

## **GAMBARAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DI KABUPATEN BANTUL**

**Kamsih Astuti**

Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta

### ***Abstract***

*Smoking is one of health high risking behavior that increasingly did by adolescent, even tend to begin at younger age. This research addressed to describe the description of smoking behavior in adolescent. The subjects in this research are Junior High school students in Bantul Regency. The descriptive results showed that those subjects were 12 – 17 years old that first smoked at 8 – 14 years old, as experimental smoker and heavy smoker. This description was useful to formulate the right strategic to overcome the smoking problem on adolescent.*

**Keyword:** *Smoking, adolescent*

### ***Abstrak***

*Merokok sebagai salah satu bentuk perilaku berisiko kesehatan semakin banyak dilakukan oleh kelompok usia remaja, bahkan terdapat kecenderungan usia merokok semakin lama semakin muda. Penelitian ini dimaksudkan untuk mendeskripsikan gambaran mengenai perilaku merokok pada remaja. Penelitian melibatkan subjek remaja yang merokok, tercatat sebagai siswa Sekolah Menengah Pertama di wilayah Kabupaten Bantul. Hasil analisis deksriptif menunjukkan bahwa usia subjek berkisar antara 12 – 17 tahun, usia pertama kali merokok bervariasi mulai 8 – 14 tahun, termasuk dalam kategori perokok eksperimen dan sering merokok. Pengetahuan mengenai gambaran perilaku merokok pada remaja ini bermanfaat untuk merumuskan strategi yang tepat untuk pengatasan masalah merokok bagi remaja.*

**Kata kunci:** *merokok, remaja*

## Pendahuluan

Indonesia telah mengalami satu peningkatan terbesar dalam konsumsi tembakau di dunia. Sekitar 69,1% pria Indonesia berusia 20 tahun atau lebih merokok secara reguler dengan jumlah yang lebih tinggi (74%) di daerah pedesaan (<http://www.who.or.id/indo>, 2002). Data lain menunjukkan bahwa di 14 propinsi di Indonesia, 59,04% laki-laki usia 10 tahun ke atas dan 4,83% wanita pada usia yang sama saat ini adalah perokok (Aditama, Prasetya, & Eryando, 1998). Data ini memberikan gambaran bahwa angka merokok di Indonesia dikategorikan tinggi

Merokok, sebagai salah satu bentuk perilaku berisiko kesehatan semakin menggejala di kalangan usia muda bahkan remaja (Sarafino & Smith, 2011; Smet, 1994). Terdapat kecenderungan usia mulai merokok semakin muda. Penelitian Prabandari, (1994) menunjukkan bahwa kebanyakan remaja mulai merokok pada usia 15 – 17 tahun. Temuan Aditama dkk (1998) menunjukkan bahwa di 14 propinsi di Indonesia, merokok dimulai pada usia 10 tahun terutama untuk anak laki-laki. Apabila sejak usia 10 tahun seorang anak sudah mulai merokok dan kemudian berkembang menjadi sebuah kebiasaan maka dapat diprediksikan 10-20 tahun kemudian akan tumbuh menjadi individu yang memiliki risiko tinggi untuk menderita penyakit-penyakit tertentu.

Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kebanyakan orang mulai merokok ketika duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama atau kurang lebih pada usia 12 tahun (Aditama dkk, 1998). Hasil survey Prabandari (2005) di Sekolah Menengah Pertama di Yogyakarta menunjukkan dari 1129 siswa laki-laki, 75% di antaranya merokok baik dalam kategori coba-coba, dan kategori sering merokok, sementara untuk anak perempuan, 23% dari 1089 siswa telah merokok, 6% di antaranya termasuk

dalam kategori sering merokok.

Hasil *preliminary study* (Astuti, 2007) survey terhadap 75 siswa SMP didapati 46 siswa yang tidak merokok dan 29 siswa yang merokok. Dari 29 siswa yang merokok tersebut, 1 orang siswa mulai merokok pada usia 14 tahun, 21 siswa mulai merokok pada usia 11 tahun, 6 siswa mulai merokok pada usia 12 tahun, 5 siswa mulai merokok pada usia 13 tahun, serta 6 orang mulai merokok pada usia 9 tahun. Dari hasil penelitian tersebut serta beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa masa remaja merupakan masa dimulainya perilaku merokok. Hal ini terkait dengan beberapa karakteristik khas pada masa remaja.

