

SKRIPSI

Juli 2013

**SURVEI PERILAKU MEROKOK PADA SISWA SMP NEGERI 1 TURIKALE
MAROS TAHUN 2013**



OLEH :

Ernawati (C111 07 083)

PEMBIMBING

dr. Suryani Tawali, MPH

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA KEPANITERAAN KLINIK
BAGIAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS/KEDOKTERAN**

PENCEGAHAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2013

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN
KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

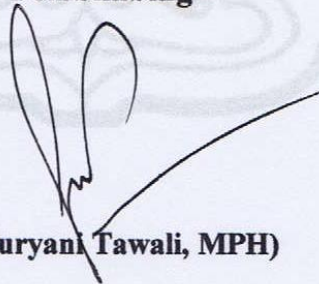
Judul Skripsi:

**“ SURVEI PERILAKU MEROKOK PADA SISWA – SISWI SMP NEGERI 1
TURIKALE MAROS TAHUN 2013”**

Telah disetujui Untuk Dicitak dan Diperbanyak

Makassar, 4 Juli 2013

Pembimbing



(dr. Suryani Tawali, MPH)

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR 2013

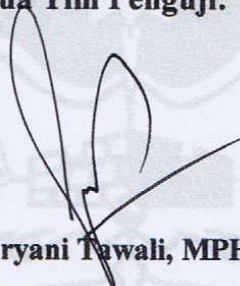
Skripsi dengan judul “ **Survei Perilaku Merokok pada Siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros Tahun 2013**” telah diperiksa, disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, pada:

Hari/tanggal : Kamis/ 4 Juli 2013

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar IKM-IKK FKUH PB.622

Ketua Tim Penguji:



(dr. Suryani Tawali, MPH)

Anggota Tim Penguji



(Dr. dr. Sri Ramadhani, M.Kes)



(dr. Muh. Rum Rahim, M.Kes)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian tugas kepaniteraan klinik di Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar dengan judul :

“ SURVEI PERILAKU MEROKOK PADA SISWA SMP NEGERI 1 TURIKALE MAROS TAHUN 2013 ”

Dengan segala keterbatasan dan hambatan, kami menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari kesempurnaan dan tidak dapat terwujud tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, kami terutama menyampaikan banyak-banyak terima kasih kepada pembimbing kami dr. Suryani Tawali, MPH yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing kami mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, hingga penyelesaian skripsi ini.

Tidak lupa pula kami ucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua (Ayahanda H. Jalil Jamaluddin dan Ibunda HJ.Fatmawati), suami (Alvian Julyawan, S.E) dan anakku tercinta (Zahra Camilatuljannah) yang telah dan senantiasa memberikan dukungan moril, materil dan motivasi selama saya menempuh masa pendidikan.
2. Kepala bagian beserta seluruh staf bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Bupati Kabupaten Maros beserta seluruh staf

5. Bapak Kepala Sekolah dan Wakil Kepala Sekolah SMP Negeri 1 Turikale Maros beserta seluruh staf dan seluruh Guru-guru pengajar.
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Akhirnya, kami harapkan skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Kami menyadari masih banyak kekurangan yang terdapat dalam skripsi ini, karenanya kritik dan saran yang membangun kami harapkan demi perbaikan skripsi ini.

Wassalam

Makassar, Juli 2013

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1. 1 Latar Belakang.....	1
1. 2 Rumusan Masalah.....	3
1. 3 Tujuan Penelitian.....	3
1. 4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2. 1 Defenisi Remaja.....	5
2. 2 Defenisi Rokok.....	6
2. 3 Kandungan Rokok.....	8
2. 4 Batasan Perokok.....	9
2. 5 Dampak Merokok Terhadap Aspek Kesehatan.....	11
2. 6 Penyakit Akibat Merokok.....	12
2. 7 Kebiasaan Merokok.....	14
2. 8 Tipe-tipe Perokok.....	15
BAB III KERANGKA KONSEP.....	17
3. 1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	17
3. 2 Pola Pikir Variabel yang Diteliti.....	18
3. 3 Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	19
BAB IV METODE PENELITIAN.....	27
4. 1 Jenis Penelitian.....	27

4. 2 Tempat dan Waktu penelitian.....	27
4. 3 Populasi dan Sampel.....	27
4. 4 Tehnik Sampling.....	28
4. 5 Besar Sampel.....	28
4. 6 Kriteria Seleksi.....	29
4. 7 Pengumpulan Data.....	29
4. 8 Pengolahan dan Penyajian Data.....	29
4. 9 Etika Penelitian.....	29
BAB V GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	30
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
6. 4 Responden yang Masih Merokok (Current Smoker).....	36
6. 5 Responden yang Berhenti Merokok.....	41
6. 6 Responden yang Tidak Merokok.....	45
BAB VII PEMBAHASAN.....	52
BAB VIII PENUTUP.....	57
8. 1 Kesimpulan.....	57
8. 2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABLE

