

SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI JUMLAH ROKOK YANG
DIHISAP PERHARI PADA REMAJA PRIA DI SMA NEGERI 1
BUNGKU SELATAN KECAMATAN BUNGKU SELATAN
KABUPATEN MOROWALI DI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2013**

GUSTI

K111 09 625



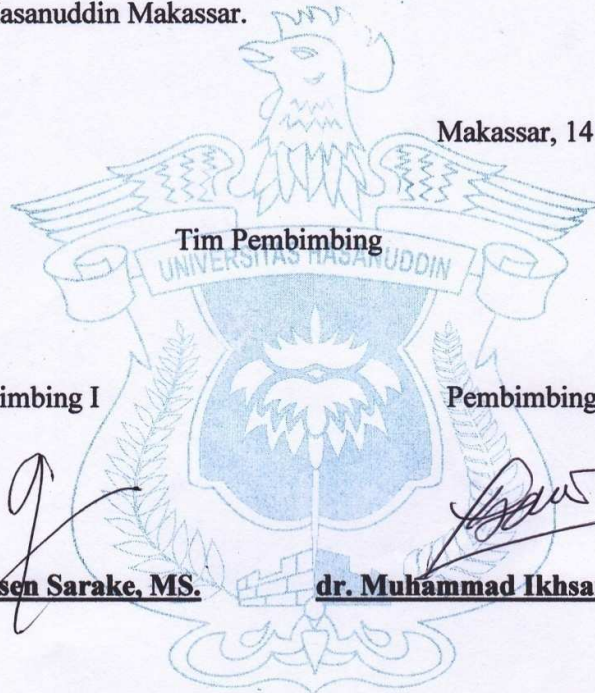
*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah di pertahankan 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, 14 Agustus 2013



Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

dr. H. Mukhsen Sarake, MS.

dr. Muhammad Ikhsan. MS., PKK.

Mengetahui,
Ketua Bagian Biostatistik/KKB
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

dr. Muhammad Ikhsan., MS. PKK

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari
Rabu, tanggal 14 Agustus 2013

Ketua : dr. H. Mukhsen Sarake, MS. (.....)

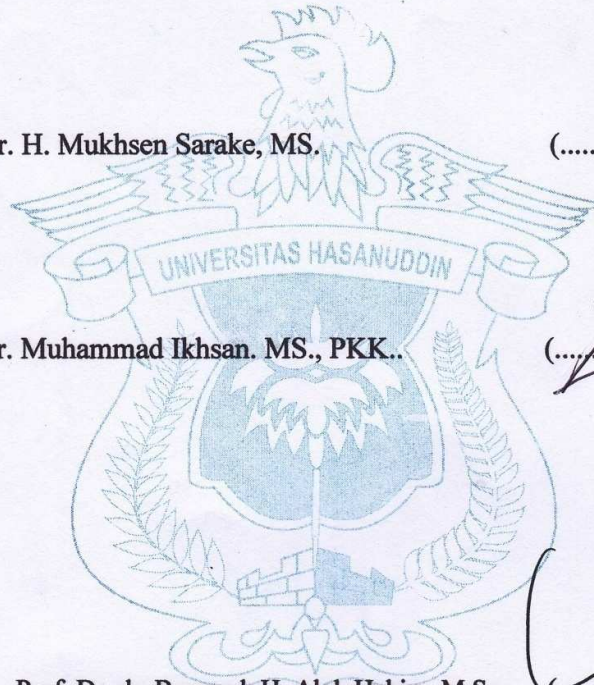
Sekretaris : dr. Muhammad Ikhsan. MS., PKK.. (.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. dr. Buraerah H. Abd. Hakim, M.Sc. (.....)

2. Prof. Dr. dr. H. M. Syafar, MS. (.....)

3. Jumriani Ansar, SKM.,M.Kes. (.....)



ABSTRACT

University Of Hasanuddin
Faculty of Social Health
Biostatistik/KKB
Makassar, August 2013

Gusti

“Factor That Influence Amount Of Cigarette That Sipped everyday At Man Adolescent In SMA Negeri 1 Bungku Selatan, South Bungku Selatan, Morowali Regency in Middle Sulawesi in 2013”

(xiv+ 112 sheets + 22 Tables + 12 enclosures)

In 2008th show consumption of cigarettes in Indonesia amounted to 240 billion cigarettes increase sharply to after 2005 in amounted to 214 billion cigarettes. Indonesia's health foundation, specifically noting that 18% of teenagers sitting in high school which are known to have Designated smoking, and 11% of them were able to spend 10 cigarettes per day.

Target of this research is the to analyse related to factor cigarette amount that sipped everyday at adolescent man in SMA Negeri 1 Bungku Selatan, South Bungku Selatan, Morowali Regency in Middle Sulawesi in 2013. Type of this research is “analytic survey” with cross sectional study. Population are all adolescent man SMA Negeri 1 Bungku Selatan that amount to 116 people. Technique intake sample is conducted by “random simple sampling”. Primary data are obtained from responder answer by using couisoner and data secondary is obtained from school by collect amount data adolescent man. Data is analysed use chi-Square test.

Result of this research indicates that all variables (family environment, school environment, playmate environment, cigarette advertisement, and compliance and policy at law) show significant relation ($p < 0,05$).

Suggested to is adolescent of man which smoke to be expected to desist smoke by grow high willingness desist to smoke, avoiding to shake together with others or playmate which smoke, and also look for more positive substitution than cigarette for example have athletics with friend, making crafting, reading book, worthwhile and others to others ownself.

Bibliography : 39 (2004-2013)

Keyword : Adolescent, Cigarette, Cigarette Amount that Sipped Everyday.

ABSTRAK

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Biostatistik/KKB
Makassar, Agustus 2013

Gusti

“Faktor yang Mempengaruhi Jumlah Rokok yang Dihisap Perhari pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013”

(xiv + 112 Halaman + 22 Tabel + 12 Lampiran)

Pada tahun 2008 menunjukkan konsumsi rokok di Indonesia sebesar 240 milyar batang meningkat tajam setelah tahun 2005 sebesar 214 milyar batang. Yayasan kesehatan Indonesia, secara khusus mencatat bahwa 18% remaja yang duduk dibangku SLTA diketahui telah merokok, dan 11% diantaranya mampu menghabiskan 10 batang per hari.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan jumlah rokok yang dihisap perhari pada remaja pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah tahun 2013. Jenis penelitian adalah “*survey analitik*” dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi adalah semua remaja pria SMA Negeri 1 Bungku Selatan yang berjumlah 116 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara “*simple random sampling*”. Data primer diperoleh dari jawaban responden dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder diperoleh dari sekolah dengan mengumpulkan data jumlah remaja pria. Data dianalisis menggunakan uji *chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua variabel (lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan teman sepermainan, iklan rokok, dan kepatuhan dan kebijakan pada undang-undang) menunjukkan hubungan signifikan ($p < 0,05$).

Disarankan kepada remaja pria yang merokok diharapkan untuk berhenti merokok dengan cara menumbuhkan kemauan yang tinggi untuk berhenti merokok, menghindari berkumpul dengan teman-teman sepermainan atau orang lain yang merokok, serta mencari pengganti yang lebih positif daripada rokok misalnya berolahraga bersama teman-teman, membuat kerajinan, membaca buku, dan lain-lain yang bermanfaat bagi diri sendiri maupun orang lain.

Daftar Pustaka : 39 (2004-2013)

Kata Kunci : Remaja, Rokok, Jumlah rokok yang Dihisap Perhari

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor yang Mempengaruhi Jumlah Rokok yang Dihisap Perhari pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013.”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Sembah sujud dan kupersembahkan skripsi ini terkhusus kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda Arpin.K dan Ibunda Muaini. Terima kasih atas pengorbanan, kesabaran, dukungan, semangat dan doa restu hingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, serta kepada saudara (i) ku yang tercinta Cilia, Kadir, Elva, dan Mu'min yang juga selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.

