

SKRIPSI 2013

**SURVEI PERILAKU MEROKOK PADA SISWA SEKOLAH
MENENGAH KEBANGSAAN SUBANG, SELANGOR DI
MALAYSIA TAHUN 2013**



OLEH :

NUR ANIESSA BINTI ABD. RAHMAN

C111 08 777

Pembimbing :

dr. Muh. Ikhsan Madjid, MS, PKK

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK PADA
BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN**

KOMUNITAS

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2013

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Skripsi dengan judul "**SURVEI PERILAKU MEROKOK PADA SISWA SEKOLAH MENENGAH KEBANGSAAN SUBANG, SELANGOR DI MALAYSIA TAHUN 2013**" telah diperiksa, disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Hari / Tanggal : Rabu / 29 Mei 2013

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar IKM-IKK FKUH PB. 622

Ketua Tim Penguji :

(dr. H. M. Ikhsan Madjid, MS, PKK)

Anggota Tim Penguji

Anggota I

Anggota II

(dr. Suryani Tawali, MPH)

(dr. Irwin Aras, M.Epid)

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

MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi:

**“SURVEI PERILAKU MEROKOK PADA SISWA SEKOLAH MENENGAH
KEBANGSAAN SUBANG, SELANGOR DI MALAYSIA TAHUN 2013”**

Makassar, Mei 2013

Pembimbing,

(dr. H. M. Ikhsan Madjid, MS, PKK)

Nur Aniessa binti Abd Rahman/C11108777

dr. H. M Ikhsan Madjid, MS, PKK

**SURVEI PERILAKU MEROKOK PADA SISWA SEKOLAH MENENGAH
KEBANGSAAN SUBANG, SELANGOR DI MALAYSIA TAHUN 2013**

(x + 53 halaman + lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang: Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Gaya hidup ini menarik sebagai suatu masalah kesehatan, minimal dianggap sebagai faktor risiko dari suatu penyakit tidak menular. Di seluruh dunia, tembakau adalah salah satu penyebab paling penting untuk kecacatan, penderitaan dan kematian prematur. Tembakau merupakan satu-satunya yang pada prinsipnya dapat sepenuhnya dicegah. Tahun 2030 diperkirakan 10 juta kematian disebabkan karena kebiasaan merokok di seluruh dunia dan secara global sekitar 80.000-100.000 remaja mulai merokok setiap harinya.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah survey deskriptif yaitu untuk mendapatkan gambaran perilaku merokok pada siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang, Selangor, Malaysia. Besar sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak 94 orang. Pengumpulan data diperoleh dengan menggunakan kuesioner dan disajikan dalam bentuk table distribusi dan frekuensi disertai narasi.

Hasil: Pada hasil penelitian didapatkan sebanyak 23,5% siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang, Selangor, Malaysia adalah perokok dimana prevalensi perokok laki-laki dan perokok perempuan masing-masing adalah sebesar 53,7% dan 1,8%. Prevalensi perokok tertinggi adalah di tingkatan 4 yaitu sebesar 30,0%. 39,1% siswa perokok mulai merokok pada umur 13 tahun, dan 43,5% siswa perokok merokok pertama kali karena alasan ingin mencoba. Rokok filter yang sering dipakai (100,0%). 34,8% siswa merokok sebanyak 2 batang per hari. Sebesar 52,2% siswa perokok merokok pada sore hari dan sebesar 60,9% merokok setelah makan. Uang jajan per hari bagi siswa perokok adalah sebanyak RM 5 yaitu sebesar 35,0%. Pengaruh keluarga dan teman merupakan pendorong untuk siswa merokok yaitu masing-masing sebanyak 78,3% dan 69,6%. Distribusi siswa bekas perokok adalah sebesar 10,2% dimana 50,0% mulai merokok pada umur 13 tahun. Sebanyak 50,0% berhenti merokok karena larangan orangtua/keluarga. Sebesar 59,2% siswa mempunyai sikap yang positif terhadap merokok, 55,1% memiliki perilaku positif terhadap merokok, dan 74,4% siswa memiliki pengetahuan yang cukup terhadap perilaku merokok.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil yang diperoleh, diharapkan adanya peran aktif pihak sekolah dalam hal pengawasan terhadap perilaku merokok pada siswa.

