		Bukan Perokok dan peminum alkohol				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	40	36,7	69	63,3	109	100,0	p = 0,000 R ϕ = 0,303
Cukup	79	66,9	39	33,1	118	100,0	
Jumlah	119	52,4	108	47,6	227	100,0	

Sumber : *Data primer, 2011*

Tabel 19 menunjukkan bahwa anak jalanan yang merokok dan minum alkohol lebih banyak berpengetahuan cukup yaitu 79 orang (66,9%) dibandingkan berpengetahuan kurang yaitu 40 orang (36,7%) dan responden yang tidak merokok dan minum alkohol lebih banyak berpengetahuan kurang yaitu 69 orang (63,3%) dibandingkan berpengetahuan cukup yaitu 39 orang (33,1%)

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol anak jalanan di Kota Makassar tahun 2011. Hasil uji statistic dengan koefisien ϕ (Phi) diperoleh nilai $\Phi = 0,303$. Hal ini berarti terdapat hubungan sedang antara pengetahuan dengan perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan di kota Makassar tahun 2011.

b. Hubungan sikap diri sendiri dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol

Sikap diri sendiri dalam penelitian ini adalah sikap, pendapat, ataupun persepsi dirinya terhadap kebiasaan merokok dan minum alkohol seperti merokok dan minum alkohol untuk terlihat gagah, jantan, macho, dewasa, mengurangi rasa bosan, stress, kesepian, mempertajam konsentrasi, dan rasa ingin tahu.

Tabel 20
Hubungan Sikap Diri Sendiri Dengan Perilaku Merokok
Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun 2011

Sikap diri sendiri	Perilaku merokok				Jumlah		Uji statistic
	Perokok		Bukan perokok		n	%	
	n	%	n	%			
Negatif	121	96,0	5	4,0	126	100,0	p = 0,000 Rφ = 0,634
Positif	38	37,6	63	62,4	101	100,0	
Jumlah	159	70	68	30	227	100,0	

Sumber : *Data primer, 2011*

Tabel 20 menunjukkan bahwa anak jalanan yang merokok lebih banyak yang memiliki sikap negatif yaitu 121 orang (96,0%) dibandingkan yang memiliki sikap positif yaitu 38 orang (37,6%) dan responden yang tidak merokok lebih banyak yang memiliki sikap yang positif yaitu 63 orang (62,4%) dibandingkan yang memiliki sikap yang negatif yaitu 5 orang (4,0%)

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara sikap diri sendiri dengan perilaku anak jalanan di Kota Makassar Tahun 2011 Hasil uji statistic dengan koefisien ϕ (Phi)

diperoleh nilai $\Phi = 0,634$. Hal ini berarti terdapat hubungan kuat antara sikap diri sendiri dengan perilaku merokok anak jalanan di kota Makassar Tahun 2011.

Tabel 21
Hubungan Sikap Diri Sendiri Dengan Perilaku Minum Alkohol Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun 2011

Sikap Diri Sendiri	Perilaku minum alkohol				Jumlah		Uji statistic
	Peminum alkohol		Bukan peminum alkohol				
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	104	80,0	26	20,0	130	100,0	p = 0,000 R ϕ = 0,580
Positif	21	21,6	76	78,4	97	100,0	
Jumlah	125	55,1	102	44,9	227	100,0	

Sumber : *Data primer, 2011*

Tabel 21 menunjukkan bahwa anak jalanan yang minum alkohol lebih banyak yang memiliki sikap negatif yaitu 104 orang (80,0%) dibandingkan yang memiliki sikap positif yaitu 21 orang (21,6%) dan responden yang tidak minum alkohol lebih banyak yang memiliki sikap yang positif yaitu 76 orang (78,4%) dibandingkan yang memiliki sikap yang negatif yaitu 26 orang (20,0%)

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara sikap diri sendiri dengan perilaku minum alkohol anak jalanan di Kota Makassar Tahun 2011 Hasil uji statistic dengan koefisien ϕ (Phi) diperoleh nilai $\Phi = 0,580$. Hal ini berarti terdapat hubungan kuat antara sikap diri sendiri dengan perilaku minum alkohol anak jalanan di kota Makassar Tahun 2011.

Tabel 22
 Hubungan Sikap Diri Sendiri Dengan Perilaku Merokok dan Minum Alkohol
 Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun 2011

Sikap Diri Sendiri	Perilaku merokok dan minum alkohol				Jumlah		Uji statistic
	Perokok dan Peminum alkohol		Bukan Perokok dan peminum alkohol				
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	98	86,0	16	14,0	114	100,0	p = 0,000 R _φ = 0,675
Positif	21	18,6	92	81,4	113	100,0	
Jumlah	119	52,4	108	47,6	227	100,0	

Sumber : *Data primer, 2011*

Tabel 22 menunjukkan bahwa anak jalanan yang merokok dan minum alkohol lebih banyak yang memiliki sikap negatif yaitu 98 orang (86,0%) dibandingkan yang memiliki sikap positif yaitu 21 orang (18,6%) dan responden yang tidak merokok dan minum alkohol lebih banyak yang memiliki sikap yang positif yaitu 92 orang (81,4%) dibandingkan yang memiliki sikap yang negatif yaitu 16 orang (14,0%)

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara sikap diri sendiri dengan perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan di Kota Makassar Tahun 2011 Hasil uji statistic dengan koefisien ϕ (Phi) diperoleh nilai $\Phi = 0,675$. Hal ini berarti terdapat hubungan kuat antara sikap diri sendiri dengan perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan di kota Makassar Tahun 2011.

c. Hubungan lingkungan keluarga dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol

Lingkungan keluarga dalam penelitian ini adalah lingkungan keluarga yang dapat mempengaruhi perilaku merokok dan minum alkohol seperti keadaan orang tua, hubungan kedua orang tua dan hubungan responden dengan kedua orang tua, ada tidaknya keluarga yang merokok dan minum alkohol, penjelasan bahaya merokok dan minum alkohol dan larangan merokok dan minum alkohol dari keluarga.

Tabel 23
Hubungan Lingkungan Keluarga Dengan Perilaku Merokok
Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun 2011

Pengaruh Lingkungan Keluarga	Perilaku merokok				Jumlah		Uji statistic
	Perokok		Bukan perokok				
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	141	79,2	37	20,8	178	100,0	p = 0,000 Rφ = 0,382
Positif	18	36,7	31	63,3	49	100,0	
Jumlah	159	70	68	30	100	100,0	

Sumber : Data primer, 2011

Tabel 23 menunjukkan bahwa anak jalanan yang merokok lebih banyak yang memiliki lingkungan keluarga yang negatif yaitu 141 orang (79,2%) dibandingkan yang memiliki lingkungan keluarga yang positif yaitu 18 orang (36,7%) dan responden yang tidak merokok lebih banyak yang memiliki lingkungan keluarga yang negatif yaitu 37 orang (20,8%) dibandingkan yang memiliki lingkungan keluarga yang positif yaitu 31 orang (63,3%)

Hasil uji statistik dengan chi-square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara lingkungan keluarga dengan perilaku merokok anak jalanan di kota makassar tahun 2011. Hasil uji statistic dengan koefisien ϕ (Phi) diperoleh nilai $\text{Phi} = 0,382$. Hal ini berarti terdapat hubungan sedang antara faktor lingkungan keluarga dengan perilaku merokok anak jalanan di kota makassar tahun 2011.