Tidak lupa penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih sedalam-dalamnya kepada Bapak dr. H. Mukhsen Sarake, MS, selaku pembimbing I dan Bapak dr. Muhammad Ikhsan. MS., PKK selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, pengarahan, serta petunjuk yang sangat berguna sehingga tersusunlah skripsi ini. Terima kasih pula kepada tim penguji Bapak Prof. Dr. dr. Buraerah H. Abd. Hakim, M. SC, Bapak Prof. Dr. dr. H. M. Syafar, MS, dan Ibu Jumriani Ansar, SKM., M.Kes yang telah

banyak memberikan masukan serta arahan guna penyempurnaan penulisan skripsi ini. Melalui kesempatan ini pula penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Indra Fajarwati Ibnu, SKM., MA selaku penasihat akademik yang telah membimbing penulis selama mengikuti pendidikan di FKM Unhas.
2. Bapak dr. Muhammad Ikhsan., MS. PKK selaku ketua bagian Biostatistik/KKB FKM Unhas, dosen, dan para staf jurusan atas segala bantuan dan perhatian yang di berikan kepada penulis.
3. Bapak Prof. Dr. Dr. H.M Alimin Maidin, MPH, selaku Dekan FKM Unhas, dosen dan seluruh pegawai FKM Unhas yang telah memberikan bimbingan selama mengikuti pendidikan.
4. Kepala Sekolah, guru, maupun staf di SMA Negeri 1 Bungku Selatan yang telah memberikan bantuan, dorongan, dan perhatiannya kepada penulis.
5. Terimakasih juga penulis sampaikan kepada adik-adik responden yang bersedia meluangkan waktunya untuk kelancaran penelitian.
6. Kepada Bapak Nurdin Lanuhu dan Ibu Hj. Aan Yulianti yang telah memberikan pengorbanan, dukungan, perhatian, serta kesediaan tempat tinggal kepada penulis selama mengikuti pendidikan di FKM Unhas.
7. Teman-teman seperjuangan di Bagian Biostatistik/KKB peminatan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga serta jurusan Biostatistik angkatan 2009 yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

8. Teman-teman PBL Kelurahan Tamarunang, teman-teman KKN-PK Ank. 41 Kelurahan Biringkassi, terima kasih buat dukungan dan bantuan teman-teman sekalian.
9. Jumadan M Saleh Teknik Pertambangan'09 UVRI Makassar dan Fatna FKIP'09 UVRI Makassar yang telah memberikan dukungan, semangat, dan perhatian yang lebih kepada penulis.
10. Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa apa yang penulis paparkan dalam skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis hanya bisa berharap, semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan semoga segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT.

Makassar, Agustus 2013

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Remaja.....	12
C. Tinjauan Umum Tentang Rokok.....	14
D. Tinjauan Umum Tentang Faktor Yang Mempengaruhi Jumlah Rokok Yang Dihisap Perhari Pada Remaja Pria	33
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti.....	44
B. Skema Kerangka Konsep Penelitian	49
C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif	49
D. Hipotesis Penelitian.....	53
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	55
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	55
C. Populasi Dan Sampel	55
D. Pengumpulan Data.....	56

E. Pengolahan Dan Penyajian Data	57
F. Analisis Data.....	58
G. Penyajian Data.....	60
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	61
B. Pembahasan.....	84
C. Keterbatasan Penelitian.....	104
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	106
B. Saran	107
DAFTAR PUSTAKA.....	109
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Identitas Responden Pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013.....	62
Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umum Pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013.....	64
Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Ada Tidaknya Anggota Keluarga Yang Merokok Pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013.....	65
Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Adanya Anggota Keluarga Yang Merokok di Lingkungan Keluarga Pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013.....	66
Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Adanya Keluarga yang Mempengaruhi Merokok Pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013.....	66
Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Adanya Anggota Keluarga Yang Mempengaruhi Merokok Pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013.....	67
Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Keluarga Terhadap Kebiasaan Merokok Pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah tahun 2013.....	67

Tabel 8	Distribusi Responden Berdasarkan Penjelasan Resiko Merokok Dalam Keluarga Pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013.....	68
Tabel 9	Distribusi Responden Berdasarkan Ada larangan merokok dalam rumah Pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013.....	69
Tabel 10	Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan Sekolah Pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013.....	70
Tabel 11	Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan Teman Sepermainan Pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013.....	72
Tabel 12	Distribusi Responden Berdasarkan Iklan Rokok Pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013.....	73
Tabel 13	Distribusi Responden Berdasarkan Tahu Peraturan di Larang Merokok di Ruangan atau Area Sekolah Pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013.....	75
Tabel 14	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Informasi yang Diterima Tahu Peraturan di Larang Merokok di Ruangan atau Area Sekolah Pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013.....	76
Tabel 15	Distribusi Responden Berdasarkan Biasa Merokok di Ruangan atau Area Sekolah Pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013.....	76
Tabel 16	Distribusi Responden Berdasarkan Adanya Tempat Biasa Merokok Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013.....	77

Tabel 17	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Rokok Yang Dihisap Perhari Pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013.....	77
Tabel 18	Hubungan Lingkungan Keluarga Dengan Jumlah Rokok Yang Dihisap Perhari Pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013.....	78
Tabel 19	Hubungan Lingkungan Sekolah Dengan Jumlah Rokok Yang Dihisap Perhari Pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013.....	79
Tabel 20	Hubungan Lingkungan Teman Sepermainan Dengan Jumlah Rokok Yang Dihisap Perhari Pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013.....	81
Tabel 21	Hubungan Iklan Rokok Dengan Jumlah Rokok Yang Dihisap Perhari Pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013.....	82
Tabel 22	Hubungan Kepatuhan Dan Kebijakan Pada Undang-Undang Dengan Jumlah Rokok Yang Dihisap Perhari Pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013.....	83

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Kuesioner Penelitian
2. Tabel Nomor Random dan Daftar Nama Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan
3. Master Tabel
4. Tabel Hasil Analisis Data dengan Program SPSS
5. Tabulasi Silang antara Jumlah Batang Rokok dalam Perhari dengan di Televisi Melihat Iklan Rokok
6. Tabulasi Silang Antara Jumlah Batang Rokok dalam Perhari dengan adanya Tempat yang Leluasa untuk Merokok di Sekolah
7. Tabulasi Silang antara Jumlah Batang Rokok dalam Perhari dengan adanya Guru yang Merokok
8. Tabulasi Silang antara Jumlah Batang Rokok dalam Perhari dengan Setuju adanya Kegiatan yang Disponsori oleh Rokok
9. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
10. Surat Izin Penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Sulawesi Selatan
11. Surat Keterangan Telah Selesai Melaksanakan Penelitian dari SMA Negeri 1 Bungku Selatan
12. Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja dengan latar belakang kepribadian yang masih relatif labil, kurangnya penerangan mengenai rokok, serta berbagai dalih seperti ingin dianggap lebih dewasa, macho, keren, banyak terpengaruh dan terjebak untuk merokok, yang akhirnya menjadi ketagihan dan menjadi pecandu rokok. Menurut Mu'tadin (2002), Remaja merokok karena pengaruh orang tua, pengaruh teman, faktor kepribadian, dan pengaruh iklan. Susennas tahun 2001 memperlihatkan bahwa alasan remaja merokok antara lain karena kemauan sendiri, terpengaruh atau (melihat) teman yang merokok, dan diajari atau dipaksa oleh temannya untuk merokok. (Muhammad, 2008).

Rokok merupakan salah satu pembunuh paling berbahaya di dunia. Laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2008 menyatakan bahwa lebih dari lima juta orang meninggal karena penyakit yang disebabkan rokok. Ini berarti setiap satu menit tidak kurang sembilan orang meninggal akibat racun pada rokok atau dalam setiap tujuh detik akan terjadi satu kasus kematian akibat rokok. Jika tidak ada pencegahan yang serius dalam menghambat pertumbuhan rokok, maka setidaknya delapan juta orang akan meninggal akibat rokok pada tahun 2030 (Oktavia, 2011).

Indonesia menempati posisi ketiga dalam daftar 10 negara dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China (390 juta) dan India (144

juta). Sumber data WHO tahun 2009 menyebutkan bahwa jumlah perokok di Indonesia tahun 2008 adalah sebanyak 65 juta perokok atau sebesar 28% per penduduk dimana sebanyak 34% berada di usia dewasa dan 13,5% anak/remaja. Data statistik di Indonesia memperlihatkan bahwa sebanyak 24,1% remaja pria dan 4,0% anak/remaja wanita adalah perokok sedangkan perokok dikalangan orang dewasa sebanyak 63% pada pria dan 4,5% wanita (Amri, 2010).

Lingkungan merupakan faktor penting yang pertama kali memperkenalkan remaja terhadap perilaku merokok. Aktivitas merokok yang ada di lingkungan menstimulasi remaja untuk mencoba hal yang sama agar dapat diterima sebagai anggota dari lingkungan tersebut (Muchtar dalam Taryono, 2007). Orang tua, saudara kandung, teman sebaya dan iklan merupakan faktor lingkungan yang mendorong remaja untuk merokok (Marwati, 2009).