Kata kunci : *Merokok, remaja sekolah.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa melimpahkan berkat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul, “Survei Perilaku Merokok Pada Siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang, Selangor Di Malaysia Tahun 2013”, sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Keberhasilan Penyusunan skripsi ini adalah berkat bimbingan, kerja sama serta bantuan moril dari berbagai pihak yang telah diterima penulis sehingga segala rintangan yang dihadapi selama penelitian dan penyusunan ini dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan kali ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan secara tulus dan ikhlas kepada yang terhormat:

1. dr. H. M. Ikhsan Madjid, MS, PKK selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran dalam memberikan perhatian, arahan, motivasi, masukan serta dukungan moril dalam membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Dekan dan Wakil Dekan, beserta seluruh Staf Tata Usaha FK Unhas atas kerja sama dan bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di FK Unhas
3. Dokter-dokter dosen FK Unhas yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama mengikuti pendidikan di FK Unhas.
4. Ketua Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UNHAS, Sekretaris dan Staf Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UNHAS yang telah banyak memberikan bimbingan, bantuan, dan motivasi kepada penulis.
5. Kepala Sekolah Menengah Kebangsaan Subang Selangor, Malaysia; Pn. Rosnah binti Ab. Rahman yang telah memberikan izin untuk meneliti di wilayah kerjanya.
6. Staf bagian, tata usaha dan pelayanan sekolah atas bantuannya selama penelitian.
7. Kedua orangtua, saudara, dan keluarga yang senantiasa memberikan dorongan dan dukungan baik secara moril maupun materil, motivasi, serta doanya hingga terselesaikannya skripsi ini.

8. Muhammad Faddil, Nuraysha Nurullah, S.Ked, dan para sahabat yang telah membantu meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan masukan dan saran dalam skripsi ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah senantiasa membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Atas segala bantuan tersebut penulis menghaturkan doa kepada Tuhan Yang Maha Esa semoga diberikan balasan yang setimpal. Sebagai manusia biasa, Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan. Olehnya itu segala kritik dan saran tetap penulis nantikan untuk kesempurnaan dalam penulisan selanjutnya. Semoga karya ini bernilai ibadah di hadirat Tuhan Yang Maha Esa dan dapat memberikan sumbangan serta bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat. Amin.

Makassar, Mei 2013

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
A.1. Rumusan Masalah	2
A.2. Tujuan Penelitian	3
A.3. Manfaat Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Perilaku Merokok	
1. Pengertian perilaku.....	5
2. Pengertian perilaku merokok.....	5
3. Tipe perilaku merokok.....	6
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi mengapa individu merokok.....	9
B. Rokok	
1. Definisi.....	11
2. Jenis rokok.....	11
3. Kandungan rokok.....	13
4. Dampak merokok terhadap aspek kesehatan.....	14
5. Ketagihan merokok.....	17
C. Remaja	
1. Definisi.....	18
BAB III. KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel.....	20
B. Kerangka Konsep.....	21
C. Definisi Operasional.....	22

BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
C. Populasi dan Sampel	27
D. Kriteria Seleksi.....	30
E. Cara Pengumpulan Data	30
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	31
G. Etika Penelitian	31
BAB V. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	32
BAB VI. HASIL PENELITIAN.....	33
BAB VII. PEMBAHASAN.....	45
BAB VIII. PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1	Total Sampel Siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang Selangor, Malaysia.....33
Tabel 2	Prevalensi Merokok, Tidak Merokok, dan Berhenti Merokok Berdasarkan Tingkatan Kelas pada Siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang Selangor, Malaysia.....34
Tabel 3	Prevalensi Merokok, Tidak Merokok, dan Berhenti Merokok Berdasarkan Jenis Kelamin pada Siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang Selangor, Malaysia.....35
Tabel 4	Distribusi Perokok Berdasarkan Umur Mulai Merokok pada Siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang Selangor, Malaysia.....35
Tabel 5	Distribusi Perokok Berdasarkan Alasan Pertama Kali Mereka Merokok pada Siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang Selangor, Malaysia36
Tabel 6	Distribusi Perokok Berdasarkan Jenis Rokok Yang Dihisap pada Siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang Selangor, Malaysia...37
Tabel 7	Distribusi Perokok Berdasarkan Intensitas Merokok pada Siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang Selangor, Malaysia.....37
Tabel 8	Distribusi Perokok Berdasarkan Waktu Merokok pada Siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang Selangor, Malaysia38
Tabel 9	Distribusi Perokok Berdasarkan Keadaan Yang Paling Sering Merokok pada Siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang Selangor, Malaysia38
Tabel 10	Distribusi Perokok Berdasarkan Uang Jajan per Hari pada Siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang Selangor, Malaysia.....39
Tabel 11	Distribusi Bekas Perokok Berdasarkan Alasan untuk Berhenti Merokok pada Siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang Selangor, Malaysia.....40
Tabel 12	Distribusi Perokok Berdasarkan Pengaruh Keluarga untuk Merokok pada Siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang Selangor, Malaysia41