Tabel 24
Hubungan Lingkungan Keluarga Dengan Perilaku Minum Alkohol
Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun 2011

Pengaruh Lingkungan Keluarga	Perilaku minum alkohol				Jumlah		Uji statistic
	Peminum alkohol		Bukan peminum alkohol				
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	101	71,9	43	28,1	153	100,0	$p = 0,000$ $R\phi = 0,486$
Positif	15	20,3	59	79,7	74	100,0	
Jumlah	125	55,1	102	44,9	227	100,0	

Sumber : *Data primer, 2011*

Tabel 24 menunjukkan bahwa anak jalanan yang minum alkohol lebih banyak yang memiliki lingkungan keluarga yang negatif yaitu 101 orang (71,9%) dibandingkan yang memiliki lingkungan keluarga yang positif yaitu 15 orang (20,3%) dan responden yang tidak minum alkohol lebih banyak yang memiliki lingkungan keluarga yang positif yaitu 59 orang (79,7%) dibandingkan yang memiliki lingkungan keluarga yang negatif yaitu 43 orang (28,1%).

Hasil uji statistik dengan chi-square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara lingkungan keluarga dengan perilaku minum alkohol anak jalanan di kota makassar tahun 2011. Hasil uji statistic dengan koefisien ϕ (Phi) diperoleh nilai $\text{Phi} = 0,486$. Hal ini berarti terdapat hubungan sedang antara faktor lingkungan keluarga dengan perilaku minum alkohol anak jalanan dikota makassar tahun 2011.

Tabel 25
Hubungan Lingkungan Keluarga Dengan Perilaku Merokok dan Minum Alkohol Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun 2011

Pengaruh Lingkungan Keluarga	Perilaku merokok dan minum alkohol				Jumlah		Uji statistic
	Perokok dan Peminum alkohol		Bukan Perokok dan peminum alkohol				
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	104	68,9	47	31,1	151	100,0	$p = 0,000$ $R\phi = 0,464$
Positif	15	19,7	61	80,3	76	100,0	
Jumlah	119	52,4	108	47,6	227	100,0	

Sumber : *Data primer, 2011*

Tabel 25 menunjukkan bahwa anak jalanan yang merokok dan minum alkohol lebih banyak yang memiliki lingkungan keluarga yang negatif yaitu 104 orang (68,9%) dibandingkan yang memiliki lingkungan keluarga yang positif yaitu 15 orang (19,7%) dan responden yang tidak merokok dan minum alkohol lebih banyak yang memiliki lingkungan keluarga yang positif yaitu 61 orang (31,1%) dibandingkan yang memiliki lingkungan keluarga yang negatif yaitu 47 orang (80,3%).

Hasil uji statistik dengan chi-square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara lingkungan keluarga dengan perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan di kota makassar tahun 2011. Hasil uji statistic dengan koefisien ϕ (Phi) diperoleh nilai $\Phi = 0,464$. Hal ini berarti terdapat hubungan sedang antara faktor lingkungan keluarga dengan perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan di kota makassar tahun 2011.

d. Hubungan teman sepergaulan dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol

Faktor teman sepergaulan adalah respon anak jalanan yang berkaitan dengan aktivitas dalam pertemanan seperti adanya teman merokok dan minum alkohol, ajakan dari teman yang merokok dan minum alkohol, tindakan ketika ada teman yang mengajak merokok dan aktifitas pertemanan ketika kumpul.

Hubungan antara teman sepergaulan dengan perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 26
Hubungan Teman Sepergaulan Dengan Perilaku Merokok Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun 2011

Teman sepergaulan	Perilaku merokok				Jumlah		Uji statistic
	Perokok		Bukan perokok				
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	143	100	0	0	143	100,0	$p = 0,000$ $R\phi = 0,853$
Positif	16	19,0	68	81,0	84	100,0	
Jumlah	159	70	68	30	227	100,0	

Sumber : *Data primer, 2011*

Tabel 26 menunjukkan bahwa anak jalanan yang minum alkohol lebih banyak yang memiliki teman sepergaulan yang negatif yaitu 143 orang (100%) dibandingkan yang memiliki teman sepergaulan yang positif yaitu 16 orang (19,0%) dan responden yang tidak minum alkohol sebanyak 68 orang (81,0) semuanya berperilaku positif

Hasil uji statistik dengan chi-square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara teman sepergaulan dengan perilaku merokok anak jalanan di kota makassar tahun 2011. Hasil uji statistic dengan koefisien ϕ (Phi) diperoleh nilai $\text{Phi} = 0,853$. Hal ini berarti terdapat hubungan sangat kuat antara teman sepergaulan dengan perilaku merokok anak jalanan di kota makassar tahun 2011.

Tabel 27
Hubungan Teman Sepergaulan Dengan Perilaku Minum Alkohol Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun 2011

Teman Sepergaulan	Perilaku minum alkohol				Jumlah		Uji statistic
	Peminum alkohol		Bukan peminum alkohol				
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	122	86,5	19	13,5	141	100,0	$p = 0,000$ $R\phi = 0,810$
Positif	3	3,5	83	96,5	86	100,0	
Jumlah	125	55,1	102	44,9	227	100,0	

Sumber : *Data primer, 2011*

Tabel 27 menunjukkan bahwa anak jalanan yang minum alkohol lebih banyak yang memiliki lingkungan teman sepergaulan yang negatif yaitu 122 orang (86,5%) dibandingkan yang memiliki lingkungan teman sepergaulan yang positif yaitu 3 orang (3,5%) dan responden yang tidak

merokok dan minum alkohol lebih banyak yang memiliki lingkungan teman sepergaulan yang positif yaitu 83 orang (96,5%) dibandingkan yang memiliki lingkungan keluarga yang negatif yaitu 19 orang (13,5%).

Hasil uji statistik dengan chi-square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara teman sepergaulan dengan perilaku merokok anak jalanan dikota makassar tahun 2011. Hasil uji statistic dengan koefisien ϕ (Phi) diperoleh nilai $\Phi = 0,810$. Hal ini berarti terdapat hubungan sangat kuat antara teman sepergaulan dengan perilaku merokok anak jalanan di kota makassar tahun 2011.