Sebuah hasil penelitian di Bandung menunjukkan bahwa sebanyak 163 responden (74,09%) tergolong kedalam responden yang memiliki keluarga yang mendukung untuk merokok, dan 57 responden (25,91%) sisanya tergolong ke dalam responden yang memiliki keluarga yang tidak mendukung untuk merokok. Sedangkan sebanyak 84 responden (38,18%) tergolong ke dalam responden yang memiliki teman dekat yang mendukung untuk merokok, dan 136 responden (61,82%) sisanya tergolong ke dalam responden yang memiliki teman dekat yang tidak mendukung untuk merokok. Diantara remaja perokok, terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu

atau lebih teman yang merokok, begitu pula dengan remaja non perokok (Mutadin, 2002 dalam Marwati, 2009).

Iklan turut andil dalam menyebabkan remaja merokok. Iklan merupakan media promosi yang sangat ampuh dalam membentuk opini publik di bidang rokok. Iklan-iklan rokok dapat dijumpai dimana saja, mulai dari *billboard*, spanduk, umbul-umbul, iklan di media cetak ataupun elektronik. Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau *glamour*, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut (Mari Jumiarti (1991), Mu'tadin (2000) dalam Amelia, 2009).

Sebuah hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara paparan iklan rokok dengan perilaku merokok siswa SMU di Kota Yogyakarta. Insidensi perokok pada pria lebih tinggi daripada yang ditemukan pada wanita. Data *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) menunjukkan di Jakarta, 99,9% remaja melihat iklan bahaya merokok di media dan 93,2% melihat iklan rokok di media. Kota Bekasi menunjukkan angka masing-masing 90,7% dan 88,8%, sedangkan di kota Medan adalah 88,6% dan 91,8%. Dari penelitian yang dilakukan oleh Progran Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, remaja usia sekolah sangat terpengaruh oleh iklan rokok. Sebanyak 81% responden dari 353 siswa SMP, SMA, dan SMK mengaku pernah mengikuti kegiatan yang disponsori oleh perusahaan rokok. Sebanyak 51% dari mereka setuju pantas kesenian dan olahraga di sekolah disponsori oleh rokok. Sedangkan bagi 30,4 responden,

pembagian rokok gratis merupakan hal yang bagi berkesan dari acara yang disponsori perusahaan rokok. Sekitar 93,3% dari mereka juga dapat menyebutkan slogan-slogan yang digunakan iklan rokok (Hamka, 2007 dalam Hariyanto, 2008).

Presentase nasional merokok setiap hari pada penduduk umur > 10 tahun adalah 23,7%. Sebanyak 17 provinsi mempunyai prevalensi merokok setiap hari pada penduduk umur > 10 tahun di atas prevalensi nasional, yaitu Sumatera Barat (25,7%), Riau (24,4%), Jambi (24,5%), Sumatera Selatan (25,4%), Bengkulu (29,5%), Lampung (28,8%), Bangka Belitung (24,6%), Jawa Barat (26,6%), Jawa Tengah (24,3%), DI Yogyakarta (23,8%), Jawa Timur (24,3%), Banten (25,8%), Nusa Tenggara Barat (25,2%), Sulawesi Utara (24,6%), Sulawesi Tengah (24,6%), Gorontalo (27,1%) dan Maluku Utara (23,9%). Secara nasional, rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap tiap hari oleh lebih dari separuh perokok (52,3%) adalah 1-10 batang. Sekitar dua dari lima perokok saat ini rata-rata merokok sebanyak 11-20 batang per hari. Sedangkan prevalensi yang merokok rata-rata 21-30 batang per hari dan lebih dari 30 batang per hari masing-masing sebanyak 4,7 persen dan 2,1 persen. Provinsi dengan rata-rata penduduk yang merokok 1-10 batang per hari paling tinggi dijumpai di Maluku (69,4%), disusul oleh Nusa Tenggara Timur (68,7%), Bali (67,8%), DI Yogyakarta (66,3%) dan Jawa Tengah (62,7%) (Wibawa *et al*, 2012).

Yayasan kesehatan Indonesia, secara khusus mencatat bahwa 18% remaja yang duduk dibangku SLTA diketahui telah merokok, dan 11%

diantaranya mampu menghabiskan 10 batang per hari. Hasil penelitian Santoso (2004) menyatakan bahwa 54,24% penumpang angkutan umum di kota Malang suka merokok. Dari jumlah tersebut, 13,55% diantaranya adalah pelajar SLTP dan SLTA dengan rata-rata usia 12-19 tahun (Ira, 2009).

Pada tahun 2008 menunjukkan konsumsi rokok di Indonesia sebesar 240 milyar batang meningkat tajam setelah tahun 2005 sebesar 214 milyar batang. Sedangkan berdasarkan jumlah perokok, Indonesia adalah negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India, dimana jumlah perokok di Cina 30%, India 11,2%, dan di Indonesia mencapai 4,8% (Riskesdas, 2007).

Penelitian *the Australian Study of Health and Relationships* akhir Desember 2006 tentang studi mengenai kebiasaan merokok hingga beresiko impotensi bagi kaum pria atau disebut *disfunction erection*, menyatakan bahwa semakin banyak jumlah rokok yang dihisap, maka semakin tinggi resiko seorang laki-laki mengalami impotensi (Nurlailah, 2010).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia tahun 2007 (SKRRI, 2007) merokok sudah umum dilakukan oleh remaja terutama pria. Sebanyak 26% Pria dan 13% wanita di antara remaja yang pernah merokok, sekarang sudah berhenti merokok (mantan perokok). Remaja wanita perokok saat ini hanya kurang dari 1%, sedangkan remaja pria 57%. Kemudian sebanyak 26% Remaja wanita dan 21% remaja pria diantara remaja yang pernah merokok, mulai merokok sebelum mereka berumur 13 tahun. Remaja pria umur 20-24 tahun merokok lebih banyak dibandingkan

dengan pria yang lebih muda. Sedangkan remaja pria umur 15 - 19 tahun hanya 26% dan tidak ada pola hubungan yang jelas antara tingkat pendidikan pria dengan banyaknya batang rokok yang dihisap (Hardalena, 2011).

Teori Green (1980) dalam Notoadmojo menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor-faktor predisposisi/*predisposing factor* (pengetahuan, sikap, kepercayaan, tingkat sosial ekonomi, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya), faktor-faktor pemungkin/*enabling factor* (lingkungan fisik tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan), faktor-faktor penguat/*reiforcing factor* (sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat). Adapun faktor yang mempengaruhi remaja merokok adalah predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan), faktor pemungkin (iklan, uang saku), faktor penguat (orang tua, teman) (Oktavia, 2011).

Sulawesi Tengah adalah salah satu provinsi di Indonesia yang tentu saja tidak luput dari permasalahan kesehatan utamanya perilaku merokok. Berdasarkan hasil *Riskesdas tahun 2010*, prevalensi penduduk usia yang lebih dari 15 tahun yang merokok di Sulawesi Tengah tahun 2010 sebesar 38,2%. Wilayah Morowali terdiri dari 13 kecamatan, terdapat 3 kecamatan yang merupakan daerah kepulauan, yaitu Kecamatan Bungku Selatan, Kecamatan Menui Kepulauan, dan Kecamatan Bungku Utara. Adapun luas wialayah daratan kecamatan Bungku selatan sebesar 8,21% (*BPS Kab. Morowali, 2011*).

Penelitian akan dilakukan di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali Sulawesi Tengah tahun 2013. Peneliti tertarik melakukan penelitian disekolah tersebut karena berdasarkan hasil observasi yang di temukan di lapangan masih banyak dijumpai remaja pria yang merokok khususnya di SMA Negeri 1 Bungku Selatan bahkan dilingkungan sekolah dan pada jam sekolah. Selain itu, sekolah ini merupakan satu-satunya sekolah yang berada di Kecamatan Bungku Selatan yang juga merupakan satu-satunya tempat para remaja tersebut dalam melanjutkan studi ke tingkat SMU. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan kepala sekolah di SMA Negeri 1 Bungku Selatan belum pernah dilakukan penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi jumlah rokok yang dihisap perhari pada remaja pria SMA. Dari uraian di atas, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “ Faktor yang Mempengaruhi Jumlah Rokok yang Dihisap Perhari Pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali Sulawesi Tengah Tahun 2013”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

1. Apakah ada hubungan lingkungan keluarga dengan jumlah rokok yang dihisap perhari pada remaja pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan

Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah tahun 2013 ?