- Tabel 6. 1 Jumlah total siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros
- Tabel 6. 2 Jumlah sampel siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros
- Tabel 6. 3 Prevalensi siswa-siswi yang merokok, pernah merokok, dan bukan perokok menurut jenis kelamin
- Tabel 6. 4 Responden yang Masih Merokok (Current Smoker)
- Tabel 6. 4. 1 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan umur pertama kali merokok untuk yang masih merokok.
- Tabel 6. 4. 2 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan alasan pertama kali merokok untuk yang masih merokok
- Tabel 6. 4. 3 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan jenis rokok yang dikonsumsi untuk yang masih merokok
- Tabel 6. 4. 4 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan intensitas merokok untuk yang masih merokok
- Tabel 6. 4. 5 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan waktu paling sering merokok untuk yang masih merokok
- Tabel 6. 4. 6 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan keadaan yang paling sering merokok untuk yang masih merokok
- Tabel 6. 4. 7 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan keluarga yang merokok untuk yang masih merokok
- Tabel 6. 4. 8 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan persepsi perokok terhadap perokok laki-laki
- Tabel 6. 4. 9 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan persepsi perokok terhadap perokok perempuan
- Tabel 6. 5 Responden yang Berhenti Merokok
- Tabel 6. 5. 1 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan umur pertama kali merokok untuk yang berhenti merokok

Tabel 6. 5. 2 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan umur berhenti merokok untuk yang berhenti merokok

Tabel 6. 5. 3 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan alasan berhenti merokok untuk yang berhenti merokok

Tabel 6. 5. 4 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan cara berhenti merokok

Tabel 6. 5. 5 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan yang paling membantu sehingga berhenti merokok

Tabel 6. 5. 6 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan persepsi responden yang pernah merokok terhadap perokok laki-laki

Tabel 6. 5. 7 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan persepsi responden yang pernah merokok terhadap perokok perempuan

Tabel 6. 6 Responden yang Tidak Merokok

Tabel 6. 6. 1 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan persepsi responden yang tidak merokok terhadap perokok laki-laki

Tabel 6. 6. 2 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan persepsi responden yang tidak merokok terhadap perokok perempuan

Tabel 6. 7 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan perbandingan pengetahuan tentang merokok dan dampaknya

Tabel 6. 8 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan perbandingan sikap tentang merokok

Tabel 6. 9 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan perbandingan perilaku tentang merokok

Tabel 6. 10 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan perbandingan pekerjaan ayah

Tabel 6. 11 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan perbandingan pekerjaan ibu

Tabel 6. 12 Distribusi siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros berdasarkan perbandingan uang jajan / hari

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisisioner

Lampiran 2. Lembar Tabulasi Data

Lampiran 3. Lembar pengesahan seminar proposal

Lampiran 4. Lembar pengesahan seminar hasil

Lampiran 5. Surat izin penelitian

Lampiran 6. Surat keterangan telah melakukan penelitian

Lampiran 7. Riwayat hidup penulis

ABSTRAK

**Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat
dan Ilmu Kedokteran komunitas
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
Skripsi, Juli 2013**

ERNAWATI C 111 07 083

**“ SURVEI PERILAKU MEROKOK PADA SISWA SMP NEGERI 1 TURIKALE
MAROS TAHUN 2013 ”**

(xiii halaman + 69 halaman + 27 tabel + 7 lampiran)

Tembakau merupakan salah satu penyebab paling penting untuk kecacatan, penderitaan, dan kematian premature. *World Health Organization (WHO) 2008*, diantara lebih dari 1 milyar perokok yang hidup saat ini, 500 juta akan terbunuh oleh tembakau. Di Negara-negara berpenghasilan tinggi sebagian besar ulai merokok pada usia remaja. Di Negara-negara berpenghasilan rendah, sebagian besar mulai merokok pada awal 20-an, tetapi puncak usia mulai merokok sedangkan bergeser ke usia yang lebih muda. Penelitian yang dilakukan GYTS pada tahun 2001 pada data survei Sosial Ekonomi Badan Pusat Statistik (BPS) 2001, sebahagian besar perokok mulai merokok ketika mereka masih anak-anak atau remaja. Sebanyak 58,93% perokok mulai merokok pada usia 15-17 tahun dan 9,46% pada usia 10-14 tahun. Yang paling mengkhawatirkan dari penelitian ini didapatkan usia terendah mulai merokok adalah usia 5 tahun. Usia 10-17 tahun di Indonesia pada umumnya adalah usia siswa sekolah menengah pertama (SMP).