Tabel 28
Hubungan Teman Sepergaulan Dengan Perilaku Merokok dan Minum Alkohol Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun 2011

Teman Sepergaulan	Perilaku merokok dan minum alkohol				Jumlah		Uji statistic
	Perokok dan Peminum alkohol		Bukan Perokok dan peminum alkohol				
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	111	90,2	12	9,8	123	100,0	$p = 0,000$ $R\phi = 0,824$
Positif	8	7,7	96	92,3	104	100,0	
Jumlah	119	52,4	108	47,6	227	100,0	

Sumber : *Data primer, 2011*

Tabel 28 menunjukkan bahwa anak jalanan yang merokok dan minum alkohol lebih banyak yang memiliki lingkungan teman sepergaulan yang negatif yaitu 111 orang (90,2%) dibandingkan yang memiliki teman sepergaulan yang positif yaitu 8 orang (7,7%) dan responden yang tidak merokok minum alkohol lebih banyak yang

memiliki lingkungan keluarga yang positif yaitu 96 orang (92,3%) dibandingkan yang memiliki lingkungan keluarga yang negatif yaitu 12 orang (9,8%).

Hasil uji statistik dengan chi-square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara teman sepergaulan dengan perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan di kota makassar tahun 2011. Hasil uji statistik dengan koefisien ϕ (Phi) diperoleh nilai $\phi = 0,824$. Hal ini berarti terdapat hubungan sangat kuat antara teman sepergaulan dengan perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan di kota makassar tahun 2011.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Munculnya fenomena/masalah anak jalanan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhinya antara lain faktor makro yaitu pertumbuhan ekonomi yang tidak merata, partisipasi sekolah pada anak usia sekolah yang memunculkan *drop-out*, pembangunan kawasan dan perkotaan yang belum merata, dan masalah kultur. Sedangkan masalah mikro di dalamnya tercakup, ajakan teman, desakan orang tua untuk mencari nafkah, rumah tangga yang tidak harmonis, anak dengan orang tua *single parent* (Bajari, 2009)

Hasil penelitian menunjukkan dari 227 anak jalanan di kota makassar yang kesemuanya berjenis kelamin laki - laki menurut hasil wawancara bahwa alasan mereka bekerja di jalanan yaitu untuk membantu orang tua sebanyak 127

orang (55,9%). Berdasarkan hasil tabulasi silang pada bagian lampiran alasan anak jalanan untuk membantu orang tua terbanyak pada golongan umur 10 – 14 tahun yaitu sebanyak 84 orang dibandingkan golongan umur 15 – 18 tahun yaitu 43 orang, dari hasil penelitian yang didapatkan dapat dikategorikan bahwa sebagian besar anak jalanan di kota Makassar tergolong anak jalanan yang berhubungan teratur dengan orang tuannya dimana sebagian besar dari mereka memiliki tanggung jawab yang tinggi terhadap keluarga dimana makna keluarga bagi mereka adalah sekelompok orang di mana dia harus ikut ambil bagian dalam menjaga keberlangsungan hidup mereka serta makna kontribusi terhadap keluarga adalah seberapa besar uang yang harus disetorkan kepada orang tuanya dalam rangka membantu kehidupan keluarganya. Di samping itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian dari mereka bekerja di jalan untuk membiayai sekolahnya, selain untuk membantu orang tua mereka sudah memiliki tanggung jawab terhadap dirinya sendiri, misalnya membayar uang sekolah dengan biaya yang didapatkan dari hasil keringat mereka. Alasan seorang anak bekerja di jalanan juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Wahyono (2002) di Jakarta terhadap 51 anak jalanan dimana alasan mereka bekerja di jalanan yaitu untuk membantu orang tua sebanyak (80,4%), untuk makan (13,8%), biaya sekolah (11,8%), putus sekolah (9,8%).

Anak jalanan yang menjadi responden dalam penelitian ini berada pada usia 10 – 18 tahun, umumnya anak – anak yang turun ke jalan berada pada usia sekolah. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa dari total 227 responden,

11,9% diantaranya tidak sekolah, 35,7% berlatar pendidikan SD, 37% berlatar pendidikan SLTP, dan 15,9% berlatar pendidikan SMA. Dari 200 responden yang pernah menginjak bangku sekolah 29,1% diantaranya mengaku tidak bersekolah lagi. Hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan Mughnisa (2009) di kota Makassar dimana dari 125 anak jalanan yang menjadi sampel penelitian 72,8% berlatar pendidikan sekolah dasar, 16,8% berlatar pendidikan SMP dan 2,4% berlatar pendidikan SMA.

Sebagian besar dari mereka atau 70,9% anak jalanan yang diteliti mengaku masih sekolah namun masih adanya 29,1% anak jalanan yang putus sekolah dan merupakan hal yang cukup memprihatinkan hasil penelitian mengenai angka putus sekolah pada anak jalanan juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Mughnisa (2009) dimana sebagian besar anak jalanan di kota makassar 21,8% mengalami putus sekolah. Jika keluarga mereka tidak mampu untuk membayar maka kemungkinan yang akan terjadi anak tersebut akan putus sekolah atau anak tersebut akan turun ke jalan untuk mencari nafkah agar bisa membiayai sekolah mereka.

Anak Jalanan dalam kesehariannya bekerja di jalanan tujuannya untuk mendapatkan penghasilan dimana penghasilan juga memberikan pengaruh terhadap perilaku merokok dan minum alkohol seorang anak dengan penghasilannya ia mampu membeli rokok serta minuman alkohol untuk dirinya, berdasarkan hasil tabulasi silang pada lampiran menunjukkan dimana anak jalanan yang memperoleh penghasilan lebih banyak adalah perokok dan

peminum alkohol, salah satunya pada mereka yang berpenghasilan 20000 rupiah dimana jumlah perokok dan peminum yaitu 36 orang dan lebih sedikit dibandingkan yang tidak merokok dan minum alkohol yaitu 23 orang, dengan sejumlah uang tersebut mereka sudah mampu untuk membeli beberapa batang rokok serta dapat dilihat juga semakin besar penghasilan anak jalanan semakin besar pula perilaku mereka untuk merokok dan mengkonsumsi alkohol. Hasil tabulasi silang juga menunjukkan jenis pekerjaan terhadap perilaku merokok dan perilaku minum alkohol terbanyak pada mereka yang berprofesi sebagai pedagang/pengasong dengan jumlah perokok yaitu 33 orang dan peminum alkohol yaitu 28 orang dari hasil wawancara juga didapatkan bahwa terkadang anak jalanan juga menjalankan lebih dari satu profesi serta memiliki mobilitas yang tinggi atau tidak menetap pada satu tempat saja dalam menjalankan aktivitasnya. Hasil penelitian lain juga dilakukan oleh Ramchand tahun (2006) dalam Admin (2009) terhadap 5.147 anak usia kelas 5 SD di Los Angles, Amerika Serikat dimana kecenderungan menegak alkohol pada anak-anak yang bekerja dan memperoleh penghasilan jumlahnya dua kali lipat dibandingkan teman sebayanya yang tidak bekerja. Demikian halnya kecenderungan merokok dan penyalahgunaan ganja, angkanya dua dan tiga kali lebih tinggi