Perilaku merokok merupakan masalah kesehatan masyarakat karena dapat menimbulkan berbagai penyakit bahkan kematian. Rokok dan berbagai produk tembakau lainnya bersifat adiktif. Sifat adiktif ini dikarenakan adanya nikotin yang hanya terkandung dalam tembakau. Nikotin adalah zat psikoaktif yang bersifat adiktif yang dapat menimbulkan adiksi dengan cara yang sama dengan substansi lain seperti kokain dan heroin (Sheridan & Radmacher, 1992).

Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa (Sitepoe, 2000). Menurut Shiffman (1993) merokok adalah menghirup atau menghisap asap rokok yang dapat diamati atau diukur dengan melihat volume atau frekuensi merokok. Merokok pada dasarnya adalah menghirup dan memasukkan nikotin yakni zat adiktif yang terkandung dalam rokok ke dalam tubuh. Terdapat penggunaan tembakau bentuk lain tidak dengan cara membakar tembakau tetapi dengan cara mengunyah tembakau, atau dalam bentuk permen karet yang mengandung nikotin. Akan tetapi penggunaan tembakau yang populer adalah dengan merokok.

Merokok biasanya dimulai pada usia muda yang dalam tahapan perkembangan termasuk dalam masa remaja. Dimulainya perilaku merokok pada masa remaja ini tidak terlepas dari karakteristik khas pada remaja. Santrock (2005) menyebutkan bahwa kecenderungan remaja untuk mencari sensasi, suka mencoba-coba serta adanya anggapan bahwa remaja tidak mudah terkena penyakit serta hal-hal negatif lain terkait dengan perilaku berisiko satu di antaranya adalah merokok. Adanya ciri-ciri khas di atas akan menjadikan remaja sebagai kelompok berisiko untuk perilaku-perilaku berisiko kesehatan salah satu diantaranya adalah merokok. Selain itu perilaku merokok pada remaja berhubungan dengan berbagai perilaku berisiko kesehatan lain seperti perilaku seks berisiko, penggunaan alkohol dan zat adiktif lain (Basen-Engquist, Edmunson, Parker, 1996).

Di samping adanya fase negatif yang terjadi pada masa remaja perilaku merokok pada remaja juga terkait dengan banyak faktor. Menurut CDC ([www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/Factsheets/youth\\_tobacco.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/Factsheets/youth_tobacco.htm)) perilaku merokok pada usia muda berhubungan dengan status sosial ekonomi rendah, penggunaan dan penerimaan rokok pada saudara dan kelompok sebaya, persepsi bahwa merokok sebagai hal yang normatif, prestasi akademik rendah dan rendahnya ketrampilan menolak pengaruh sosial untuk merokok, harga diri atau citra diri rendah, keyakinan adanya keuntungan dengan merokok dan rendahnya efikasi diri.

Dalam perspektif perkembangan (Steinberg, 2002) proses individuasi dan pembentukan identitas diri merupakan hal penting pada remaja. Remaja mulai mengembangkan penilaian atas kualitas dirinya dalam interaksinya dengan keluarga, teman sekolah, dan orang-orang di sekitarnya. Dalam beberapa studi ditemukan bahwa permulaan merokok berhubungan dengan harga diri yang rendah. Pada beberapa remaja, mereka

merokok untuk meningkatkan harga dirinya karena diyakini merokok dapat meningkatkan citra dirinya, seperti membuatnya tampak lebih matang, lebih kalem dan sebagainya. Hal ini didasarkan pada keyakinan bahwa merokok dapat memberikan citra positif pada pelakunya. Merokok dianggap sebagai salah satu cara untuk menjaga berat badan atau diet, bahkan menurut Piper, Piasecki, Federman, Bolt (2004) merokok merupakan salah satu motif untuk kecanduan terhadap rokok. Pada saat ini terdapat keyakinan yang berkembang di antara perempuan bahwa daya tarik fisik salah satunya ditentukan oleh bentuk tubuh yang tinggi langsing (Baron & Byrne, 2005). Pada perempuan merokok dianggap sebagai salah satu cara untuk diet karena salah satu efek nikotin adalah dapat menekan rasa lapar (Sarafino & Smith, 2011).