Tabel 13	Distribusi Perokok Berdasarkan Faktor Lingkungan Terhadap Kebiasaan Merokok pada Siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang Selangor, Malaysia.....	41
Tabel 14	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Tentang Merokok pada Siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang Selangor, Malaysia...42	
Tabel 15	Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Merokok pada Siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang Selangor, Malaysia	43
Tabel 16	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Merokok pada Siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang Selangor, Malaysia	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Pengesahan Proposal Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Pengesahan Pembacaan Hasil Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Pengesahan Seminar Hasil Penelitian
- Lampiran 4. Kuesioner Survei Perilaku Merokok pada Siswa Sekolah Menengah
Kebangsaan Subang Selangor, Malaysia
- Lampiran 5. Analisis Data Kuesioner

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Gaya hidup atau *life style* ini menarik sebagai suatu masalah kesehatan, minimal dianggap sebagai faktor risiko dari suatu penyakit tidak menular. Hasil studi menunjukkan bahwa perokok berat telah memulai kebiasaannya ini sejak berusia belasan tahun, dan hampir tidak ada perokok berat yang baru memulai merokok pada saat dewasa. Karena itulah masa remaja sering kali dianggap masa kritis yang menentukan apakah nantinya kita akan menjadi perokok atau bukan.¹

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.²

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, antara 2005 dan 2030, 175 juta orang akan terbunuh, berarti lebih dari delapan juta kematian per tahun. Tembakau adalah faktor risiko dalam 6 dari 8 penyebab utama kematian. Dua per tiga dari semua perokok tinggal di seluruh negara.²

Berdasarkan data yang diselenggarakan oleh *World Health Organization* (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.³

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.²

Tahun 2030 diperkirakan 10 juta kematian disebabkan karena kebiasaan merokok di seluruh dunia dan secara global sekitar 80.000-100.000 remaja mulai merokok setiap harinya.⁴

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.²

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.²

Di seluruh dunia, 4 juta orang meninggal dunia setiap tahun akibat penyakit berkaitan dengan penggunaan tembakau dan menjelang penghujung tahun 2020, dianggarkan kadar kematian akan mencecah 10 juta orang. Fakta yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia, menyatakan setiap hari, lebih kurang 45 hingga 59 remaja di bawah umur 18 mulai merokok. Jumlah remaja lelaki yang merokok berusia 12 hingga 18 tahun pula adalah sebanyak 30 %. Sementara itu, bilangan remaja perempuan yang merokok semakin bertambah. Dalam tahun 2000 dan 2004, bilangan remaja perempuan yang merokok telah bertambah dari 4 % ke 8 %.^{5,6,7,8}

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah: Bagaimana perilaku merokok di kalangan siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia?

2. Tujuan Penelitian

a) Tujuan Umum

Untuk mengetahui deskripsi perilaku merokok di kalangan siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia.

b) Tujuan khusus

- (1) Untuk memperoleh informasi mengenai prevalensi perokok, bekas perokok dan bukan perokok pada siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang.
- (2) Untuk memperoleh informasi mengenai distribusi perilaku merokok pada siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang berdasarkan karakteristik demografis.
- (3) Untuk mengetahui distribusi perilaku merokok pada siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang berdasarkan umur pertama kali merokok.
- (4) Untuk mengetahui distribusi perilaku merokok pada siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang berdasarkan alasan pertama kali merokok.
- (5) Untuk mengetahui distribusi perilaku merokok pada siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang berdasarkan jenis dan intensitas rokok yang dihisap dalam satu hari.
- (6) Untuk mengetahui distribusi perilaku merokok pada siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang berdasarkan waktu dan keadaan paling sering merokok.
- (7) Untuk memperoleh informasi mengenai perilaku merokok pada siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang berdasarkan uang jajan per hari.
- (8) Untuk mengetahui distribusi perilaku merokok pada siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang berdasarkan alasan berhenti merokok.
- (9) Untuk memperoleh informasi mengenai perilaku merokok pada siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang berdasarkan faktor lingkungan yang mempengaruhi perilaku merokok.