Merokok dan mengkonsumsi minuman beralkohol merupakan hal yang tidak asing lagi dalam dunia anak jalanan Kehidupan dengan norma yang longgar di jalanan dan kemampuan untuk mencari nafkah sendiri membuat anak jalanan lebih berpotensi untuk merokok dan mengkonsumsi minuman

beralkohol hasil penelitian menunjukkan berdasarkan hasil tabel karakteristik umum perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan dari 227 responden menunjukkan bahwa sebagian besar dari mereka mengaku pernah merokok yaitu 159 orang (70%) dan 143 orang diantaranya masih merokok, serta yang mengkonsumsi alkohol yaitu 125 orang (55,1%) dan 91 orang diantaranya masih minum alkohol dan mereka memulainya pada usia relatif muda. Sebagian besar anak jalanan bahwa alasan mengaku pertama kali merokok adalah coba – coba/ikut teman (91,8%) begitu pula dengan mengkonsumsi alkohol sebagian besar menjawab karena alasan coba/coba ikut teman (65,6%) dan jenis alkohol yang paling banyak dikonsumsi anak jalanan dikota Makassar adalah ballo' (sejenis minuman keras khas Makassar yang terbuat dari air nira kelapa atau biasa disebut dengan tuak) yaitu 60 orang dan menurut hasil wawancara terhadap anak jalanan bahwa aktifitas minum minuman beralkohol biasanya mereka lakukan ketika lagi kumpul bersama teman.

2. Hubungan Antar Variabel

Pembahasan yang terkait dengan variabel – variabel penelitian mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan di Kota Makassar tahun 2011 lebih lanjut akan di bahas sebagai berikut.

1. Pengetahuan tentang rokok dan alkohol

Bloom dalam Notoatmodjo (2005) mengemukakan bahwa terbentuknya perilaku seseorang dimulai dari ranah pengetahuan, yang berarti seseorang

terlebih dahulu tahu tentang stimulus dari luar sehingga menimbulkan pengetahuan baru. Pengetahuan diperlukan sebagai tahap awal untuk memengaruhi tindakan seseorang, tindakan yang dilakukan karena dilandaskan dengan pengetahuan akan lebih baik dijalankan karena telah mengetahui arti, manfaat serta dampak yang akan diterima dari apa yang dilakukan. Dengan pengetahuan yang cukup tentang rokok dan alkohol seperti zat yang terkandung dalam rokok maupun alkohol serta dampak yang ditimbulkannya, diharapkan anak jalanan akan memulai sikap dan perilaku untuk tidak merokok.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa anak jalanan yang merokok lebih banyak berpengetahuan cukup yaitu 82,4% dibandingkan berpengetahuan kurang 56,5% dan responden yang tidak merokok lebih banyak berpengetahuan kurang yaitu 43,5% dibandingkan berpengetahuan cukup yaitu 17,6% dan untuk pengetahuan mengenai alkohol, anak jalanan yang minum alkohol lebih banyak berpengetahuan cukup yaitu 69,5% dibandingkan berpengetahuan kurang yaitu 36,4% dan responden yang tidak minum alkohol lebih banyak berpengetahuan kurang yaitu 63,6% dibandingkan berpengetahuan cukup yaitu 30,5%

Hasil tabulasi silang pada bagian lampiran menunjukkan banyaknya perokok yang berpengetahuan cukup diikuti dengan umur responden dimana semakin tinggi umur responden maka pengetahuan mereka terhadap rokok dan alkohol juga lebih baik dimana dari 118 orang yang berpengetahuan

cukup terbanyak pada golongan umur 15 – 18 tahun yaitu 75 orang dibandingkan umur 10 – 14 tahun yaitu 43 orang selain itu tingkat pendidikan anak jalanan juga ikut mempengaruhi pengetahuan responden hasil tabulasi silang juga menunjukkan sebagian besar anak jalanan yang pernah bersekolah lebih banyak yang berpengetahuan cukup dibandingkan anak jalanan yang tidak pernah bersekolah dimana sebagian besar dari mereka memiliki pengetahuan yang kurang.

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* terhadap perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan demikian H_0 ditolak atau dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan dengan hubungan yang sedang dengan nilai $\phi = 0,303$ atau sebesar 30,3%.

Hal ini diperkuat dengan dengan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 51 anak jalanan di kotamadya Depok, Jakarta tentang pengetahuan dan praktek penggunaan NAZA dimana pengetahuan mereka mengenai bahaya rokok diketahui oleh sekitar tiga perempat anak jalanan (76,5%) dan yang tidak mengetahui bahaya rokok sebesar (23,5%). Untuk minuman keras, sekitar setengah dari anak jalanan tahu bahaya minuman keras yaitu mabuk (70,8%), sakit jantung (25,5%) dan pusing (11,1%). (Wahyono, 2002). Selanjutnya juga dikemukakan oleh Mathew Alen dalam Sirait (2001) bahwa hambatan utama pengendalian rokok di Indonesia adalah

karena tidak adanya pengetahuan atau kurangnya pengetahuan yang dimiliki di kalangan perokok tentang risiko merokok (Amri, 2010).

Pengetahuan yang cukup akan rokok dan alkohol serta bahayanya tentu saja diharapkan dapat membuat anak jalanan untuk menjauhi rokok dan minum alkohol dan tidak berperilaku demikian. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan juga bahwa seseorang dengan tingkat pengetahuan yang cukup tentang rokok mempunyai perilaku merokok begitu pula sebaliknya seseorang dengan pengetahuan rokok yang kurang bisa saja tidak berperilaku merokok. Hal ini mungkin saja disebabkan oleh beberapa aspek lain yang lebih kuat dalam mempengaruhi perilaku seseorang misalnya sikap dan persepsi orang tersebut.

Hasil penelitian juga menunjukkan selain anak jalanan yang berpengetahuan cukup juga masih terdapat sebagian anak jalanan yang masih memiliki pengetahuan yang kurang hal ini sebabkan oleh kurangnya informasi yang diterima tentang rokok dan alkohol sehingga menyebabkan anak jalanan merokok dan minum alkohol. Oleh karena itu demi meningkatkan pengetahuan tentang rokok dan alkohol pada anak jalanan perlu dilakukan pemberian informasi melalui penyuluhan serta media massa seperti menggunakan brosur/selebaran kesehatan mengenai zat – zat yang terkandung dalam rokok dan alkohol serta bahaya yang ditimbulkan oleh rokok dan alkohol khususnya bagi kesehatan utamanya di sekolah –

sekolah maupun di tempat - tempat umum yang biasa menjadi tempat operasional mereka.

2. Sikap diri sendiri

Berdasarkan teori yang ada memperlihatkan bahwa sikap seseorang dapat mempengaruhi perilaku. Setelah melewati tahapan tahu terhadap suatu objek atau stimulus kemudian dilakukan penilaian atau bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut. Sikap masih digolongkan sebagai reaksi tertutup sebab tidak dapat dilihat langsung melainkan hanya berupa tafsiran dimana sikap masih berupa kesiapan untuk bereaksi yang merupakan penghayatan terhadap suatu objek.

Sikap yang negatif akan membawa seseorang pada tindakan yang dapat merugikan atau membahayakan dirinya sendiri. Hal inilah yang terjadi pada anak jalanan di kota Makassar dimana sebagian besar memiliki sikap yang negatif terhadap rokok dan alkohol. Hal tersebut yang mengakibatkan tingginya berperilaku merokok dan minum alkohol di kalangan mereka.