2. Apakah ada hubungan lingkungan sekolah dengan jumlah rokok yang dihisap perhari pada remaja pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah tahun 2013 ?
3. Apakah ada hubungan lingkungan teman sepermainan dengan jumlah rokok yang dihisap perhari pada remaja pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah tahun 2013 ?
4. Apakah ada hubungan iklan rokok dengan jumlah rokok yang dihisap perhari pada remaja pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah tahun 2013 ?
5. Apakah ada hubungan kepatuhan dan kebijakan pada undang-undang dengan jumlah rokok yang dihisap perhari pada remaja pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah tahun 2013 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan jumlah rokok yang dihisap perhari pada remaja pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan

Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan lingkungan keluarga dengan jumlah rokok yang dihisap perhari pada remaja pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah tahun 2013.
- b. Untuk menganalisis hubungan lingkungan sekolah dengan jumlah rokok yang dihisap perhari pada remaja pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah tahun 2013.
- c. Untuk menganalisis hubungan lingkungan teman sepermainan dengan jumlah rokok yang dihisap perhari pada remaja pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah tahun 2013.
- d. Untuk menganalisis hubungan iklan rokok dengan jumlah rokok yang dihisap perhari pada remaja pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah tahun 2013.
- e. Untuk menganalisis hubungan kepatuhan dan kebijakan pada undang-undang dengan jumlah rokok yang dihisap perhari pada remaja pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah tahun 2013.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Institusi

Sebagai bahan masukan bagi dinas kesehatan Kabupaten Morowali dalam menyusun program kesehatan berupa perlunya penyuluhan bahaya merokok kepada siswa di sekolah.

2. Manfaat Pada Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini di harapkan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan merupakan salah satu bahan bacaan dan bahan kajian bagi peneliti selanjutnya, khususnya dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat.

3. Manfaat Pada Peneliti

Merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang telah didapat selama mengikuti pendidikan pada bagian Biostatistik/KKB peminatan jurusan Kesehatan Reproduksi dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gambaran Lokasi Penelitian

SMA Negeri 1 Bungku Selatan terletak di Jalan Mekar No. 1 desa Kelurahan Lakombulo dan merupakan satu-satunya sekolah menengah atas yang terdapat di Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali Propinsi Sulawesi Tengah dengan ibu kota Kaleroang. Pulau Kaleroang merupakan gugusan pulau yang dikenal dengan nama kepulauan Salabangka. Adapun secara geografis, Kecamatan Bungku Selatan terletak pada lintang $122^{\circ}18'00''$ BT - $122^{\circ}37'00$ BT dan $02^{\circ}53'00$ LS – $03^{\circ}11'00''$ LS, terdiri dari 33 desa diantaranya 21 desa tersebar di kepulauan dan sisanya terletak di wilayah daratan induk.

Secara administratif, Kecamatan Bungku Selatan termasuk dalam Pemerintahan Kabupaten Morowali dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara dengan wilayah Kecamatan Bahodopi dan perairan teluk Tolo
2. Sebelah Selatan dengan Wilayah Kecamatan Menui Kepulauan
3. Sebelah Timur dengan Laut Banda
4. Sebelah Barat dengan wilayah propinsi Sulawesi Tenggara

B. Tinjauan Umum Tentang Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Masa ini sering disebut dengan masa pubertas. Namun demikian, menurut beberapa ahli, selain istilah pubertas digunakan juga istilah adolesen (dalam bahasa Inggris *adolesence*). Para ahli merumuskan bahwa istilah pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis baik bentuk maupun fisiologis yang terjadi dengan cepat dari masa anak-anak ke masa dewasa, terutama perubahan alat reproduksi. Sedangkan istilah adolesens lebih ditekankan pada perubahan psikososial atau kematangan yang menyertai masa pubertas (Soetjiningsih, 2004 dalam buku Kesehatan Remaja Problem dan solusinya. Poltekes Depkes. 2010 hlm 1).

Remaja dapat pula didefinisikan sebagai masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Dalam masa ini diiringi dengan peningkatan hormonal yang cukup serta peningkatan gizi yang diperoleh, maka terjadinya perubahan-perubahan internal (perubahan fisik dan psikis) namun perubahan eksternal (perubahan psikososial). Namun perubahan fisik terkesan lebih cepat ketimbang perubahan psikososialnya (Mighwar (2006), Hariyanto (2008), dalam Amri, 2010).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan remaja sebagai periode usia antara 10-20 tahun dan membagi kurun usia tersebut dalam dua bagian yaitu remaja awal 10-14 tahun, dan remaja akhir 15-20 tahun. Walaupun demikian sebagai pedoman umum kita dapat menggunakan

batasan usia 11-24 tahun dan belum menikah untuk remaja Indonesia (Sarwono, 2001 dalam Hariyanto, 2008).

Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap, yaitu :

1. Remaja awal (10-12 tahun):

- a). Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan dengan teman sebaya.
- b). Tampak dan merasa ingin bebas.
- c). Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal

2. Masa remaja tengah (13-15 tahun):

- a). Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri.
- b). Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis
- c). Timbul perasaan cinta yang mendalam.
- d). Kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) makin berkembang.
- e). Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.

3. Masa remaja akhir (16-19 tahun):

- a) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
- b) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
- c) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
- d) Dapat mewujudkan perasaan cinta.
- e) Memiliki kemampuan berpikir berpikir khayal atau abstrak

(Widyastuti, *et all*, 2009 hlm.11).

C. Tinjauan Umum Tentang Rokok

1. Pengertian Rokok

Menurut PP RI no. 19 tahun 2003 tentang penyelenggaraan Pengamanan Rokok, hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu ataupun bentuk lainya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tobacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Rina, 2004 dalam Naim, 2008).

Rokok merupakan salah satu produk industri dan komoditi internasional yang mengandung sekitar 4.000 bahan kimia. Unsur-unsur yang penting antara lain tar, nikotin, benzopyrin, metilklorida, aseton, amonia, dan karbon monoksida. Di antara sekian banyak zat berbahaya ini, ada tiga yang paling penting, khususnya dalam hal kangker, yakni tar, nikotin, dan karbon monoksida (Bustam, 2000 dalam Arundhati, 2007).

2. Kandungan Rokok

a. *Arcrolein*

Merupakan zat cair yang tidak berwarna, seperti *aldehyde*. Zat ini diperoleh dengan mengambil cairan dari gliceril atau dengan mengeringkannya. Zat ini sedikit banyak mengandung kadar alkohol. Dengan kata lain, *acrolein* adalah alkohol yang cairannya telah diambil dan cairan ini sangat mengganggu kesehatan.

b. Carbon monoxida

Merupakan sejenis gas yang tidak mempunyai bau. Unsur ini dihasilkan oleh pembakaran yang tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Zat ini sangat beracun. *Oxigen* dan *carbon monoxida*, maka *oxigen* yang dibawa ke seluruh tubuh akan berkurang. Akibatnya tubuh kekurangan *oxigen*. Oleh karena itu banyak ATP yang dibutuhkan untuk otak dari fungsi otot, racun *carbon monoxida* akan membuat seseorang mudah capek dan grogi.

c. Nikotin

Merupakan cairan cairan berminyak yang tidak berwarna dan dapat membuat rasa perih yang sangat. Nikotin dapat menghalangi kontraksi rasa lapar. Hal inilah yang menyebabkan seseorang perokok tidak mudah lapar dan ketika berhenti merokok akan ingin makan terus.

d. Amonia

Merupakan gas yang tidak berwarna yang terdiri dari *nitrogen* dan *Hidrogen*. Zat ini sangat tajam baunya dan sangat merangsang. Amonia sangat mudah memasuki sel-sel tubuh, sehingga dapat menyebabkan seseorang pingsan apabila amonia disuntikan kedalam peredaran darah.

e. *Formid acid*

Merupakan sejenis cairan tidak berwarna yang bergerak bebas dan dapat membuat lepuh. Cairan ini sangat tajam dan menusuk baunya. Zat ini dapat menyebabkan seseorang seperti merasa digigit semut. Bertambahnya jenis acid apapun di peredaran darah akan menambah cepatnya pernafasan seseorang.

f. *Hidrogen cyanida*

Merupakan jenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Zat ini sangat ringan dan mudah terbakar namun sangat berbahaya karena dapat menghalangi pernapasan bahkan dapat mengakibatkan kematian apabila masuk kedalam tubuh walaupun dalam konsentrasi yang kecil.

g. *Nitrous oxide*

Merupakan sejenis gas yang tidak berwarna, dan bilamana di isap dapat menyebabkan hilangnya pertimbangan dan mengakibatkan rasa sakit.

h. *Formaldehyde*

Merupakan sejenis gas yang tidak berwarna dengan bau yang sangat tajam. Gas ini termasuk pengawet dan pembasmi hama. Salah satu jenisnya adalah formalin. *Formaldehyde* banyak digunakan sebagai pengawet di laboratorium.