Dari adanya wacana seperti diatas, maka kami mengadakan suatu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui informasi tentang pola kebiasaan atau perilaku merokok pada siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros tahun 2013. Dari hasil penelitian didapatkan sampel sebanyak 200 siswa dan membagi siswa dengan siswa yang masih merokok 28 kasus (14%), berhenti merokok 20 kasus (10%), dan yang tidak merokok 152 kasus (76%). Hasil yang didapatkan yaitu rata-rata responden mulai merokok di umur 10-14 tahun sebanyak 16 kasus (57,14%), dengan alasan coba-coba sebanyak 16 kasus (57,14%). Adapun jenis rokok yang dikonsumsi kebanyakan yang

berfilter dengan 26 kasus (92,86%) dan mereka 0-10 batang/ hari sebanyak 23 kasus (82,14%). Walaupun demikian pengetahuan para siswa mengenai merokok sudah cukup, akan tetapi sikap dan perilaku responden perokok negatif daripada responden yang berhenti dan tidak merokok adalah positif. Adapun persepsi mengenai perokok laki-laki dan perempuan dikalangan remaja sangat bervariasi, dimana perokok laki-laki dan perempuan itu melihat laki-laki perokok itu biasa-biasa saja/lumrah 19 kasus (67,85%). Sedangkan perokok laki-laki memiliki persepsi perokok itu terlihat keluar dari norma kepatuhan / tidak wajar (75%) dan persepsi perokok perempuan terhadap perempuan perokok yaitu biasa-biasa saja/ lumrah (100%).

Dari hasil penelitian tersebut, kami menyimpulkan bahwa siswa-siswi SMP Negeri 1 Turikale Maros lebih banyak siswa-siswi yang tidak merokok dengan pengetahuan tentang merokok cukup. Dengan demikian disarankan agar memberikan pengawasan yang lebih intensif dan penegasan peraturan sekolah mengenai larangan merokok serta pemberian contoh yang benar terhadap siswa-siswi dengan menjauhi rokok sehingga mampu mengurangi jumlah siswa-siswi perokok. Disamping itu, perlu adanya informasi yang lebih luas mengenai bahaya merokok bagi kesehatan.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Di seluruh dunia, tembakau adalah salah satu penyebab paling penting untuk kecacatan, penderitaan, dan kematian prematur. Di banyak negara, tembakau bahkan menjadi penyebab yang paling penting. Padahal, hampir merupakan satu-satunya di antara aneka penyebab gangguan kesehatan, tembakau juga merupakan satu-satunya yang pada prinsipnya dapat sepenuhnya dicegah.¹

World Health Organization (WHO) 2008, di antara lebih dari 1 milyar perokok yang hidup saat ini, 500 juta akan terbunuh oleh tembakau. Dengan kecenderungan saat ini, anantara 2005 dan 2030, 175 juta orang bakal terbunuh, berarti lebih dari delapan juta kematian per tahun. Tembakau adalah faktor resiko dalam 6 dari 8 penyebab utama kematian. Dua per tiga dari semua perokok tinggal di seluruh Negara.¹

Berdasarkan data GYTS 2006 yang diselenggarakan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) terbukti jika 24,5% anak laki-laki dan 2,3% anak perempuan berusia 13 – 15 tahun di Indonesia adalah perokok, dimana 3,2% dari jumlah tersebut telah berada dalam kondisi ketagihan atau kecanduan.²

WHO 1997, memperkirakan sekitar 47% laki – laki dan 12% perempuan merokok. Meskipun angka merokok di negara – negara berpenghasilan tinggi cenderung menurun, dengan kecenderungan global saat ini jumlah perokok diperkirakan meningkat dari 1,1 milyar menjadi 1,6 milyar pada tahun 2025. Di negara- negara berpenghasilan tinggi sebagian besar mulai merokok pada usia remaja. Di negara – negara berpenghasilan rendah, sebagian besar mulai merokok pada awal 20-an, tetapi puncak usia mulai merokok sedang bergeser ke usia yang lebih muda.¹

Tahun 2030 diperkirakan 10 juta kematian selama 1 tahun disebabkan karena kebiasaan merokok di seluruh dunia dan secara global sekitar 80.000 – 100.000 remaja mulai merokok setiap harinya.³

Tembakau menelan biaya perawatan kesehatan yang besar, kehilangan produktivitas dan tentunya biaya tidak terukur untuk mengatasi sakit dan penderitaan yang timbul pada perokok, perokok pasif dan keluarga mereka.⁴

Kebiasaan merokok merupakan kausa kematian tinggi yang menjadi masalah kesehatan dunia yang benar – benar menyedihkan. Kita juga harus ingat bahwa sangat banyak perokok mengalami penderitaan bertahun – tahun sebelum meninggal. Rata – rata kehilangan hidup di antara perokok adalah delapan tahun. Bagi mereka yang meninggal pada usia pertengahan, kehilangan hidup ini bisa mencapai 22 tahun.^{1,5}