Menurut Davison dan Neale (2001) untuk menjadi seorang pecandu rokok terjadi dalam beberapa tahap, diawali dengan adanya sikap positif terhadap merokok, kemudian menjadi perokok secara eksperimental, dilanjutkan dengan perokok secara regular, kemudian perokok berat sampai akhirnya menjadi kecanduan rokok. Sikap positif terhadap perilaku merokok merupakan keyakinan bahwa merokok akan memberikan konsekuensi positif bagi individu. Sikap positif terhadap merokok dapat terbentuk sebagai hasil pengamatan terhadap perilaku merokok dari orang-orang di sekitar. Adanya sikap positif ini akan mendorong remaja untuk mencoba merokok, mengingat karakteristik remaja yang senang mencoba-coba dan mencari tantangan (Davison & Neale, 2001). Perilaku mencoba merokok dapat berkembang menjadi pemakaian secara regular karena di dalam rokok terkandung nikotin yang bersifat adiktif. Nikotin merupakan zat psikoaktif yang merangsang serta memotivasi perokok untuk selalu merokok (Aditama dkk, 1998). Jika nikotin telah masuk ke dalam tubuh maka tubuh senantiasa membutuhkan

kan nikotin dan itu akan terpenuhi dengan jalan mengkonsumsi rokok. Jadi perokok reguler dapat berkembang menjadi perokok berat untuk memenuhi kebutuhan nikotin dalam tubuh. Adanya toleransi terhadap nikotin akan meningkatkan kebutuhan tubuh akan nikotin untuk mendapat efek yang diinginkan. Kondisi ini akan berlanjut pada munculnya kecanduan atau ketergantungan akan rokok, yaitu keadaan apabila seseorang menghentikan perilaku merokok yang biasa dilakukan akan mengalami gejala putus zat (Joewana, 2005).

Prabandari (2005) membedakan kategori merokok sebagai non perokok, perokok eksperimen, dan perokok sering. Non perokok adalah orang yang sama sekali tidak pernah merokok meskipun hanya satu hisapan, perokok eksperimen adalah orang pernah mencoba merokok meskipun hanya satu hisapan atau merokok 1-3 batang dalam 30 hari terakhir tetapi tidak merokok dalam 24 jam atau 7 hari terakhir. Adapun orang yang dikategorikan sebagai sering merokok apabila merokok 4 batang atau lebih dalam 30 hari terakhir dan merokok paling tidak satu batang dalam 24 jam atau 7 hari terakhir.

Berdasarkan uraian di atas perilaku merokok dibedakan dalam beberapa tahapan, mulai dari tahap awal sampai menjadi pecandu. Interval waktu dari tahap percobaan awal sampai penggunaan secara teratur rata-rata 2 atau 3 tahun atau bahkan lebih lama terutama apabila rentang waktu percobaan pertama dan kedua lebih lama. Dengan demikian apabila pada anak-anak perlu waktu 2-3 tahun untuk menjadi perokok secara teratur maka masa remaja (usia SMP dan SMU) merupakan masa yang penting untuk upaya pencegahan menjadi perokok (Sarafino & Smith, 2011).

Kesimpulan dari uraian di atas adalah bahwa kategori atau tahapan merokok didasarkan pada jumlah rokok yang dikonsumsi setiap hari, semakin banyak jumlah rokok

yang dihisap setiap hari semakin berat perilaku merokok seseorang. Tahapan merokok juga didasarkan pada intensitas perilaku merokok yang dilihat dari alasan seseorang merokok. Intensitas merokok tinggi ditunjukkan dengan adanya kecanduan terhadap efek nikotin yang terkandung dalam rokok yang ditandai oleh adanya ketergantungan baik secara fisiologis maupun psikologis.