i. *Phenol*

Merupakan campuran yang terdiri dari kristal yang dihasilkan dari distilasi beberapa zat organik seperti kayu dan arang dan juga diperoleh dari ter arang. Bahan ini merupakan bahan yang paling berbahaya karena terikat ke protein dan menghalangi aktivitas *enzyme*.

j. *Acetol*

Merupakan hasil pemanasan *aldehyde* (sejenis zat yang tidak berwarna yang bebas bergerak) dan mudah menguap dengan alkohol.

k. *Hydrogen sulfida*

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

l. *Pyridine*

Merupakan cairan tidak berwarna dengan bau yang tajam. Zat ini dapat digunakan untuk mengubah sifat alkohol sebagai pelarut dan pembunuh hama.

m. *Methyl chloride*

Merupakan campuran dari zat-zat bervalensi satu atas nama hidrogen dan karbon merupakan unsur yang utama. Gas hidrogen mudah terbakar. Zat ini adalah komponen organik yang sangat beracun dan upayanya dapat berperan sebagai *anestesia*

n. *Methanol*

Merupakan sejenis cairan ringan yang gampang menguap dan mudah terbakar. Meminum atau mengisap methanol dapat menyebabkan kebutaan bahkan kematian.

o. *Tar*

Bahasa indonesianya disebut *ter*. Zat ini sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang diperoleh dengan cara distilasi dari kayu atau arang. Ter juga dapat diperoleh dari getah tembakau. Ter terdapat dalam rokok yang terdiri dari ratusan bahan kimia yang dapat menyebabkan kanker pada hewan. Apabila zat-zat tersebut terhisap pada saat merokok akan mengakibatkan kanker paru.

(Amri, 2010).

3. Merokok Sebagai Faktor Resiko

Berbagai penyakit dimana rokok dianggap sebagai faktor resiko penting adalah :

- a. Batuk menahun
- b. Penyakit paru seperti penyakit paru obstruktif menahun (PPOM), bronkhitis dan emfisema
- c. Ulkus peptikum
- d. Infertiliti
- e. Gangguan kehamilan, bisa berupa keguguran, kehamilan luar rahim.
- f. Artherosklerosis sampai penyakit jantung koroner

- g. Beberapa jenis kanker seperti kanker mulut, kanker paru, kanker sistem pernapasan lainnya. Juga kanker kandung kemih, pankreas atau ginjal

(Bustan, 2007 hlm.204).

4. Pengaruh Akibat Rokok Pada Kesehatan

Melihat dari kandungan bahan-bahan kimia yang terdapat dalam rokok tersebut, sangat jelas bahwa rokok merupakan bahan yang sangat berbahaya bagi tubuh dan dapat menimbulkan berbagai macam gangguan pada sistem yang ada dalam tubuh manusia (Hariyanto, 2008).

Menurut Wibawa *et al* (2012) bahaya rokok terdiri atas beberapa diantaranya :

- a. Terhadap susunan saraf pusat

Nikotin yang diabsorpsi dapat menimbulkan tumor tangan dan kenaikan berbagai hormon dan neurohormon dopamin di dalam plasma. Berdasarkan rangsangannya terhadap *chemoreceptors trigger zone* dari sumsum tulang belakang dan stimulasinya dari refleks *vagal*, nikotin menyebabkan mual dan muntah.

- b. Terhadap penyakit kardiovaskuler

Asap tembakau akan merusak dinding pembuluh darah pada seseorang yang merokok. Kemudian nikotin yang terkandung dalam asap tembakau akan merangsang hormon adrenalin yang akibatnya akan mengubah metabolisme lemak dimana kadar HDL akan

menurun. Adrenalin juga akan menyebabkan perangsangan kerja jantung dan menyempitkan pembuluh darah.

Orang yang merokok lebih dari 20 batang tembakau/ hari memiliki risiko 6 kali lebih besar terkena *infark miokard* di bandingkan dengan bukan perokok. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama dari kematian di negara – negara industri dan berkembang, yaitu sekitar 30% dari semua penyakit jantung berkaitan dengan tembakau.

c. Terhadap arteriosklerosis

Merokok merupakan penyebab utama timbulnya penyakit ini, yaitu menebal dan mengerasnya pembuluh darah kehilangan elastisitas serta pembuluh darah menyempit. Arteriosklerosis dapat berakhir dengan penyumbatan yang disebabkan oleh gumpalan darah yang menyumbat pembuluh darah.

d. Terhadap tukak lambung

Terjadi keseimbangan antar pengeluaran asam di dalam perut dan usus dua belas jari yang dapat mengganggu lambung dengan daya perlindungan. Tembakau meningkatkan asam lambung sehingga terjadilah tukak lambung dan usus dua belas jari. Perokok menderita gangguan 2 kali lebih tinggi dari bukan perokok.

e. Terhadap bayi

Ibu hamil yang merokok mengakibatkan kemungkinan melahirkan prematur. Jika kedua orang tuanya perokok

mengakibatkan daya tahan bayi menurun pada tahun pertama, sehingga akan menderita radang paru – paru maupun bronkitis 2 kali lipat dibandingkan yang tidak merokok, sedangkan terhadap infeksi lain meningkat 30%. Terdapat bukti bahwa anak yang orang tuanya merokok menunjukkan perkembangan mentalnya terbelakang.

f. Terhadap otak dan daya ingat

Akibat proses *aterosklerosis* yaitu penyempitan dan penyumbatan aliran darah ke otak yang dapat merusak jaringan otak karena kekurangan oksigen.

Studi tentang hubungan tembakau dan daya ingat juga dilakukan baru-baru ini. Dari hasil analisis otak, peneliti dari *Neuropsychiatric Institute University of California* menemukan bahwa jumlah dan tingkat kepadatan sel yang digunakan untuk berpikir pada orang yang merokok jauh lebih rendah daripada orang yang tidak merokok.

g. Terhadap impotensi

Merokok dapat meningkatkan disfungsi ereksi sekitar 50% pada laki – laki berusia 30 – 40 tahunan. Ereksi tidak dapat terjadi bila darah tidak mengalir bebas ke penis. Oleh karena itu, pembuluh darah harus dalam keadaan baik. Merokok dapat merusak pembuluh darah, nikotin menyempitkan arteri yang menuju penis, mengurangi aliran darah dan tekanan darah menuju penis. Masalah ereksi ini

merupakan peringatan awal bahwa tembakau telah merusak area lain dari tubuh.

h. Terhadap kanker

Insiden kanker paru mempunyai hubungan antara rata-rata jumlah rokok yang dihisap per hari. Dikatakan bahwa, 1 dari 9 perokok berat akan menderita kanker paru. Dari laporan beberapa penelitian mengatakan bahwa perokok pasif pun akan beresiko terkena kanker paru. Anak-anak yang terpapar asap rokok selama 25 tahun pada usia dewasa akan terkena resiko kanker paru dua kali lipat dibandingkan dengan yang tidak terpapar dan perempuan yang hidup dengan suami atau pasangan perokok juga terkena resiko kanker paru 2-3 kali lipat. Diperkirakan 25% kanker paru dari bukan perokok adalah berasal dari perokok pasif

Mekanisme kanker yang disebabkan tembakau yaitu merokok menyebabkan kanker pada berbagai organ tetapi organ yang terpengaruh langsung oleh karsinogen adalah saluran nafas. Sebagian besar karsinogen dalam asap tembakau ditemukan pada fase tar seperti PAH dan fenol aromatik.

i. Terhadap Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)

Kebiasaan merokok mengubah bentuk jaringan saluran nafas dan fungsi pembersih menghilang, saluran membengkak dan menyempit. Seseorang yang menunjukkan gejala batuk berat selama paling kurang 3 bulan pada setiap tahun berjalan selama 2 tahun,

dinyatakan mengidap bronkitis. Hal tersebut terjadi pada separuh perokok di atas umur 40 tahun.

Kerusakan saluran nafas umumnya dan paru-paru pada khususnya tersebut dipengaruhi oleh beberapa mekanisme di bawah ini sehingga terjadi penyakit paru obstruksi kronik.

1) Cedera akibat oksidasi

a) Oksidasi langsung

Fase tar mengandung kuinon, radikal bebas semikuinon dan hidrokuinon dalam bentuk matriks polimer. Fase gas mengandung *nitric oxide*. Senyawa ini dapat mengubah oksigen menjadi radikal bebas hidroksil yang sangat merusak.

b) Oksidasi pada cell-mediated

Asap tembakau mengakibatkan peningkatan jumlah neutrofil dan makrofag secara nyata pada pe-tembakau yang secara normal tidak terjadi pada bukan pe-tembakau. Neutrofil dirangsang untuk melepas protease dan oksigen dari radikal bebas. Pe-tembakau mengalami penurunan konsentrasi vitamin C dalam plasma dan peningkatan superoksida dismutase (SOD) serta aktivitas katalase dalam makrofag secara mencolok.