Dalam sepuluh tahun terakhir, konsumsi rokok di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 44,1% dan jumlah perokok mencapai 70% penduduk Indonesia. Di Indonesia yang cukup memperhatikan adalah tingginya kecenderungan merokok dikalangan generasi muda.⁶

Pada tahun 2000 *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) telah melakukan survei di 3 kota besar yaitu Jakarta, Medan, dan Bekasi. Jumlah perokok terbanyak dilaporkan di Jakarta yang diikuti oleh kota lainnya. Di Jakarta, Bekasi, dan Medan ditemukan bahwa remaja telah merokok sejak duduk di bangku SMP masing – masing 34%, 33%, dan 34,9%. Peningkatan kebiasaan merokok di Jakarta yang tertinggi juga terlihat pada data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada tahun 2004, proporsi perokok paling besar ditemukan pada kelompok sosial ekonomi tinggi (36 – 37%).⁵

Penelitian yang dilakukan GYTS pada tahun 2001 pada data survei Sosial Ekonomi Badan Pusat Statistik (BPS) 2001, sebahagian besar perokok mulai merokok ketika mereka masih anak – anak atau remaja. Sebanyak 58,93% perokok mulai merokok pada usia 15 – 19 tahun dan 94,6% pada usia 10 – 14 tahun. Yang paling mengkhawatirkan dari penelitian ini didapatkan usia terendah mulai merokok adalah usia 5 tahun. Usia 15 – 19 tahun di Indonesia pada umumnya adalah usia siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP).⁶

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah untuk mengemukakan pola kebiasaan atau perilaku merokok di kalangan siswa SMP Negeri 1 Turikale Maros.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah Untuk mengetahui informasi tentang pola kebiasaan atau perilaku merokok di kalangan siswa SMP Negeri 1 Turikale Maros.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui prevalensi perokok menurut jenis kelamin.
2. Untuk memperoleh informasi tentang umur pertama kali merokok.
3. Untuk memperoleh informasi akan alasan pertama kali merokok.
4. Untuk memperoleh informasi akan alasan berhenti merokok.
5. Untuk memperoleh informasi mengenai jenis dan intensitas rokok yang dihisap dalam sehari.
6. Untuk mengetahui waktu dan keadaan paling sering merokok.
7. Untuk memperoleh informasi tentang pengaruh lingkungan terhadap perilaku merokok.
8. Untuk memperoleh informasi tentang pengetahuan secara umum tentang bahaya merokok.
9. Untuk mengetahui sikap dan perilaku merokok.
10. Untuk mengetahui persepsi individu tentang merokok berdasarkan jenis kelamin.
11. Untuk mengetahui informasi tentang sosial ekonomi terhadap perilaku merokok.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau menjadi bahan masukan bagi instansi – instansi terkait untuk perencanaan program kesehatan dan membuat keputusan dalam usaha mengurangi kebiasaan merokok dalam masyarakat pada umumnya dan khususnya pada siswa SMP Negeri 1 Turikale Maros.
2. Penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada masyarakat pada umumnya dan khususnya pada siswa SMP bahwa kebiasaan merokok dapat menurunkan derajat kesehatan bagi individu itu sendiri maupun bagi orang lain disekitarnya.
3. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada institusi pendidikan bidang kesehatan dalam mengkaji lebih jauh kebiasaan merokok dalam kaitanya dengan kesehatan.
4. Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan menjadi salah satu masukan bagi peneliti selanjutnya.
5. Bagi peneliti sendiri merupakan pengalaman yang paling berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang rokok yang sangat merugikan kesehatan serta pengembangan penelitian lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Defenisi Remaja

Istilah asing yang sering digunakan untuk menunjukkan masa remaja menurut Yulia S.D Gunarsa dan Singgih D.Gunarsa antara lain: a) puberteit, puberty dan b) adolescentia. Istilah puberty (bahasa Inggris) berasal dari istilah Latin, pubertas yang berarti kelaki-lakian, kedewasaan yang dilandasi oleh sifat dan tanda-tanda kelaki-lakian. Pubescence dari kata pubis (pubic hair) yang berarti perubahan yang disertai rambut (bulu) pada daerah kemaluan (genital). Maka pubescence berarti perubahan yang disertai dengan tumbuhnya rambut pada daerah kemaluan.⁷

Selanjutnya Santrock mendefinisikan pubertas sebagai masa pertumbuhan tulang-tulang dan kematangan seksual yang terjadi pada masa awal remaja. Menurut Stanley Hall usia remaja antara 12-23 tahun. Adolescentia berasal dari istilah Latin yang berarti masa muda yang terjadi antara 17-30 tahun. Yulia dan Singgih D.Gunarsa, akhirnya menyimpulkan bahwa proses perkembangan psikis remaja mulai antara 12-22 tahun. Jadi, remaja (adolescence) adalah masa transisi/peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan aspek fisik, psikis dan psikososial. Secara kronologis yang tergolong remaja berkisar antara usia 12/13-21 tahun. Untuk menjadi dewasa, maka remaja akan melalui masa krisis dimana remaja berusaha untuk mencari identitas diri (search for self-identity).⁷

Menurut WHO remaja adalah suatu masa ketika:⁸

- Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat mencapai kematangan seksual,
- Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa,

- Terjadi peralihan dari ketergantungan social-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relative lebih mandiri.