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa anak jalanan yang merokok dan minum alkohol lebih banyak yang memiliki sikap negatif yaitu 86,0% (mendukung untuk merokok dan minum alkohol) dibandingkan yang memiliki sikap positif (tidak mendukung untuk merokok dan minum alkohol) yaitu 18,6% dan anak jalanan yang tidak merokok dan minum alkohol lebih banyak yang memiliki sikap positif 81,4%.

Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa sebagian dari responden yang mempunyai sikap positif tidak berperilaku merokok dan minum alkohol akan tetapi ada juga sebagian dari mereka yang merokok dan minum alkohol hal ini dikarenakan karena faktor eksternal yang berasal dari luar diri sendiri seperti lingkungan keluarga dan lingkungan pergaulan anak jalanan tidak jarang dari mereka yang mempunyai sikap positif terdorong untuk merokok dan minum alkohol karena pengaruh atau ajakan merokok dari teman – teman sesama anak jalanan terlebih lagi karena usia mereka yang tergolong masih muda sehingga mudah untuk terpengaruh dari lingkungan sekitarnya.

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* terhadap perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan demikian H_0 ditolak atau dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap diri sendiri dengan perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan. dengan hubungan yang kuat dengan nilai $\phi = 0,675\%$ atau sebesar 67,5%

Allport (1954) dalam notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap memiliki 3 komponen pokok yang secara bersama – sama dapat membentuk sikap secara utuh, komponen tersebut yang dapat dilihat sebagai berikut :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep, terhadap suatu konsep
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak

Penelitian pada anak jalanan di Kota Makassar sejalan dengan teori tersebut dimana bila kepercayaan, ide, konsep, terhadap suatu objek dari awal salah maka di saat berfikir komponen emosi dan evaluasi terhadap objek tersebut akan negatif sehingga mereka bertindak cenderung kearah negatif dan begitu pun sebaliknya bila seseorang yang memiliki sikap positif didasari dengan pengetahuan yang benar terhadap suatu objek maka akan mempengaruhi dirinya untuk melakukan tindakan yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amri (2010) terhadap siswa pelajar SMA di Kota Bau – Bau memperlihatkan hasil yang signifikan antara hubungan perilaku merokok dengan sikap diri sendiri pada siswa yang kesemuanya adalah pelajar laki – laki dan secara statistik menunjukkan hubungan yang bermakna ($p < 0,05$). Dari penelitian tersebut dapat dilihat bahwa ternyata sikap diri sendiri memberikan pengaruh terhadap perilaku merokok pada remaja.

Penelitian lain juga dilakukan oleh dalam Smart, Wetton dan Collins (2002) di Inggris mengenai Sikap terhadap alkohol meskipun tidak secara gamblang menjelaskan angkanya, anak – anak pada usia 8 tahun cenderung memiliki sikap untuk mencoba alkohol dengan berkata *'I want a drink' as 'I want an alcoholic drink'* yaitu saya mau minum yang berarti saya mau minum alkohol.

Berdasarkan teori WHO sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri

atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Dengan demikian perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan dapat dipengaruhi oleh sikap positif maupun negatif terhadap rokok dan alkohol.

Perlunya penyuluhan serta pemberian informasi khususnya tentang merokok dan minum alkohol diharapkan mampu untuk menambah wawasan seorang anak terhadap bahaya rokok dan alkohol utamanya bagi kesehatan sehingga dari pengetahuan yang dimiliki diharapkan mampu merubah cara pandang/persepsi seorang untuk merubah sikap yang tadinya negatif (menjadi sikap yang positif (menjauhi rokok dan alkohol).

3. Lingkungan keluarga

Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang memberikan pengaruh sangat besar bagi tumbuh kembangnya seorang anak. Orang tua baik ayah dan ibu mempunyai peranan yang sangat penting yang diperlukan seorang anak untuk pekungannya secara normal, dimana kedua orang tua dapat memerankan tugasnya dengan baik dan harus memiliki kualitas sebagai seorang ayah dan ibu yang menjadi pelindung serta panutan bagi anaknya. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak jalanan tinggal bersama orang tuanya yaitu 187 orang (82,4%), hidup bersama keluarga 27 orang (11,9%), tinggal dengan teman 9 orang (4%), hidup sendiri 4 orang (1,8%).

Kehidupan anak jalanan tidak sedikit dari mereka yang berasal dari keluarga – keluarga yang bermasalah dimana orang tua mereka mengalami kesulitan baik dalam perkawinan atau orang tua justru memukuli atau menyakiti perasaan mereka serta lemahnya pengawasan orang tua kepada sang anak mendorong seorang anak terpaksa untuk turun ke jalan dan bekerja di jalanan sehingga memungkinkan seorang anak untuk berperilaku negatif (Ananingsih, 1997)

Hasil penelitian ini menunjukkan mengenai keadaan orang tua selain anak jalanan yang masih memiliki orang tua yang lengkap yaitu ayah dan ibu juga masih ditemukannya anak jalanan yang sudah tidak memiliki orang tua yang tidak lengkap lagi mereka mengaku bahwa orang tua mereka telah meninggal dunia, berpisah bahkan terdapat anak jalanan yang mengaku orang tuanya mengalami perceraian.

Sebagian besar anak jalanan masih memiliki orang tua yang lengkap yaitu (ayah dan ibu) yaitu sebanyak 181 responden (79,7%) menurut hasil wawancara terhadap jalanan mengenai kondisi hubungan kedua orang tua mereka 12 orang (6,6%) mengaku bahwa hubungan kedua orang tuanya buruk mereka mengatakan kerap kali melihat pertengkaran kedua orang tua mereka, selain itu dalam hasil wawancara terhadap anak jalanan mengenai hubungan mereka dengan orang tuanya yang masih memiliki orang tua, ditemukan anak jalanan yang berhubungan buruk dengan orangnya yaitu 18 orang (8,5%) sebagian besar responden mengaku kerap kali dipukul oleh

orang tua mereka dan mendapat perlakuan yang kasar dari orang tuanya sehingga lebih memilih dijalan daripada tinggal dirumahnya. Kondisi yang memprihatinkan ini secara tidak langsung dapat mengganggu kondisi psikologis seorang anak yang kemudian mendorong anak – anak tersebut untuk menjadi anak jalanan. Hasil penelitian mengenai kondisi orang tua anak jalanan juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Supatmi (2010) dimana kondisi orang tua remaja jalanan di kota Makassar dari 160 responden yang masih memiliki orang tua yang lengkap (78,8%) hidup menajanda (13,1%), menduda (2,5%) dan keduanya sudah meninggal (5,6%) dan penelitian lain juga dilakukan oleh Muntarmi (2001) di kota Semarang dimana dari 97 anak jalanan diantaranya 81 anak berasal dari keluarga dengan status tidak sejahtera dan 77 anak mempunyai hubungan yang tidak baik dengan orang tuanya.