2) Aktivitas imunologik

Perokok mengalami peningkatan kadar immunoglobulin E serum. Penyebabnya belum diketahui tetapi peningkatan mencapai hampir 2 kali lipat. Toksisitas dan kerusakan sel akibat oksidasi menimbulkan kerusakan permeabilitas sel mukosa saluran nafas sehingga memudahkan alergen untuk merangsang sel menjadi aktif secara imunologik. Merokok akan meningkatkan aktivitas subset limfosit untuk menghasilkan interleukin-4, suatu sitokin yang merangsang pembentukan Immunoglobulin E. Hubungan kadar Immunoglobulin E dan perburukan fungsi paru sudah terbukti pada asthma (penyempitan salura nafas), tetapi hal ini belum terbukti jelas pada perokok yang tidak menderita asma.

5. Klasifikasi Perokok

Klasifikasi perokok dapat dibedakan menjadi :

1) Klsifikasi menurut WHO

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

- a. Perokok ringan (<10 batang per hari)
- b. Perokok sedang (10-20 batang per hari), dan
- c. Perokok berat (>20 batang per hari).

2) Kalsifikasi menurut Agnes

Agnes mengklasifikasikan perokok dalam empat tingkatan berdasarkan waktu yang dibutuhkan seseorang untuk segera merokok setelah bangun pagi dan jumlah batang rokok yang dihisap dalam sehari, yakni :

a. Perokok sangat berat

Menghabiskan lebih dari 31 batang sehari dan hanya dalam jangka waktu lima menit setelah bangun tidur ia harus 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, tipe perokok dapat dibagi berdasarkan :

a. Jenisnya

Tipe perokok terbagi atas dua, yakni perokok aktif dan perokok pasif. Berdasarkan data Susenas 2001, prevalensi perokok aktif pada semua golongan umur adalah sebesar 27,7% sementara

prevalensi perokok pasif pada semua golongan umur adalah sebesar 48,9%.

b. Jumlah rokok yang dihisap

Tipe perokok dapat dibagi menjadi tiga, yakni :

- 1) Perokok ringan (<10 batang per hari)
- 2) Perokok sedang (10-12 batang per hari)
- 3) Perokok berat (<20 batang per hari).

c. Jenis rokok yang di isap kretek, cerutu, atau rokok putih : pakai filter atau tidak.

d. Cara mengisap rokok : mengisap dangkal, dimulut saja atau isap dalam.

4) Klasifikasi menurut Tomkins

Tomkins mengkategorikan perokok menjadi :

a. Perokok yang dipengaruhi perasaan positif

Dimana dengan merokok seseorang merasakan bertambahnya rasa positif. Green dalam *psychological factor in smoking* menambahkan, ada tiga sub pada tipe perokok ini :

1) *Pleasure relaxation*

Yakni perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah diperoleh, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.

2) *Stimulant to pick them up*

Yakni perilaku merokok dilakukan hanya sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.

3) *Pleasure of handling the cigarette*

Yakni kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok, khususnya pada perokok pipa.

b. Perokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif

Dimana merokok dilakukan seseorang untuk mengurangi perasaan negatif seperti stress, marah, gelisah dan cemas. Maka rokok dianggap sebagai penenang, mereka menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan tidak enak yang dirasakan.

c. Perilaku merokok yang adiktif (kecanduan)

Dimana mereka yang akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. Mereka umumnya akan mencari rokok kapan pun mereka inginkan.

d. Perilaku merokok yang yang sudah menjadi kebiasaan.

Mereka merokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka. Tapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaan rutinnnya. Merokok menjadi perilaku yang bersifat otomatis tanpa disadari (Basyir, 2005 dalam Hariyanto, 2008).

Tempat merokok juga mencerminkan pola perilaku merokok. Berdasarkan tempat-tempat seseorang menghisap rokok maka dapat digolongkan atas :

1. Merokok di tempat-tempat umum atau ruang publik yakni :

a. Kelompok homogen

Secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya dan mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri *di smoking area*.

b. Kelompok yang heterogen

Yaitu merokok di tengah orang-orang lain yang tidak merokok, mereka berani merokok di tempat tersebut tergolong sebagai orang yang tidak berperasaan, kurang etis, tidak punya tata krama, bertindak kurang terpuji, kurang sopan, dan secara tersamar tega menyebar “racun” kepada orang lain yang tidak bersalah.

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

a. Di kantor atau di kamar tidur pribadi, mereka yang memilih tempat-tempat seperti ini sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh dengan rasa gelisah yang mencekam.

b. Di toilet, perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

6. Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Merokok

Faktor – faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok antara lain:

a. Pengetahuan

Menurut Hamid A., tembakau bisa meningkatkan kecerdasan, asalkan pemanfaatannya tidak diperoleh dengan cara mengisap tembakau. Jika diisap dalam bentuk rokok, itulah yang menimbulkan masalah kesehatan, seperti gangguan jantung, pembuluh darah dan problem kesehatan lainnya. Permasalahannya ini terletak pada proses pembakaran yang mengubah tembakau menjadi racun. Rokok adalah benda beracun yang memberi efek santai dan sugesti merasa lebih jantan. Selain kegunaan atau manfaat rokok yang secuil itu terkandung bahaya yang sangat besar bagi orang yang merokok maupun orang di sekitar perokok yang bukan perokok. Rokok juga disebut sebagai jendela awal terjadinya penggunaan narkoba. Akibat kronik yang paling gawat dari penggunaan nikotin adalah ketergantungan. Sekali saja seseorang menjadi perokok, maka ia akan sulit mengakhiri kebiasaan itu, baik secara fisik maupun psikologis. Nikotin mempunyai sifat mempengaruhi dopamine otak dengan proses yang sama seperti zat-zat psikoaktif. Hal inilah yang tidak diketahui masyarakat pada umumnya.

b. Jenis Kelamin

Saat ini perilaku merokok sudah sangat wajar dipandang oleh para remaja, khususnya remaja laki-laki. Akhirnya timbul sebutan “tidak wajar” ketika pria dewasa tidak merokok dan tanggapan terhadap perilaku merokok pun bermunculan dari berbagai perspektif.

Sebagian pihak berpendapat bahwa perilaku merokok biasa dilakukan oleh siapa saja, bahkan wanita sekalipun. Perilaku dinilai wajar dan bisa dilakukan siapa saja, yang tidak dibatasi oleh jenis kelamin. Sementara itu, pihak lain berasumsi bahwa nilai moral seorang wanita akan luntur ketika ia merokok. Hal ini yang menjadi titik berat di sini, yakni masih berada pada nilai normatif seorang wanita, khususnya pandangan budaya Indonesia terhadap wanita.

c. Psikologis

Ada beberapa alasan psikologis yang menyebabkan seseorang merokok, yaitu demi relaksasi atau ketenangan, serta mengurangi kecemasan atau ketegangan. Pada kebanyakan perokok, ikatan psikologis dengan rokok dikarenakan adanya kebutuhan untuk mengatasi diri sendiri secara mudah dan efektif.

Berhenti merokok bukan sesederhana seperti mengganti rokok dengan yang lain, namun lebih dari itu. Sungguh, berhenti merokok akan menyentuh aspek kejiwaan yang sangat mendasar yang mungkin selama ini telah memberikan ketenangan, mengurangi ketegangan, mengatasi kegelisahan dan mengalihkan pikiran.

Mengenali alasan atau penyebab merokok, seperti faktor kebiasaan dan kebutuhan mental (kecanduan/ketagihan) akan memberikan petunjuk yang sesuai untuk mengatasi gangguan fisik ataupun psikologis yang menyertai proses berhenti merokok (Wibawa *et al*, 2012).