2.2 Defenisi Rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung Negara) dengan diameter sekitar 10mm berisi daun daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain.⁹

Menurut Frame work Conventation on Tobacco Control (FTCT)-WHO produk tembakau adalah produk yang dibuat dengan menggunakan seluruh atau sebagian dari daun tembakau sebagai bahan dasar yang diproduksi untuk digunakan sebagai rokok yang dikonsumsi dengan cara dihisap, dikunyah atau disedot. Produk tembakau khususnya rokok dapat berbentuk sigaret, kretek, cerutu, lintingan, menggunakan pipa, tembakau yang disedot dan tembakau tanpa asap.⁹

Jenis rokok

Rokok dibedakan menjadi beberapa jenis. Pembedaan ini didasarkan atas bahan pembungkus rokok, bahan baku atau isi rokok, proses pembuatan rokok dan penggunaan filter pada rokok.⁹

a. Rokok berdasarkan bahan pembungkus.

Klobot: rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun jagung.

Kawung: rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren.

Sigaret: rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas.

Cerutu: rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun tembakau.

b. Rokok berdasarkan bahan baku atau isi.

Rokok putih: rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

Rokok kretek: rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

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

c. Rokok berdasarkan proses pembuatannya.

Sigaret Kretek Tangan (SKT): rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan dan atau alat bantu sederhana.

Sigaret Kretek Mesin (SKM): rokok yang proses pembuatannya menggunakan mesin. Sederhananya, material rokok dimasukkan ke dalam mesin pembuat rokok. Keluaran yang dihasilkan mesin pembuat rokok berupa rokok batangan. Saat ini mesin pembuat rokok telah mampu menghasilkan keluaran sekitar enam ribu sampai delapan ribu batang rokok per menit. Mesin pembuat rokok, biasanya dihubungkan dengan mesin pembungkus rokok sehingga keluaran yang dihasilkan bukan lagi berupa rokok batangan namun telah dalam bentuk pak. Ada pula mesin pembungkus rokok yang mampu menghasilkan keluaran berupa rokok dalam pres, satu pres berisi 10 pak. Sayangnya belum ditemukan mesin yang mampu menghasilkan SKT karena terdapat perbedaan diameter pangkal dengan diameter ujung SKT. Pada SKM, lingkaran pangkal rokok dan lingkaran ujung rokok sama besar. SKM sendiri dapat dikategorikan kedalam 2 bagian:^{9,10}

- **Sigaret Kretek Mesin Full Flavor (SKM FF):** rokok yang dalam proses pembuatannya ditambahkan aroma rasa yang khas. Contoh: Gudang Garam Filter Internasional, Djarum Super, dll.
- **Sigaret Kretek Mesin Light Mild (SKM LM):** rokok mesin yang menggunakan kandungan tar dan nikotin yang rendah. Rokok jenis ini jarang menggunakan aroma khas. Contoh: A Mild, Star Mild, U Mild, LA Light, Surya Slim, dll.

d. Rokok berdasarkan penggunaan filter.

Rokok filter (RF): rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus.

Rokok non Filter (RNF): rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus.

2.3 Kandungan rokok

Asap rokok diidentifikasi mengandung 4000 lebih senyawa kimia. Beberapa diantara senyawa tersebut yakni:^{10,11}

- Tar adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Hasilnya sel-sel pernafasan tersumbat oleh tar dan bahan-bahan kimia berbahaya lainnya. Tar mengandung bahan kimia yang beracun, sebagainya merusak sel paru-paru dan menyebabkan kanker (bersifat karsinogenik). Kandungan tar pada rokok berkisar antara <1-35mg. Kandungan tar pada rokok di Negara berkembang cukup tinggi. Di cina, Indonesia dan India misalnya, kandungan tar berkisar anyara 19-33mg, sedang di Negara-negara industri, kandungan tar berkisar antara 0.5-20mg.
- Karbonmonoksida (CO) adalah zat yang mempunyai afinitas yang lebih tinggi terhadap oksigen dibandingkan dengan hemoglobin (Hb) di dalam darah. Dengan adanya karbonmonoksida dalam darah, membuat darah menjadi tidak efektif dalam pengikatan oksigennya (O₂). CO dalam asap rokok dapat mengurangi daya angkut O₂ darah sebesar 15%. Meskipun persentase CO rendah, tetapi menaikkan tekanan darah secara bermakna yang akan berpengaruh pada system pertukaran Hb. CO menimbulkan desaturasi Hb, menurunkan langsung persediaan O₂ untuk jaringan seluruh tubuh termasuk otot jantung. CO menggantikan tempat O₂ di Hb, mengganggu pelepasan O₂ dan mempercepat aterosklerosis. CO menurunkan kapasitas latihan fisik, meningkatkan viskositas darah, sehingga mempermudah pengumpulan darah.