(10) Untuk memperoleh informasi mengenai perilaku merokok pada siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang berdasarkan sikap dan perilaku terhadap merokok.

(11) Untuk memperoleh informasi mengenai perilaku merokok pada siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang berdasarkan pengetahuan secara umum tentang bahaya merokok.

3. Manfaat Penelitian

- a) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau menjadi bahan masukan bagi instansi-instansi terkait untuk perencanaan program kesehatan dan pembuat keputusan dalam usaha mengurangi kebiasaan merokok dalam masyarakat pada umumnya dan khususnya pada siswa Sekolah Menengah Kebangsaan Subang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia.
- b) Penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada masyarakat pada umumnya pada siswa sekolah menengah bahwa kebiasaan merokok dapat menurunkan derajat kesehatan bagi individu itu sendiri maupun orang lain.
- c) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada institusi pendidikan bidang kesehatan dalam mengkaji lebih jauh kebiasaan merokok dalam kaitannya dengan kesehatan.
- d) Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan menjadi salah satu masukan bagi peneliti selanjutnya.
- e) 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

A. Perilaku Merokok

1. Pengertian perilaku

Sarwono (1993) mendefinisikan perilaku sebagai sesuatu yang dilakukan oleh individu satu dengan individu lain dan sesuatu itu bersifat nyata. Menurut Morgan (1986) tidak seperti pikiran atau perasaan, perilaku merupakan sesuatu yang konkrit yang dapat diobservasi, direkam maupun dipelajari.⁹

Walgito (1994) mendefinisikan perilaku atas aktivitas ke dalam pengertian yang luas yaitu perilaku yang tampak (*overt behaviour*) dan perilaku yang tidak tampak (*covert behaviour*), demikian pula aktivitas-aktivitas tersebut disamping aktivitas motoris juga termasuk aktivitas emosional dan kognitif.⁹

Chaplin (1999) memberikan perilaku dalam 2 arti. Pertama perilaku dalam arti yang luas didefinisikan sebagai segala sesuatu yang dialami seseorang. Pengertian yang kedua, perilaku didefinisikan dalam arti yang sempit yaitu segala sesuatu yang mencakup reaksi yang dapat diamati.⁹

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh manusia dalam menanggapi stimulus lingkungan, yang meliputi aktivitas motoris, emosional dan kognitif.⁹

2. Pengertian perilaku merokok

Berbagai macam bentuk perilaku yang dilakukan manusia dalam menanggapi stimulus yang diterimanya, salah satu bentuk perilaku yang bisa diamati adalah perilaku merokok. Merokok telah banyak dilakukan pada zaman Tiongkok kuno dan Romawi, pada saat itu orang sudah menggunakan

suatu ramuan yang bisa mengeluarkan asap dan menimbulkan kenikmatan dengan jalan dihisap melalui hidung dan mulut.⁹

Masa sekarang, perilaku merokok merupakan perilaku yang telah umum dijumpai. Perokok berasal dari berbagai kelas sosial, status, serta kelompok umur yang berbeda, hal ini mungkin dapat disebabkan karena rokok bias didapatkan dengan mudah dan dapat diperoleh dimana pun juga. Poerwadarmita (1995) mendefinisikan merokok sebagai menghisap rokok, sedangkan rokok sendiri adalah gulungan tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas.⁹

Merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar (Armstrong, 1990). Danusantoso (1991) mengatakan bahwa asap rokok selain merugikan diri sendiri juga dapat berakibat buruk bagi orang-orang lain yang berada disekitarnya. Pendapat lain menyatakan bahwa perilaku merokok adalah sesuatu yang dilakukan seseorang berupa membakar dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya (Levy, 1984).⁹

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok dan kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya.⁹

3. Tipe perilaku merokok

a) Batasan perokok

Perokok menurut WHO adalah mereka yang merokok setiap hari untuk jangka waktu minimal 6 bulan selama hidupnya dan masih merokok pada saat survey dilakukan.⁹

Menurut kriteria Doll dikelompokkan menjadi¹⁰:

(1) Perokok: orang yang telah merokok sedikitnya satu batang sehari selama sekurang kurangnya satu tahun.