Berikut ini adalah gejala-gejala yang dapat dicermati untuk mengenali alasan merokok (Aula, 2010 hlm.42).

a. Ketagihan

Adanya rasa ingin merokok yang menggebu, mereka tidak bisa hidup selama setengah hari tanpa rokok, merasa tidak tahan bila kehabisan rokok, sebagian kenikmatan rokok terjadi saat menyalakan rokok, kesemutan di lengan dan kaki, berkeringat dan gemetar (adanya penyesuaian tubuh terhadap hilangnya nikotin), gelisah, susah konsentrasi, sulit tidur, lelah dan pusing

b. Kebutuhan mental

Merokok merupakan hal yang paling nikmat dalam kehidupan, ada dorongan kebutuhan merokok yang kuat karena tidak merokok, merasa lebih berkonsentrasi sewaktu bekerja dengan merokok, merasa lebih rileks dengan merokok, keinginan untuk merokok saat menghadapi masalah.

c. Kebiasaan

Merasa kehilangan benda yang bisa dimainkan ditangan, kadang-kadang menyalakan rokok tanpa sadar. Kebiasaan merokok sesudah makan dan menikmati rokok sambil minum kopi.

d. Pekerjaan

Selama ini, merokok dianggap bisa meningkatkan daya konsentrasi, sehingga ketika seseorang sedang mengalami masalah dan bekerja, maka ia akan merasa lebih tenang dan berkonsentrasi untuk

melakukan pekerjaannya. Padahal, jika ditinjau lebih mendalam, seseorang dianggap lebih berkonsentrasi ketika ia merokok lantaran di dalam rokok terdapat bahan-bahan yang dapat menyebabkan kecanduan. Makanya, bagi seseorang yang telah terbiasa merokok, maka ia akan merasa kurang bergairah dan tidak dapat berkonsentrasi. Sebab, candu yang terkandung dalam rokok mulai bereaksi di dalam dirinya.

7. Jumlah Rokok Yang Dihisap Perhari

Dari jumlah rokok yang dihisap perhari, jenis perokok dapat dibagi atas perokok ringan sampai berat. Perokok ringan jika merokok < 10 batang per hari. Perokok sedang mengisap 10-20 batang perhari, dan perokok berat jika merokok > 20 batang (WHO, Basyir, 2005 dalam Hariyanto, 2008).

Seseorang dikatakan perokok jika selama ini telah menghisap minimal 100 batang rokok. Mereka yang dikatakan perokok sangat berat adalah bila mengkonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari dan selang merokoknya lima menit setelah bangun pagi. Perokok berat merokok sekitar 21-30 batang sehari dengan selang waktu sejak bangun pagi berkisar antara 6 – 30 menit. Perokok sedang menghabiskan rokok 11 – 21 batang dengan selang waktu 31 -60 batang setelah bangun pagi. Perokok ringan menghabiskan rokok sekitar 10 batang dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi (Naim, 2008).

Merokok merupakan salah satu kebiasaan atau pola hidup yang tidak sehat. Perilaku merokok tidak hanya menyebabkan berbagai macam penyakit tetapi juga dapat memperberat sejumlah penyakit lainnya. Hwite dan Hatt (Sari, 2003 dalam Nuryanti, 2011) mengungkapkan bahwa seorang perokok yang menghisap 1 - 9 batang perhari akan mengalami pemendekan umur sekitar 5,5 tahun. Sedangkan merokok lebih dari 10 batang perhari akan lebih mempercepat meningkatnya tekanan darah karena efek dari kandungan rokok tersebut, seperti karbon monoksida dapat menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah perifer, begitupun juga dengan perilaku merokok lebih dari 20 batang perhari. Sehingga, semakin banyak seseorang menghisap rokok maka akan semakin banyak pula karbon monoksida yang masuk dalam darah sehingga akan menyebabkan tekanan darah (Suparto. 2000 : 74 dalam Sattiyani, 2011).

D. Tinjauan Umum Tentang Faktor Yang Mempengaruhi Jumlah Rokok Yang Dihisap Perhari Pada Remaja Pria

1. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial adalah orang-orang disekitar yang berpengaruh terhadap perilaku merokok siswa untuk merokok, seperti orang tua, saudara, teman sekolah, maupun teman sepermainan, (Wibawa *et all.* 2012).

a. Lingkungana keluarga

Kebiasaan merokok pada orangtua berpengaruh besar pada anak-anaknya yang berusia remaja. Salah satu tentang temuan remaja perokok adalah 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, kebanyakan menjadi perokok dibandingkan anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang bahagia (Baer dan Corado daam Atkinson, Pengantar psikologi 1999:294 dalam Nuryanti, 2011).

Lingkungan keluarga yang mendukung untuk merokok merupakan faktor yang sangat berperan terhadap perilaku merokok seseorang. Adanya anggota keluarga yang merokok merupakan salah satu faktor yang mendorong seorang remaja untuk merokok. Hasil penelitian yang dilakukan Al-Damegh dkk. terhadap pelajar laki-laki di beberapa sekolah yang ada di Saudi Arabia tahun 2003 menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok pada remaja dimana sebanyak 57,4% remaja perokok mempunyai anggota keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok dibandingkan dengan mereka yang bukan perokok (Amri, 2010).

Remaja laki-laki yang merokok disebabkan karena melihat ayahnya yang merokok dan menganggap bahwa apabila ayah atau kakak laki-lakinya merokok maka para remaja tidak salah juga untuk merokok yang berarti orang dewasa menjadi tauladan bagi remaja

(Fajar, 2010). Salah satu pengaruh kuat perilaku merokok remaja adalah orangtuanya sendiri yang menjadi figur perokok. Penelitian di Amerika membuktikan bahwa sekitar 14% remaja dengan orangtua yang merokok juga ikut merokok. Penelitian Chassin, Presson, Sherman, dan Edwards (1991); Murray, Swan, Johnson, dan Bewley (1983) dalam Sarafino (1994) menunjukkan bahwa remaja merokok dipengaruhi setidaknya oleh salah satu orangtuanya perokok, pengaruh saudara kandung atau atau temannya yang merokok. Penelitian Soemartono (1998) menemukan adanya hubungan antara ayah, saudara yang lebih tua, dan teman terhadap prevalensi merokok remaja.

Mimet (dalam Kemala, 2003) menyatakan bahwa saudara dan orangtua sangat berpengaruh pada perilaku merokok remaja dan merupakan faktor keterlanjutan pada perilaku merokok. Remaja ingin mencoba apa yang dilakukan oleh orang dewasa dan orangtua termasuk perilaku merokok (*modelling*), sehingga remaja cenderung merokok karena mempunyai keluarga dan saudara yang merokok. Hal tersebut juga disebutkan dalam sebuah penelitian yang dilakukan *Universidad de Santiago de Compostela (USC)* di Spanyol menemukan bahwa anak perempuan yang punya kebiasaan merokok diturunkan dari ibunya, dan anak laki-laki dari sang ayah. Loureiro (dalam Tempo, 2011 dalam Diky, 2012) mengatakan “kebiasaan

seorang ayah akan diturunkan dan diikuti anak laki-lakinya, begitu juga seorang ibu yang merokok akan diikuti oleh putrinya”.

b. Lingkungan sekolah

Membebaskan rokok dalam lingkungan pendidikan memang tidak mudah. Memang sudah sejak lama peraturan sekolah menyebutkan bahwa “siswa dilarang merokok” dilingkungan sekolah. Hal ini bukan kesalahan siswa sepenuhnya, tetapi apakah para tetangga kependidikan sudah dapat menjadi teladan yang baik seperti pimpinan sekolah sudah tidak merokok dikantor, guru sudah tidak menyuruh siswa membeli rokok ke kantin sekolah kemudian merokok didepan kelas sambil berceramah tentang kesehatan dan kantin sekolah tidak menjual rokok dilingkungan sekolah. Jika semua ini belum berhenti, selama itu pula sekolah tidak akan pernah bebas dari asap rokok. Padahal peraturan pemerintah No.19 tahun 2003 telah mengeluarkan peraturan tentang pengamanan rokok bagi kesehatan dimana yang dimaksud kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area dimana dilarang melakukan kegiatan penjualan, produksi, iklan/promosi dan penggunaan rokok. Dan sekolah sebagai tempat proses belajar-mengajar merupakan salah satu dari kawasan tanpa rokok.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Hariyanto, 2008 dalam Amri, 2010 tentang perilaku merokok siswa SMA menunjukkan bahwa responden mempunyai faktor lingkungan sekolah yang positif

(cenderung mendorong untuk merokok seperti adanya guru yang merokok, tidak adanya larangan merokok disekolah) yaitu sebanyak 192 orang (73.6%) sedangkan reponden yang mempunyai faktor yang negatif (kurang mendukung untuk merokok) hanya sebanyak 69 orang atau (26.4%). Melihat data tersebut tentu sangat mencemaskan karena lingkungan yang dianggap sebagai tempat menuntut ilmu bisa berbalik menjadi pintu gerbang kebiasaan merokok.

c. Lingkungan teman sepermainan

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 (Al Bachari, 1991 dalam Marwati, 2009).

2. Iklan Rokok

Iklan rokok adalah kegiatan untuk memperkenalkan, memasyarakatkan dan atau mempromosikan rokok dengan atau tanpa imbalan kepada masyarakat dengan tujuan mempengaruhi konsumen agar menggunakan rokok yang ditawarkan, yang selanjutnya disebut

iklan. Iklan dinilai meningkatkan konsumsi tembakau dianggap baik dan biasa (Rina, 2004 dalam Naim, 2008).