- Nikotin merupakan basa lemah yang dapat menembus barier membran sel darah dan otak pada pH fisiologis. Nikotin merupakan agonis reseptor asetilkolin nikotinic pada ganglion otonom, medulla adrenal, neuromuskular junction dan reseptor nikotinic di otak sehingga menyebabkan efek psikoaktif karena ikatan pada reseptor asetilkolin yang menyebabkan kewaspadaan dan euphoria sedang. Peningkatan kadar nikotin menyebabkan pelepasan asetilkolin, dopamin, serotonin, norepinefrin, vasopressin yang mempengaruhi mood, peningkatan konsentrasi dan menyebabkan ketergantungan. Nikotin menyebabkan peningkatan tekanan darah dan denyut jantung yang tiba-tiba dan meningkatkan katekolamin sehingga menyebabkan penurunan berat badan 4-5 kg. Nikotin adalah zat aditif yang mempengaruhi saraf dan peredaran darah. Zat ini bersifat karsinogen dan memicu kanker paru-paru yang mematikan. Secara perlahan nikotin akan mengakibatkan perubahan sel-sel otak perokok yang menyebabkan rasa keinginan untuk merokok lebih banyak lagi untuk mengatasi ketergantungan
 - Ammonia merupakan bahan yang digunakan untuk mencuci lantai
 - Penghapus cat (acetone)
 - Racun semut putih (arsenic)
 - Pelarut industri (toluene), dll

2.4 Batasan perokok

Menurut criteria Doll dikelompokkan menjadi:¹¹

- a. Perokok: orang yang telah merokok sedikitnya satu batang sehari selama sekurang kurangnya satu tahun.
- b. Bekas perokok: orang yang pernah merokok sedikitnya satu batang sehari sekurang kurangnya satu tahun, namun sekarang tidak lagi merokok.
- c. Bukan perokok: orang yang tidak pernah merokok sebanyak satu batang sehari selama satu tahun.

Jenis perokok

Berdasarkan pengaruhnya, jenis perokok terbagi atas:¹²

a. Perokok Aktif

Mereka yang telah terbiasa dan nyata mengisap rokok dan menanggung sendiri akibatnya

b. Perokok Pasif

Mereka yang sebenarnya tidak merokok namun karena ada orang lain merokok didekatnya maka ia terpaksa harus ikut juga mengisap asap rokok dengan segala akibat-akibatnya.

Ada beberapa penelitian dari Trirahayu E. perokok dapat dibedakan atas:¹²

1. Tidak merokok, yaitu selama hidupnya tidak pernah merokok
2. Merokok ringan, yaitu merokok tidak setiap hari
3. Merokok sedang yaitu merokok setiap hari dalam kuantum yang kecil
4. Merokok berat, yaitu apabila merokok lebih dari satu bungkus setiap hari
5. Berhenti merokok tadinya perokok kemudian berhenti dan tidak pernah merokok lagi

Penelitian dari Trirahayu E. berdasarkan jumlahnya, jenis perokok terbagi menjadi:¹²

a. Perokok ringan

Merokok 1-10 batang/hari akan meningkatkan resiko kanker lima belas kali lebih besar dibandingkan yang tidak merokok

b. Perokok sedang

Merokok 20-30 batang/hari akan meningkatkan resiko menderita kanker paru 40-50 kali lebih besar dari yang bukan perokok

c. Perokok berat

Merokok 40-50 batang/hari akan meningkatkan resiko menderita kanker paru 70-80 kali lebih besar dari yang bukan perokok.

2.5 Pengetahuan tentang Merokok dan Dampak Merokok terhadap Aspek Kesehatan

Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Prihatiningsih P. mengatakan bahwa semakin meningkat umur maka presentase berpengetahuan semakin baik karena disebabkan oleh akses informasi, wawasan dan mobilitas yang masih rendah. Hal ini dikuatkan oleh pendapat Hurlock, bahwa semakin meningkatnya umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja akan lebih matang.¹³

Tingkat pendidikan yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan dalam menghadapi masalah. Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal. Remaja yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru guna pemeliharaan kesehatannya.