Teori atau konsep tahapan merokok ini memiliki implikasi terhadap upaya-upaya pencegahan perilaku merokok. Strategi pencegahan primer lebih ditekankan pada tahap persiapan dan tahap mencoba, sedangkan pencegahan sekunder lebih ditekankan pada tahap eksperimental dan penggunaan secara teratur (Flay, dalam Lloyd-Richardson, Papadantonatos, Kazura, Stanton, & Niaura, 2002).

Merokok memberikan konsekuensi yang signifikan baik terhadap kesehatan fisik, psikologis serta ekonomis. Dampak merokok terhadap kesehatan telah diketahui secara luas. Merokok berakibat terhadap 25% kematian akibat penyakit jantung koroner, 80% kasus penyakit saluran pernafasan kronis, 90% kematian akibat kanker paru, serta memiliki kontribusi terhadap berkembangnya kanker laring, mulut, dan pankreas, serta kanker paru pada perokok pasif (Bennet & Murphy, 1997). Rokok mengandung berbagai zat kimia beracun yang menyebabkan berbagai gangguan fisik seperti impotensi, kanker, gangguan jantung, dan gangguan pernafasan seperti sesak nafas, penyakit paru obstruktif kronis seperti bronkhitis dan emfisema, serta gangguan kehamilan pada wanita (Insel, Roth, Rollin, & Peterson, 1986). Hal yang lebih penting lagi adalah akibat rokok yang tidak hanya dirasakan oleh si perokok, melainkan juga harus ditanggung oleh orang-orang yang ada di sekitarnya (perokok pasif). Perokok pasif yang tinggal bersama perokok memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit kronis (Emmons dkk, 1994). Di samping itu merokok dapat

menimbulkan efek adiksi akibat adanya nikotin yang terkandung dalam rokok. Saat ini kecanduan nikotin telah dimasukkan sebagai salah satu bentuk gangguan terkait dengan substansi dan sudah tercantum dalam DSM IV-R. Gangguan penggunaan nikotin dinilai sebanding dengan obat-obat berbahaya lainnya karena nikotin juga dapat menimbulkan pola ketergantungan, toleransi dan *withdrawal* (Durrant & Barlow, 2003).

Secara psikologis merokok sering dianggap sebagai salah satu cara untuk menumbuhkan afeksi positif, menimbulkan efek relaksasi, menghilangkan kecemasan, menimbulkan ketergantungan psikologis untuk mengatur keadaan emosinya (Tomkins dalam Sarafino & Smith, 2011). Meskipun terdapat keuntungan psikologis yang dirasakan tetapi cara-cara ini bukanlah cara yang adaptif untuk pengatasan masalah. Keuntungan psikologis yang diperoleh tidak sebanding dengan risiko kesehatan fisik yang akan dialami. Karena biaya kesehatan yang harus dikeluarkan untuk pengobatan penyakit akibat merokok jauh lebih besar dibandingkan biaya untuk membeli rokok itu sendiri. Selain itu merokok juga terkait dengan munculnya kebiasaan-kebiasaan yang tidak menguntungkan bagi kesehatan, seperti konsumsi obat-obat terlarang, minuman beralkohol (Astuti, 2004a), serta berkurangnya aktivitas fisik sebagai pengisi waktu luang (French, Henrikus, & Jeffrey, 1996).

Inisiasi merokok pada usia-usia awal ini lebih berbahaya daripada penggunaan awal pada usia-usia yang lebih tua karena pada umumnya akan menjadi prediktor bagi sejumlah problem pada remaja seperti putus sekolah, perilaku seks tidak sehat, dan delinkuensi. Selain itu merokok merupakan pintu gerbang pertama untuk penyalahgunaan obat-obatan (Steinberg, 2002). Sejumlah studi krosseksional menunjukkan bahwa merokok berhubungan dengan penggunaan alkohol dan obat-obatan (Sequera & Brook,

2003; Astuti, 2004a). Menurut Shiffman dan Balabanis (Degruy, Dickinson, Staton, & Weiss, 2002) prevalensi merokok di antara orang-orang yang kecanduan alkohol sebesar 80-95%, juga diestimasi bahwa 30% perokok diperkirakan sebagai alkoholik. Lebih lanjut dijelaskan bahwa remaja yang merokok 3 kali kemungkinan untuk menggunakan alkohol dan kemungkinan para perokok menjadi alkoholik 10 kali lebih besar daripada non perokok. Perokok pada kelompok remaja perlu mendapat perhatian khusus karena remaja merupakan kelompok rentan karena potensial untuk menjadi perokok jangka panjang (Soerojo, 2004).