Pengertian dari iklan rokok dalam PP RI No. 19 Pasal 1 Thn. 2003 adalah suatu kegiatan untuk memperkenalkan, memasyarakatkan dan mempromosikan rokok dengan atau tanpa imbalan kepada masyarakat dengan tujuan mempengaruhi konsumen agar menggunakan rokok yang ditawarkan. Iklan rokok secara tidak langsung dapat mendorong para remaja untuk bereksperimen dengan tembakau dan mencoba untuk merokok. Iklan tersebut menggambarkan bahwa rokok, khususnya bagi kaum pria, melambangkan kejantanan dan sportivitas serta *lifestyle* merupakan alasan utama para wanita merokok. Rokok menjadi gaya hidup dan citra diri individu yang sehat, sukses dan dinamis. Dalam usahanya memperluas pasar bagi produknya, perusahaan rokok, bahkan menjadikan remaja sebagai target utamanya, mengingat kebiasaan merokok akan terbawa terus sampai dewasa. (Wibawa *et al*, 2012).

Menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia* bahwa media dapat diartikan sebagai satu alat atau dua alat (sarana) komunikasi seperti majala, radio, televisi, film, poster, dan spanduk. Media cetak ialah sarana media massa yang dicetak dan diterbitkan secara berkala seperti surat kabar dan majala. Media elektronik ialah sarana media massa yang mempergunakan alat-alat elektronik modern, misalnya radio, televisi dan

film. Media massa ialah sarana dan saluran resmi sebagai alat komunikasi untuk menyebarkan berita kepada masyarakat luas.

Media elektronik dan media cetak merupakan sarana penyebaran rokok yang secara langsung dapat mempengaruhi atau mengajak seseorang sehingga tertarik untuk mencobanya. Gencarnya pemasaran rokok baik dalam bentuk iklan maupun sponsor telah merangsang anak untuk merokok sehingga prevalensi perokok usia lima hingga sembilan tahun meningkat dari 0,4% pada tahun 2001 menjadi 1,8% pada tahun 2004 (Faisal, 2010).

Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional 2004, prevalensi perokok anak usia 13 tahun sampai 15 tahun mencapai 26,8%, merupakan persen dari total populasi Indonesia. Sementara itu tren usia perokok semakin dini, yakni usia lima tahun sampai sembilan tahun dan mencapai 1,8%. Meningkatnya prevalensi perokok usia dini sebanding dengan masifnya iklan dan promosi yang dilakukan oleh industri rokok.

3. Kepatuhan dan kebijakan pada undang-undang

Pada dasarnya aturan yang sudah ada di Indonesia adalah sebagai berikut :

- a. PP No. 81 tahun 1999 tentang pengamanan rokok bagi Kesehatan, yakni peraturan perundang-undangan untuk membantu pelaksanaan upaya pengendalian tembakau. Pasal didalamnya mengatur iklan rokok, peringatan kesehatan, pembatasan kadar tar dan nikotin, penyampaian kepada masyarakat tentang isi produk tembakau, sanksi

dan hukuman, pengaturan otoritas serta peran masyarakat terhadap kawasan bebas asap rokok.

- b. PP No. 38 tahun 2000 tentang pengamanan rokok bagi Kesehatan merupakan revisi dari PP No. 81 Tahun 1999, yang berkaitan dengan iklan rokok dan memperpanjang batas waktu bagi industri rokok untuk mengikuti peraturan baru ini menjadi 5-7 tahun setelah dinyatakan berlaku, yang tergantung jenis industrinya.
- c. PP No. 19 tahun 2003 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan merupakan peraturan pemerintah mengenai pengganti PP No. 81 Tahun 1999 dan PP No. 38 Tahun 2000, yang mencakup aspek yang berkaitan dengan ukuran dan jenis peringatan kesehatan, pembatasan waktu bagi iklan rokok di media elektronik, serta pengujian kadar tar dan nikotin.

Adapun Peraturan Pemerintah tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan memiliki beberapa tujuan. *Pertama*, melindungi kesehatan dari bahaya akibar merokok. *Kedua*, membudayakan hidup sehat. *Ketiga*, menekan perokok pemula. *Keempat*, melindungi kesehatan perokok pasif.

Selain itu, ada juga peraturan terkait larangan merokok, yakni Perda No. 75 Tahun 2005. Perda tersebut merupakan larangan merokok diwilayah DKI Jakarta. Sebenarnya hal itu tidak hanya ada di Jakrta, karena di berbagai daerah lainnya pun memiliki peraturan yang sama. Hanya saja, publikasinya belum terdengar secara luas.

Meskipun tingkatannya adalah provinsi, Perda No. 75 Tahun 2005 cukup banyak dikenal oleh publik. Dalam Perda ini juga dijelaskan mengenai pengendalian asap rokok dalam kawasan dilarang merokok. Kawasan dilarang merokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk merokok. Berdasarkan Perda No. 75 Tahun 2005, ada tujuh tempat yang dilarang merokok.

- a. Tempat umum, yakni sarana yang diselenggarakan oleh pemerintah, swasta ataupun perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat, termasuk tempat milik umum Pemerintah Daerah, Pemerintah pusat, gedung perkantoran, tempat pelayanan umum (terminal, *bus way*, bandara, stasiun, mal, pusat perbelanjaan, pusat serba ada, hotel, restoran, dan sejenisnya).
- b. Tempat kerja adalah ruang tertutup yang bergerak atau tetap, di mana tenaga kerja bekerja atau tempat yang sering kali dimasuki oleh tenaga kerja dan sumber-sumber bahaya, termasuk kawasan pabrik, perkantoran, ruang rapat, ruang sidang/seminar, dan sejenisnya.
- c. Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air, dan udara, termasuk taksi, bus umum, *bus way*, mikrolet, angkutan kota, dan lain sebagainya.

- d. Tempat ibadah adalah tempat yang digunakan untuk kegiatan keagamaan, seperti masjid (mushala), gereja (kapel), pura, wihara, kelenteng dan lain-lain.
- e. Arena kegiatan anak-anak adalah tempat atau arena yang diperuntukkan bagi kegiatan anak-anak, seperti tempat penitipan anak (TPA), tempat pengasuhan anak arena bermain anak-anak dan sejenisnya.
- f. Tempat proses belajar mengajar adalah tempat proses belajar mengajar atau pendidikan dan pelatihan, termasuk perpustakaan, ruangan praktik atau laboratorium, museum dan lain sebagainya.
- g. Tempat pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat, seperti rumah sakit, puskesmas, praktik dokter, praktik bidan, toko obat atau apotek, pedagang farmasi, pabrik obat dan bahan obat, laboratorium, dan tempat kesehatan lainnya, misalnya balai pengobatan, rumah bersalin, serta balai kesehatan ibu dan anak (BKIA).

Masalah rokok sudah menjadi masalah nasional. Pemerintah provinsi DKI telah menerbitkan peraturan Gubernur No.75/2005 tentang kawasan dilarang merokok. Peraturan ini merupakan turunan dari Perda No.2/2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara (“Peraturan Gubernur Larangan Merokok Mulai Disosialisasikan”, 2005). Peraturan ini sudah mulai disosialisasikan dari tahun 2005,

tapi hingga saat ini masih banyak kita melihat orang merokok dimana saja tanpa memperdulikan peraturan yang telah dikeluarkan.

Selain peraturan diatas Majelis Ulama Indonesia (MUI) dengan mengeluarkan fatwa yang menyebutkan bahwa “Merokok itu Haram” pada tanggal 12 Agustus 2008. Fatwa ini dikeluarkan dengan alasan merokok itu hukumnya makruh dan mendekati haram, banyak dilanggarnya peraturan pemerintah tentang merokok melalui PP/Perda yang dikeluarkan, merokok tidak memiliki manfaat apapun khususnya pada anak-anak, dan lain-lain. Fatwa yang dikeluarkan oleh MUI ini merupakan salah satu cara yang dijalankan agar orang dapat berhenti mengkonsumsi rokok, tapi pada kenyataannya orang yang mengkonsumsi rokok terus meningkat. Smeet (1994) mengatakan, bahwa mulai merokok terjadi akibat pengaruh lingkungan sosial (Amelia, 2009).

- d. PP No. 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan seperti yang terdapat pada pasal 3 yaitu peraturan pemerintah yang mengatur mengenai produk tembakau, tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah, penyelenggaraan, peran serta masyarakat, dan pembinaan dan pengawasan.