Tidak dapat dinafikan bahwa merokok mengikut pendapat penghisapnya boleh memberi faedah kepada mereka di mana ianya akan memberikan ketenangan kepada perokok dalam tempoh masa tertentu. Selain itu juga boleh menghilangkan rasa mengantuk dan penat baik menyenangkan melakukan sesuatu kerja dan sebagainya. Terdapat juga kesan buruk yang diperoleh perokok seperti ditimpa pelbagai penyakit seperti sakit jantung, kanker paru-paru, barah, serta boleh membazirkan uang. Sebenarnya perokok-perokok ini bukannya tidak mengetahui kesan buruk yang akan dialami oleh mereka tetapi disebabkan ketagihan serta hanya melihat kepada kebaikannya sahaja maka mereka tidak memikirkan langsung kesan buruk yang akan membahayakan diri mereka serta orang lain.¹³

Salah satu bahan yang terkandung dalam rokok adalah nikotin. Nikotin merupakan alkaloid beracun, merupakan stimulator kuat bagi otak dan sistem saraf sentral. Sifat ketagihan nikotin dikaitkan dengan kemampuannya untuk melepaskan dopamine, suatu zat kimia didalam otak yang dihubungkan dengan perasaan kenikmatan. Namun penelitian akhir-akhir ini menunjukkan bahwa dalam jangka

panjang, nikotin sebenarnya menekankan kemampuan otak untuk mengalami kenikmatan. Dengan demikian para perokok membutuhkan jumlah yang lebih banyak untuk mencapai tingkat kepuasan yang sama. Pada awalnya rokok mengandung 8-20mg nikotin dan setelah dibakar nikotin yang masuk ke dalam sirkulasi darah hanya 25 persen. Walau demikian jumlah kecil tersebut memiliki waktu hanya 15 detik untuk sampai ke otak setelah di hisap.¹³

Ketika rokok dihisap nikotin yang terkandung dalam rokok akan diserap oleh paru paru dan dibawa dengan cepat ke dalam aliran darah, dimana ia berputar di seluruh otak. Kenyataannya, nikotin mencapai otak dalam waktu 10 detik setelah seseorang menghisap rokok. Segera setelah terpapar nikotin, terjadi suatu efek sebagai bagian dari stimulasi obat terhadap kelenjar adrenal dan mengakibatkan pengeluaran adrenalin. Adrenalin menstimulasi dan menyebabkan pelepasan glukosa, peningkatan tekanan darah, pernapasan dan detak jantung.¹³

2.6 Penyakit Akibat Merokok

Disamping itu beberapa penyakit akibat merokok adalah:¹⁴

- Penyakit jantung dan stroke.

Satu dari tiga kematian di dunia berhubungan dengan penyakit jantung dan stroke. Kedua penyakit tersebut dapat menyebabkan “sudden death” (kematian mendadak). Merokok sebagai faktor resiko pembentukan aterosklerosis menduduki peringkat teratas. Aterosklerosis merupakan penyakit dengan penyempitan dan pengerasan dinding pembuluh darah. Merokok mempunyai dosis tertentu dalam mempengaruhi faktor resiko. Perokok mempunyai kesempatan 60-70% lebih besar terserang Coronary Heart Disease (CHD) daripada yang bukan perokok.

- Kanker paru

Satu dari sepuluh perokok berat akan menderita penyakit kanker paru. Pada beberapa kasus dapat berakibat fatal dan menyebabkan kematian, karena sulit dideteksi secara dini. Penyebaran dapat terjadi dengan cepat ke hepar, tulang dan otak.

- **Kanker mulut**
Merokok dapat menyebabkan kanker mulut, kerusakan gigi dan penyakit gusi.
- **Osteoporosis**
Karbonmonoksida dalam asap rokok dapat mengurangi daya angkut oksigen darah perokok sebesar 15%, mengakibatkan kerapuhan tulang sehingga lebih mudah patah dan membutuhkan waktu 80% lebih lama untuk penyembuhan. Perokok juga lebih mudah menderita sakit tulang belakang.
- **Katarak**
Merokok dapat menyebabkan gangguan pada mata. Perokok mempunyai risiko 50% lebih tinggi terkena katarak, bahkan bisa menyebabkan kebutaan.
- **Psoriasis**
Perokok 2-3 kali lebih sering terkena psoriasis yaitu proses inflamasi kulit tidak menular yang terasa gatal, dan meninggalkan guratan merah pada seluruh tubuh.
- **Kerontokan rambut**
Merokok menurunkan sistem kekebalan tubuh lebih mudah terserang penyakit seperti lupus erimatosus yang menyebabkan kerontokan rambut, ulserasi pada mulut, kemerahan pada wajah, kulit kepala dan tangan.
- **Dampak merokok pada kehamilan**
Merokok selama kehamilan menyebabkan pertumbuhan janin lambat dan dapat meningkatkan resiko berat badan lahir rendah. Resiko keguguran pada wanita perokok 2-3 kali lebih sering karena karbonmonoksida dalam asap rokok dapat menurunkan kadar oksigen.
- **Impotensi**
Merokok dapat menyebabkan penurunan seksual karena darah ke penis berkurang sehingga tidak terjadi ereksi.