Secara ekonomis merokok merupakan kegiatan pemborosan karena perokok akan menghamburkan uang setiap hari minimal Rp 12.000, (diasumsikan harga rokok Rp. 600 per-batang), sehingga pengeluaran per bulan untuk rokok mencapai Rp. 360.000. Setiap tahun orang akan kehilangan dana sebesar Rp. 4.320.000 dan mengurangi pendapatan keluarga sekitar 25% untuk belanja rokok (Republika, 2005). Dalam lingkup negara meskipun nampaknya negara diuntungkan dengan adanya cukai rokok yang diterima setiap tahun mencapai 10 triliun tetapi di sisi lain setiap tahun negara kehilangan dana sekitar 30 triliun rupiah untuk biaya pengobatan penyakit akibat merokok (Republika, 2005). Tingginya perilaku merokok juga berpengaruh terhadap biaya perawatan kesehatan. Menurut estimasi Bank Dunia, di negara-negara dengan *income* yang tinggi perbandingan biaya perawatan kesehatan akibat perilaku merokok dengan biaya perawatan kesehatan tahunan adalah 6-15% : 1% (WHO Report, 2002). Besarnya perbedaan ini menunjukkan bahwa merokok memberikan konsekuensi biaya kesehatan yang tinggi.

Memperhatikan demikian buruknya dampak merokok bagi kesehatan, upaya mencegah remaja menjadi perokok menjadi hal yang sangat penting untuk meningkatkan



derajat kesehatan sumber daya manusia di masa-masa yang akan datang. Penanggulangan masalah merokok menjadi hal yang tidak mungkin ditundagi. Issue mengenai perilaku merokok dan kesehatan diharapkan mendapat perhatian yang cukup dari berbagai pihak. Sebagaimana tertuang dalam PP no 19 tahun 2003 bahwa pengamanan rokok bagi kesehatan salah satunya dilakukan dengan melindungi usia produktif dan remaja dari dorongan lingkungan dan pengaruh iklan untuk inisiasi penggunaan dan ketergantungan terhadap rokok. Penanggulangan perilaku merokok pada remaja menjadi hal penting untuk dilakukan mengingat perilaku merokok yang terjadi juga masih tahap awal sehingga akan lebih mudah untuk dikurangi atau dihentikan daripada perilaku yang sudah pada

tahap kecanduan. Pencegahan perilaku merokok pada remaja hendaknya didasarkan pada pemahaman atas perilaku merokok pada remaja secara komprehensif. Dengan demikian permasalahan dalam penelitian ini adalah: Bagaimanakah gambaran perilaku merokok pada remaja di Kabupaten Bantul?

## Metode

Subjek penelitian adalah 188 remaja, berusia 12-17 tahun yang terdaftar sebagai siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) di Kabupaten Bantul. Dilihat dari kategori merokoknya, subjek termasuk dalam kategori perokok eksperimen dan kategori sering merokok. Tabel 1 di bawah ini menyajikan karakteristik subjek penelitian.

**Tabel 1**  
**Deskripsi sampel penelitian**

Kategori merokok			Usia subjek						Jml
			12 th	13 th	14 th	15 th	16 th	17 th	
Perokok eksperimen	L		1	16	38	24	-	-	79
	P			1	4	3	1	-	9
Perokok sering				16	52	26	5	1	100
Jumlah			1	33	94	53	6	1	188

Berdasarkan kelasnya dapat diketahui bahwa subjek berasal dari kelas VIII sebanyak 73 siswa dan kelas IX sebanyak 115

siswa. Adapun deskripsi subjek yang merokok berdasarkan kelas dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2.**  
**Deskripsi data subjek perokok berdasarkan kelas**

Kategori merokok			Kelas		Jml
			VIII	IX	
Perokok eksperimen	L		29	50	79
	P		-	9	9
Perokok sering			44	56	100
Jumlah			73	115	188

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu skala perilaku merokok yang me-

ngacu pada Prabandari (2005) untuk membedakan kategori merokok sebagai non

perokok, perokok eksperimen, dan perokok sering.