Menurut Kartono (2006) anak yang di besarkan dalam keluarga *broken home* atau terpisah dari orang tuanya lebih mudah terjerumus dalam perilaku – perilaku sosial yang menyimpang karena kurang adanya pengawasan dari orang tua atau figure yang bisa ditiru oleh remaja. Salah satu temuan tentang remaja perokok adalah bahwa anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras lebih mudah untuk menjadi perokok dibanding anak-anak muda yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia (Baer & Corado dalam

Nasution, 2007). Berdasarkan teori tersebut lemahnya pengawasan orang tua terhadap sang anak memungkinkan seorang anak untuk berperilaku negatif termasuk merokok dan minum alkohol.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 198 anak jalanan (87,2%) memiliki keluarga yang merokok dan 140 (61,7%) memiliki keluarga yang minum alkohol, artinya sebagian besar responden selain merupakan perokok aktif juga merupakan perokok pasif. Berdasarkan hasil *riskesdas* 2007 prevalensi perokok yang merokok dalam rumah adalah sebesar 85,4%. Hal ini berarti banyak keluarga yang memberikan contoh yang tidak baik bagi anaknya.

Penggunaan produk tembakau oleh anggota rumah tangga menimbulkan dampak negatif majemuk terhadap kesehatan anak. Fakta-fakta menyimpulkan bahwa bayi dan anak yang terpapar asap rokok menunjukkan peningkatan kemungkinan terkena infeksi saluran napas bagian bawah, penyakit telinga bagian tengah, gejala penyakit saluran napas kronik, asma, menurunnya fungsi paru yang berkaitan dengan menurunnya tingkat pertumbuhan paru; dan meningkatkan terjadinya *sudden infant death syndrome* (SIDS).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak jalanan yang mempunyai pengaruh lingkungan keluarga yang negatif lebih banyak pada perokok dan peminum alkohol yaitu 68,9% dibandingkan yang memiliki lingkungan keluarga yang positif yaitu 19,7% dan yang mempunyai

lingkungan keluarga yang positif lebih banyak pada bukan perokok dan peminum alkohol yaitu 80,3%.

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* terhadap perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan demikian H_0 ditolak atau dapat disimpulkan ada hubungan antara lingkungan keluarga dengan perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan dengan hubungan yang sedang dengan nilai $\phi = 0,464$ atau sebesar 46,4%

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eshetu Alemu (1998) di Ethiopia dimana terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku penggunaan obat – obat/zat terlarang terhadap anak – anak jalanan di Ethiopia dengan kondisi keluarga dengan nilai ($p < 0,001$) dimana yang termasuk penggunaan zat terlarang yang digunakan anak jalanan yaitu rokok, alkohol, narkotika dan zat inhalant

Hasil Penelitian lain juga dilakukan oleh (sukaenah, 2002) perilaku merokok pada anak sekolah dasar di Jawa Timur dipengaruhi oleh faktor pendidikan orang tua, pengawasan orang tua, saudara kandung merokok dan teman akrab yang merokok. Risiko untuk merokok 2.2 kali lebih besar pada kelompok responden yang mempunyai saudara kandung merokok, 2.2 kali lebih besar bila mempunyai ayah berpendidikan rendah dan 3.4 kali lebih besar pada responden yang mempunyai teman akrab merokok.

Hasil Penelitian mengenai pengaruh keluarga terhadap perilaku anak jalanan dibuktikan dalam penelitian yang pernah dilakukan oleh Tjahjorini

pada anak jalanan di Bandung, Bogor dan Jakarta yang mendapatkan bahwa perilaku anak jalanan secara nyata baik langsung maupun tidak langsung banyak dipengaruhi oleh latar belakang keluarga (20%). Hal ini mengindikasikan bahwa faktor keluarga berperan besar terbentuknya perilaku anak jalanan baik positif maupun negative (Tjahjorini, 2006)

Orang tua sebagai figure dalam keluarga sebaiknya tidak merokok dan minum alkohol karena hal tersebut memberikan dampak yang buruk dan menjadi faktor pendukung bagi seorang anak untuk merokok dan minum alkohol dan bagi orang tua/keluarga hendaknya meningkatkan bimbingannya kepada putranya dengan memberikan contoh yang baik misalnya dengan tidak merokok dan minum alkohol di depan anak-anaknya, maupun dengan melakukan komunikasi seefektif mungkin khususnya yang berkaitan larangan merokok dan minum alkohol kepada sang anak, dan sejak kecil hendaknya orang tua menanamkan kepada seorang anak bahwa mereka adalah seseorang yang mereka kasihi agar hidup seorang anak lebih terarah dalam menjalankan kehidupannya.

4. Teman sepergaulan

Lingkungan pergaulan sangat berpengaruh pada anak – anak jalanan termasuk perilaku merokok dan perilaku minum alkohol. Bila ada salah satu teman sepergaulan yang merokok atau minum alkohol dia tidak mau sendiri, dan pasti mengajak atau menawarkan temannya demi alasan solidaritas,

serta kelompok tersebut sering kali memberikan tantangan atau tekanan – tekanan kepada anggota kelompoknya (*peer group*).

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi, pertama remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja non perokok (Mutadin dalam Amri, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umumnya responden mengaku mempunyai teman sepergaulan yang merokok yaitu 215 orang (94,7%). dan 143 orang diantaranya mengaku merokok jika diajak teman sepergaulan, dan 202 (89,0%) responden memiliki teman sepergaulan yang minum alkohol dan 91 orang diantaranya minum alkohol ketika diajak oleh teman. Ketika kumpul dengan teman sepergaulan, 197 (86,8%) mengaku ada teman yang merokok dan sebanyak 166 (73,1%) responden mengaku ada teman yang minum alkohol. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan pertemanan anak jalanan sangat potensial dalam memicu perilaku merokok dan minum alkohol. Aktivitas pertemanan anak jalanan biasanya dilakukan ketika mereka kumpul dengan teman sepergaulannya

Sebuah hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas seseorang mengenal rokok, dari teman sebaya. Responden mengaku lebih menyukai melakukan aktifitas merokok secara bersama-sama dengan teman sebaya. Pada saat remaja banyak waktu yang dihabiskan bersama teman-teman sebaya, sehingga pengaruh teman sangat dominant terhadap seseorang untuk pertama kali merokok (Kintoko dalam Haryanto, 2008). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak jalanan dikota Makassar menurut hasil wawancara alasan pertama kali merokok dan minum alkohol karena coba-coba/ikut teman dan lebih suka memulai aktifitas ketika mereka kumpul – kumpul bersama.