- (2) Bekas perokok: orang yang pernah merokok sedikitnya satu batang sehari sekurang kurangnya satu tahun, namun sekarang tidak lagi merokok.
- (3) Bukan perokok: orang yang tidak pernah merokok sebanyak satu batang sehari selama satu tahun.

b) Jenis perokok

Berdasarkan pengaruhnya, jenis perokok terbagi atas¹¹:

- (1) Perokok Aktif: Mereka yang telah terbiasa dan nyata mengisap rokok dan menanggung sendiri akibatnya.
- (2) 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 perokok dapat dibedakan atas¹¹:

- (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

Sedangkan berdasarkan jumlahnya, jenis perokok terbagi menjadi¹¹:

- (1) Perokok ringan
Merokok 1-10 batang/hari akan meningkatkan resiko kanker lima belas kali lebih besar dibandingkan yang tidak merokok
- (2) Perokok sedang
Merokok 20-30 batang/hari akan meningkatkan resiko menderita kanker paru 40-50 kali lebih besar dari yang bukan perokok
- (3) Perokok berat

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

c) Tahap-tahap perokok

Terdapat empat tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok yaitu:⁹

- (1) Tahap *prepatory*. Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan dari merokok melalui melihat dan mendengar. Hal ini yang menimbulkan minat untuk merokok.
- (2) Tahap *initiation*. Tahap perintisan merokok, apakah seseorang melanjutkan untuk merokok atau tidak.
- (3) Tahap *becoming a smoker*. Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak 4 batang maka akan cenderung untuk menjadi perokok.
- (4) Tahap *maintenance of smoking*. Tahap ini merokok sudah menjadi tahap dari pengaturan diri.

d) Perilaku merokok

Menurut Silvan Tomkins (dalam Al Bachri, 1991) ada 4 tipe perilaku merokok berdasarkan *management of affect theory*, keempat tipe tersebut adalah:⁽³⁾

- (1) Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif. Dengan merokok seseorang merasakan penambahan rasa yang positif. Green (dalam *Psychological Factor in Smoking, 1978*) menambahkan 3 subtype ini:
 - (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 sekadar untuk menyenangkan perasaan.
 - (c) *Pleasure of handling the cigarette*, kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok, misalnya merokok dengan pipa.

- (2) Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negative. Banyak orang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila marah, cemas ataupun gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat.
- (3) Perilaku merokok yang adiktif. Oleh Green disebut sebagai *psychological addiction*. Bagi yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. Mereka umumnya akan pergi keluar rumah membeli rokok, walau tengah malam sekalipun.
- (4) Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena benar-benar sudah kebiasaan rutin. Pada tipe orang seperti ini merokok merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis.

4. Faktor- faktor yang mempengaruhi mengapa individu merokok

Ada banyak alasan dan faktor yang mempengaruhi sehingga kebiasaan atau perilaku merokok dapat bertahan yaitu^{12,13}:

a) Pengaruh orang tua

Anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras lebih muda untuk menjadi perokok dibanding anak-anak muda yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja yang berasal dari keluarga konservatif yang menekankan nilai-nilai sosial dan agama dengan baik dengan tujuan jangka panjang lebih sulit untuk terlibat dengan rokok/ tembakau/ obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif dengan penekanan pada falsafah “kerjakan urusanmu sendiri-sendiri”, dan yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua sendiri menjadi figur.

b) Pengaruh teman

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.

c) Faktor kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari atas fisik atau jiwa, membebaskan diri dari kebosanan. Namun satu sifat kepribadian yang bersifat prediktif pada penggunaan obat-obatan (termasuk rokok) ialah konformitas sosial. Orang yang memiliki skor tinggi pada berbagai tes konformitas sosial lebih mudah menjadi pengguna dibandingkan dengan mereka yang memiliki skor yang rendah.

d) Pengaruh iklan

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. Iklan merupakan media promosi dan tindakan seseorang. Sekitar 70% perokok mulai merokok pada usia remaja, bahkan survey terakhir menemukan anak-anak juga sudah ketagihan merokok. Hal ini terjadi karena banyak iklan yang menantang anak dan remaja untuk bersikap dewasa dengan merokok.