2.7 Kebiasaan Merokok dan Ketagihan Merokok

Usia remaja merupakan fase yang paling sensitif kepada permulaan tingkah laku merokok. Perubahan demi perubahan dalam diri remaja bersama transisi zaman kanak-kanak ke alam dewasa membawa kepada berbagai keinginan untuk mencoba sesuatu hal yang baru termasuk merokok. Penggunaan rokok dalam usia remaja dilihat sebagai tingkah laku untuk bereksperimen sebelum remaja tersebut kekal menjadi perokok apabila dewasa.^{13,14}

Resiko seseorang remaja untuk kekal menjadi perokok bermula dengan percobaan pertamanya. Remaja yang mencoba untuk merokok akan lebih cenderung untuk terus merokok sehingga dewasa, berbanding dengan remaja yang tidak mencuba. Ini kerana, nikotin boleh membawa kepada sindrom ketagihan yang sama dengan ketagihan heroin dan kokain.^{13,14}

Asap rokok yang dihirup mengandung nikotin diabsorpsi kedalam darah melalui gelembung paru-paru dan sebagian kecil melalui selaput lendir saluran nafas. Aliran darah yang mengandung nikotin pada dasar otak merangsang ujung saraf neuron mengeluarkan dopamine yang merupakan zat perangsang saraf merasa senang, enak dan bangga. Selanjutnya dopamine merangsang saraf pada bagian lain didasar otak yaitu hipotalamus dan kelenjar 'pituitary' memproduksi endorphin yang mempunyai efek dapat menghilangkan rasa sakit, rasa senang dan tenang. Nikotin juga merangsang asetil-kolin yang dapat meningkatkan daya ingat, merangsang serotonin yang dapat mengurangi kecemasan dan rasa tertekan. Dopamin dan endorphin yang dirangsang oleh nikotin yang meyebabkan kepingin lagi, kebiasaan dan ketergantungan, hal-hal inilah yang menyebabkan ketagihan merokok.^{13,14}

Jika berhenti merokok , perokok tersebut mudah tersinggung, mudah marah, merasa gelisah, konsentrasi pikiran berkurang, terasa kurang enak atau sakit di kepala, terganggu tidur, susah buang air besar, bisa rasa tertekan, rasa capek, merasa kehilangan dan kepingin merokok lagi. Hal ini bisa berlangsung beberapa hari

sampai beberapa bulan tergantung sikap dan keteguhan hati untuk berhenti merokok.
13,14

Ada beberapa cara untuk berhenti merokok: Cara yang paling banyak berhasil adalah dengan tekad dengan cara tiba-tiba atau mendadak berhenti total merokok. Cara ini berhasil berhenti merokok 80-90 % oleh mereka yang sudah lama merokok. Disarankan waktu berhenti merokok pada waktu yang agak santai misalnya pada masa libur dan tidak dibebani persoalan berat dan keluarga dekat harus penuh pengertian pada masa hari-hari, minggu dan bulan pertama berhenti merokok. Cara lain adalah secara bertahap mengurangi nikotin misalnya pengurangan nikotin rokok dengan cara perekat pada kulit yang mengandung nikotin, permen, semprotan dan hirupan. Cara yang lain dengan memberi obat-obatan mengatasi efek tidak diinginkan kalau berhenti merokok; merokok daun-daunan yang tak mengandung nikotin tetapi mirip rokok. Cara ini sering kambuh lagi merokok. Demikianlah uraian singkat tentang ketagihan dan cara berhenti merokok.^{13,14}

2.8 Tipe-Tipe Perokok

Menurut Silvan dan Tomkins (dalam Mu'tadin 2002) ada empat tipe perilaku merokok berdasarkan management theory of affect, keempat tipe tersebut adalah:^{15,16,17}

- 1) Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif.
 - a) Pleasure relaxation, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
 - b) Stimulation to pick them up, perilaku merokok hanya dilakukan sekedar menyenangkan perasaan.
 - c) Pleasure of handling the cigarette, kenikmatan yang diperoleh dari memegang rokok, misalnya merokok dengan pipa.
- 2) Tipe perilaku merokok yang dipengaruhi perasaan negatif, banyak orang yang merokok untuk mengurangi perasaan negatif yang dirasakannya. Misalnya,

merokok bila marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelemat. Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi dengan tujuan menghindari perasaan yang tidak enak.

- 3) Tipe perilaku merokok yang adiktif, perokok yang sudah adiksi akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.
- 4) Tipe perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan, mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena sudah menjadi kebiasaan.