Hasil penelitian yang dilaksanakan menunjukkan bahwa anak jalanan yang mempunyai teman sepergaulan negatif (mendukung untuk merokok) 143 orang (100%) adalah perokok dan responden yang mempunyai teman sepergaulan positif atau kurang mendukung untuk merokok umumnya bukan perokok yaitu 68 orang (81%) dan untuk perilaku minum alkohol yang mempunyai teman sepergaulan negatif lebih banyak pada peminum alkohol sebanyak 122 orang (86,5%) dan responden yang mempunyai teman sepergaulan positif umumnya bukan peminum alkohol yaitu 83 orang (96,5%) Berdasarkan data ini dapat dilihat bahwa mereka yang mempunyai lingkungan teman sepergaulan yang negatif semuanya adalah perokok hal ini disebabkan kuatnya pengaruh ajakan teman utamanya sesama anak jalanan sehingga mereka ikut – ikut teman untuk merokok dan akhirnya

mereka semua menjadi perokok dan begitu pula dan responden yang juga merupakan peminum alkohol mengaku mereka patungan bersama teman – teman mereka untuk membeli minum minuman keras menurut hasil wawancara sebagian besar responden membeli minuman keras dengan jenis 'ballo' karena menurut mereka harganya yang relatif murah dan terkadang juga membeli bir dan melakukan aktifitas minum - minum bersama – sama.

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* terhadap perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan demikian H_0 ditolak atau dapat disimpulkan ada hubungan antara pengaruh teman sepergaulan dengan perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan dengan hubungan yang sangat kuat dengan nilai $\phi = 0,824$ atau 82,4%

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eshetu (1998) di Ethiopia dimana terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai ($p < 0,001$) antara perilaku penggunaan obat – obat/zat terlarang dengan pengaruh teman terhadap anak – anak jalanan di Ethiopia.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasrun (2009) yang meneliti perilaku minum alkohol pada anak jalanan laki - laki menemukan alasan kebanyakan anak jalanan yang mengkonsumsi alkohol karena ajakan orang – orang sekitar mereka terutama “bos, preman, senior, maupun tetangga mereka”. Pengaruh teman memberikan kontribusi

yang besar untuk mendorong anak jalanan melakukan beberapa perilaku yang menyimpang.

Teman sepergaulan anak jalanan menjadi suatu yang sangat penting terhadap perilaku anak jalanan. Adanya kebutuhan untuk dapat diterima dan diakui sebagai anggota kelompok serta tingginya solidaritas dan kebersamaan yang dimiliki oleh sesama anak jalanan menjadi alasan mereka untuk mengikuti perilaku yang ada pada kelompok termasuk berperilaku merokok dan minum alkohol.

Perlunya pemberian informasi mengenai bahaya merokok dan minum alkohol kepada kelompok anak – anak jalanan di tempat - tempat mereka beraktifitas sangat perlu untuk dilakukan dan bagi orangtua/keluarga hendaknya mengarahkan sang anak kemana dia harus pergi, dengan siapa mereka bergaul, bagaimana dia harus bertindak, agar sang anak lebih berhati-hati dalam pemilihan teman karena hal tersebut berdampak bagi perilaku anak itu sendiri.

C. Kelemahan dan Keterbatasan Penelitian

Hal-hal menjadi kelemahan dan keterbatasan dalam melihat faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok dan minum alkohol pada anak jalanan di Kota Makassar Tahun 2011, antara lain:

1. Situasi Responden yang pada saat ingin dilakukan wawancara sedang bekerja serta sulitnya mendapat respon yang positif sehingga terkadang menolak

- untuk diwawancarai dan responden agak susah di dapatkan karena tempat penyebaran dan waktu beroperasi anak jalanan tidak menentu
2. Banyaknya jumlah pertanyaan sehingga responden terkadang merasa jenuh untuk diwawancarai dan dapat menimbulkan bias pada jawaban yang diberikan.
 3. Informasi yang berhasil di dapat hanya sebatas pertanyaan yang ada pada kuesioner sehingga masih banyaknya informasi yang belum mampu di gali lebih dalam terkait variabel tertentu.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok dan perilaku minum alkohol anak jalanan di Kota Makassar Tahun 2011 maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : .

1. Ada hubungan yang sedang antara perilaku merokok dan minum alkohol dengan pengetahuan pada anak jalanan di Kota Makassar dengan kontribusi sebesar 30,3% terhadap perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan.
2. Ada hubungan yang kuat antara perilaku merokok dan perilaku minum alkohol dengan sikap diri sendiri pada anak jalanan di Kota Makassar dengan kontribusi sebesar 67,5% terhadap perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan.
3. Ada hubungan yang sedang antara perilaku merokok dan perilaku minum alkohol dengan lingkungan keluarga pada anak jalanan di Kota Makassar dengan kontribusi sebesar 46,4% terhadap perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan.
4. Ada hubungan yang sangat kuat antara perilaku merokok dan perilaku minum alkohol dengan teman sepergaulan pada anak jalanan di Kota Makassar dengan kontribusi sebesar 82,4% terhadap perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan.

B. Saran

1. Demi meningkatkan pengetahuan tentang zat – zat yang terkandung dalam rokok dan alkohol yang bahaya yang ditimbulkan oleh rokok dan alkohol maka perlu dilakukan pemberian informasi pada anak jalanan melalui penyuluhan seperti menggunakan brosur/selebaran kesehatan .
2. Sebaiknya pemerintah mengoptimalkan fungsi rumah singgah yang ada sebagai tempat untuk anak jalanan dan hendaknya melakukan pembinaan kepada kelompok – kelompok anak jalanan dengan memberikan pemberian informasi mengenai dampak kesehatan terhadap perilaku beresiko seperti bahaya merokok dan minum alkohol dan perilaku beresiko terhadap kesehatan lainnya, agar anak jalanan dapat terhindar dari masalah – masalah kesehatan.
3. Bagi orang tua/keluarga hendaknya memberikan bimbingan serta melakukan komunikasi yang efektif berkaitan dengan larangan merokok dan minum alkohol kepada sang anak serta dengan memberikan contoh yang baik misalnya dengan tidak merokok dan minum alkohol di depan anak-anaknya.
4. Kepada pemerintah agar lebih serius lagi dalam penanggulangan masalah tembakau dan alkohol, seperti larangan merokok di bawah atap (*indoor*) dan memberikan penyuluhan – penyuluhan baik di sekolah – sekolah ataupun di tempat – tempat umum mengenai resiko dan bahaya rokok dan alkohol.
5. Perlunya diadakan kerjasama lintas sektor antara lain dinas sosial, dinas kesehatan dan dinas pendidikan dalam hal pendampingan, sosialisasi, mengetahui latar belakang keluarga dan mencari penyebab mengapa seorang

anak lebih memilih menjadi anak jalanan, di beberapa titik – titik yang menjadi penyebaran anak jalanan

6. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan metode penelitian yang lain dalam menggali informasi yang lebih dalam, terkait perilaku merokok dan minum alkohol anak jalanan serta berbagai permasalahan yang dihadapi anak jalanan ditinjau dari aspek sosial ekonomi dan sosial budaya sehingga dapat diperoleh hasil yang lebih sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, 2009. *Resiko Anak Kecil Bekerja*. (<http://wordpress.com/my-artikel/risiko-anak-kecil-bekerja>) diakses 14 Maret 2010
- Alemu, Eshetu., 1998. *Some Correlates Of Poly-Drug Use Behavior Among Street Children: The Case Of Four Urban Centers*. Forum for street children-Ethiopia, Addis Ababa 1998.
- Amelia, Adisti., 2009 *Gambaran Perilaku Merokok Pada Remaja Laki – Laki.*, Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara Medan
- Amri, Faisal., 2010. *Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa Sekolah Menengah Atas Di Kota Bau – Bau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2010*. Skripsi tidak diterbitkan, Program S1 UNHAS Makassar
- Ananingsih, Sri Wahyuni., 1997. *Masalah Anak jalanan dan Penganganannya Kaitannya Dengan Pembangunan Nasional*. Bagian Hukum Keperdataan FH – UNDIP, Semarang 1997
- Anonim., *Definition of as street child street children statistics in Mexico*, (<http://www.mexico-child-link.org>) diakses 4 Oktober 2010
- Anonim. *Klasifikasi Peminum Alkohol*. (<http://www.ristek.go.id.2007>) diakses 1 November 2010
- Arief, Armai. 2004. *Upaya Pemberdayaan Anak jalanan*. (<http://www.bpk.go.id>) diakses 4 oktober 2010
- Bajari, Atwar. 2009 *Studi Fenomonologi : Peran diri dan perilaku komunikasi anak jalanan* (<http://atwarbajari.wordpress.com/2009/06/26/studi-fenomenologi-peran-diri-dan-perilaku-komunikasi-anak-jalanan>) diakses 6 Maret 2011
- Basyir. *Perilaku Merokok pada Remaja SMP*. Penelitian Keperawatan. (<http://www.yahoo.com>) diakses 1 November 2010
- Dinas Sosial. 2008. *Masalah Anak jalanan, Gelandangan Pengemis dan Pengamen serta Upaya Penanganannya Di Kota Makassar*. Dinas Sosial Kota Makassar
- Dinas Sosial DKI Jakarta. 2010. *Masalah Anak jalanan*. (<http://www.google.com>) diakses 20 November 2010

- Dinas Sosial Propinsi DIY, 2006. *Definisi Dan Kriteria Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Dan Potensi Dan Sumber Kesejahteraan Sosial* (<http://www.dinsos.pemda-diy.go.id>) diakses 15 November 2010
- Dwitagama, Dedi., 2007. *Kandungan Rokok*. (<http://bahayarokok.blogspot.com/>) diakses tanggal 10 Oktober 2010
- Hutagalung, Ellisma., 2002. *Hubungan Karakteristik Anak jalanan Terhadap Perilaku Seksualnya dan Kemungkinan Terjadinya Resiko Penyakit Menular Seksual (PMS) 2002*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Haryanto. 2008. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Siswa SMU Negeri FAVORIT di Kabupaten Takalar*. Skripsi : Tidak diterbitkan Makassar. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. 2008
- Irwan H. 2008. *Pecandu Alkohol*. (<http://www.yahoo.com>) diakses 4 November 2010
- Jambormias, Jacob L., 1999. *Upaya Penanggulangan Rokok dan Alkohol di Kalangan Remaja*. LPPM STT Rantepao Tana Toraja. Sulawesi Selatan
- James A, et al., 1997. *Children in the Street's Of Brazil: Drug Use, Crime, Violence, and HIV Risks*. Substance Use and Misuse, in press
- Karyadi, 2008. *Hubungan Pola Asuh Keluarga Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja Pria*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Mughniza, 2009. *Survei Tindakan Beresiko Terhadap Kesehatan Pada Anak Jalanan Di Kota Makassar Tahun 2009*. Skripsi tidak diterbitkan, Program SI UNHAS Makassar
- Nasrun, Mulyati., 2009. *Perilaku Anak Jalanan Terhadap Minuman Beralkohol di Kota Makassar Tahun 2009*. Skripsi tidak diterbitkan, Program SI UNHAS Makassar
- Nasution, Indri K., 2007. *Perilaku Merokok Pada Remaja*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara.
- Nenk, 2009., *Rokok dan Kesehatan*. (<http://www.lenterabiru.com/2009/10/rokok-kesehatan-kanker-paru-penyakit-sesak.html>) diakses 10 Oktober 2010
- Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta, 2005
- _____. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka cipta 2007

- Muntarmi, Langgeng., 2001. *Beberapa Karakteristik Keluarga Yang Berhubungan Dengan Anak Jalanan Di Rumah Singgah Anak Bangsa (Rsab) Yayasan Sosial Soegijapranata (Yss)*. Semarang 2001
- Prasetyo, Bambang. 2005. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta :PT Grafndo Persada
- Sentika, Rahmat., 2010. *Merokok pada anak*. (<http://www.suarafkppai.org>) diakses 1 Oktober 2010
- Shalahuddin, Odi., 2001 *Anak Jalanan*. (<http://dc.groups.yahoo.com>) diakses 3 Oktober 2010
- Siregar, Haerani, dkk., 2003. *Faktor Dominan Anak Menjadi Anak Jalanan di Kota Medan*. Universitas Sumatera Utara
- Smart, S., Wetton, N. and Collins, M. (2002) *On the Brink: Growing up in an Alcohol Using World*. Surrey County Council.
- Sukaenah A, dkk., 1992. *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Murid Sekolah Dasar Kelas V Dan VI Tentang Rokok Di Jakarta Timur 1992*. Bagian Pulmonologi FK UI
- Sugiarto. 1994. *Peminum dan Pemabuk*. (<http://www.google.com>) diakses 4 November 2010
- Supatmi, Ratna., 2010 *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Beresiko Penyakit Menular Seksual (PMS) pada remaja jalanan*. Skripsi tidak diterbitkan, Program S1 UNHAS Makassar
- Tauran, 2000. *Studi Profil Anak Jalanan Upaya Perumusan Model Kebijakan Penanggulangannya*. Jurnal Administrasi Negara, Unibraw 2002
- Tjahjorini, Sri., 2006. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Anak Jalanan di Bandung, Bogor, dan Jakarta*, Widyaiswara Madya Pusklat Kesejahteraan Sosial Departemen Sosial
- Thomas, Sarah et al, 2007. *State of the World's Street Children: Violence*. Consortium for Street Children (UK), London
- UNICEF, 2003., *Defenition of Street children*, (<http://www.unicef.org>) diakses 4 Oktober 2010
- Ulfah, Desi Maria, 2005. *Faktor-Faktor Penggunaan Minuman Keras Di Kalangan Remaja Di Desa Losari Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga*. Fakultas Ilmu Sosial Jurusan Hukum Dan Kewarganegaraan, Universitas Negri Semarang 2005

Wahyono, Tri Yunis Miko, 2002. *Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Sehat Anak Jalanan di Kotamadya Depok*, Pusat Penelitian Keluarga Sejahtera, Universitas Indonesia Tahun 2002

Wikipedia, *Defenisi Rokok*, (<http://id.wikipwedia.org./rokok>) diakses 2 Oktober 2010

Yoenanto, Nono, dkk., 2005 *sikap dan perilaku seksual anak jalanan di Surabaya*, Fakultas psikologi, LPPM-UNAIR

Yos, Muhammad., 2008, *Menyelamatkan Anak Bangsa*. Blogger community 2008