B. Rokok

1. Definisi

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

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, lantingan, menggunakan pipa, tembakau yang disedot dan tembakau tanpa asap.¹⁰

2. Jenis rokok

Rokok dibedakan menjadi beberapa jenis. Perbedaan ini didasarkan atas bahan pembungkus rokok, bahan baku atau isi rokok, proses pembuatan rokok dan penggunaan filter pada rokok.¹⁰

a) Rokok berdasarkan bahan pembungkus.¹⁰

- (1) Klobot: rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun jagung.
- (2) Kawung: rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren.
- (3) Sigaret: rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas.
- (4) Cerutu: rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun tembakau.

b) Rokok berdasarkan bahan baku atau isi.¹⁰

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

- (2) Rokok kretek: rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
 - (3) Rokok 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.
- (1) Sigaret Kretek Tangan (SKT): rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan dan atau alat bantu sederhana.
 - (2) 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^{10,11}:
 - (a) 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.
 - (b) 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.¹⁰

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

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

3. Kandungan rokok

Asap rokok diidentifikasi mengandung 4000 lebih senyawa kimia. Beberapa diantara senyawa tersebut yakni^{11,14}:

a) 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 < 1-35 mg. Kandungan tar pada rokok di negara berkembang cukup tinggi. Di Cina, Indonesia dan India misalnya, kandungan tar berkisar anyara 19-33 mg, sedang di negara-negara industri, kandungan tar berkisar antara 0,5-20 mg.

b) Karbon monoksida (CO) adalah zat yang mempunyai afinitas yang lebih tinggi terhadap oksigen dibandingkan dengan hemoglobin (Hb) di dalam darah. Dengan adanya karbon monoksida 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.

- c) Nikotin merupakan basa lemah yang dapat menembus barrier membran sel darah dan otak pada pH fisiologis. Nikotin merupakan agonis reseptor asetilkolin nikotik pada ganglion otonom, medulla adrenal, neuromuskular junction dan reseptor nikotik di otak sehingga menyebabkan efek psikoaktif karena ikatan pada reseptor asetilkolin yang menyebabkan kewaspadaan dan euforia 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.
- d) Ammonia merupakan bahan yang digunakan untuk mencuci lantai.
- e) Penghapus cat (aseton)
- f) Racun semut putih (arsenik)
- g) Pelarut industri (toluene), dll

4. Dampak merokok terhadap aspek kesehatan

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 dopamin, 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 8-20 mg 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

Disamping itu beberapa penyakit akibat merokok adalah¹³:

a) 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.

b) 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 hati, tulang dan otak.

c) Kanker mulut

Merokok dapat menyebabkan kanker mulut, kerusakan gigi dan penyakit gusi.

d) Osteoporosis

Karbon monoksida 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.

e) Katarak

Merokok dapat menyebabkan gangguan pada mata. Perokok mempunyai risiko 50% lebih tinggi terkena katarak, bahkan bisa menyebabkan kebutaan.

f) 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.

g) 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.

h) Dampak merokok pada kehamilan

Merokok selama kehamilan menyebabkan pertumbuhan janin lambat dan dapat meningkatkan resiko berat badan lahir rendah. Risiko keguguran pada wanita perokok 2-3 kali lebih sering karena karbon monoksida dalam asap rokok dapat menurunkan kadar oksigen.

i) Impotensi

Merokok dapat menyebabkan penurunan seksual karena darah ke penis berkurang sehingga tidak terjadi ereksi.

5. Ketagihan merokok

Usia remaja merupakan fasa yang paling sensitif kepada permulaan tingkah laku merokok. Perubahan demi perubahan dalam diri remaja bersama transisi zaman kanak-kanak ke alam dewasa membawa kepada pelbagai keinginan untuk mencuba perkara-perkara yang baru termasuklah merokok. Penggunaan rokok dalam usia remaja dilihat sebagai tingkah laku untuk bereksperimen sebelum remaja tersebut kekal menjadi perokok apabila dewasa.¹⁵

Risiko seseorang remaja untuk kekal menjadi perokok bermula dengan percobaan pertamanya. Remaja yang mencuba 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.¹⁵

Asap rokok yang dihirup mengandungi nikotin diabsorpsi ke dalam darah melalui gelembung paru-paru dan sebagian kecil melalui selaput lendir saluran nafas. Aliran darah yang mengandungi nikotin pada dasar otak merangsang ujung saraf neuron mengeluarkan dopamin yang merupakan zat perangsang saraf merasa senang, enak dan bangga. Selanjutnya dopamin merangsang saraf pada bagian lain didasar otak yaitu hipotalamus dan kelenjar pituitari memproduksi endorfin 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 endorfin yang dirangsang oleh nikotin yang menyebabkan kepingin lagi, kebiasaan dan ketergantungan, hal-hal inilah yang menyebabkan ketagihan merokok.¹⁶

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.¹⁶

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.¹⁶

C. Remaja

1. Definisi

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.⁸

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*).⁸

Menurut WHO remaja adalah suatu masa ketika^{17,18}:

1. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat mencapai kematangan seksual,
2. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa,
3. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.