Angket Perilaku Merokok pada Teman Sebaya. Angket ini mengacu pada *Peer's Substance Use* dari Will & Cleary (1999), terdiri dari empat pertanyaan untuk mengungkap banyaknya teman dekat seusia subjek yang setiap hari merokok dalam waktu satu bulan terakhir. Skor berkisar antara 0 sampai 4. Skor 0 jika tidak memiliki teman dekat sebaya subjek yang merokok, skor 1 jika memiliki 1-2 teman dekat sebaya subjek yang merokok, skor 2 untuk 3-4 teman dekat sebaya subjek yang merokok, skor 3 untuk 5-6 teman dekat sebaya yang merokok dan skor 4 jika memiliki lebih dari 6 teman dekat sebaya subjek yang merokok. Semakin tinggi skor menunjukkan semakin banyak teman sebaya subjek yang merokok.

Angket Perilaku Merokok Keluarga.

Angket ini terdiri dari satu aitem yang menanyakan siapa saja anggota keluarga yang saat ini merokok. Angket ini mengacu pada Prabandari (2005). Skor 1 untuk satu anggota keluarga yang merokok, skor 2 untuk dua anggota keluarga yang merokok, serta skor 3 untuk tiga anggota keluarga yang merokok.

### Hasil dan Diskusi

Subjek penelitian adalah 188 siswa yang merokok terdiri dari 179 laki-laki dan 9 perempuan. Dilihat dari status merokoknya dapat dibedakan dalam dua kategori, yaitu, perokok eksperimen sebanyak 88 orang, dan perokok sering berjumlah 100 orang. Sembilan subjek perempuan yang merokok kesemuanya termasuk dalam kategori perokok eksperimen. Deskripsi subjek perokok berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3.**  
**Deskripsi data subjek perokok berdasarkan usia**

Kategori merokok			Usia subjek					Jml	
			12 th	13 th	14 th	15 th	16 th		17 th
Perokok Eksperimen	L		1	16	38	24	-	-	79
	P			1	4	3	1	-	9
	Perokok sering			16	52	26	5	1	100
	Jumlah		1	33	94	53	6	1	188

Dari Tabel di atas terlihat bahwa perilaku merokok pada remaja masih didominasi oleh remaja laki-laki, adapun remaja perempuan meskipun ada yang merokok tetapi sedikit jumlahnya (4,25% dari keseluruhan subjek yang merokok). Jumlah remaja yang masuk dalam kategori sering merokok lebih tinggi dari pada jumlah remaja yang masuk dalam kategori perokok eksperimen, ini menunjukkan bahwa perilaku merokok pada remaja

bukan hanya sekedar pemenuhan rasa ingin tahu dan perilaku mencoba-coba. Merokok telah menjadi hal yang sering dilakukan dalam keseharian remaja.

Berdasarkan kelasnya dapat diketahui bahwa subjek berasal dari kelas VIII sebanyak 73 siswa dan kelas IX sebanyak 115 siswa. Adapun deskripsi subjek yang merokok berdasarkan kelas dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4.**  
**Deskripsi data subjek perokok berdasarkan kelas**

Kategori merokok			Kelas		Jml
			VIII	IX	
Perokok eksperimen	L		29	50	79
	P		-	9	9
Perokok sering			44	56	100
Jumlah			73	115	188

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 73 siswa kelas VIII yang merokok 29 termasuk dalam kategori perokok eksperimen dan 44 siswa termasuk perokok sering. Pada siswa kelas IX, 115 siswa yang merokok dibedakan menjadi perokok eksperimen sebanyak 57 siswa dan perokok sering sebanyak 58 siswa. Siswa perempuan yang merokok kesemuanya adalah siswa kelas IX dan termasuk dalam kategori perokok eksperimen. Dilihat dari jumlah rokok yang dikonsumsi diketahui bahwa subjek mengkonsumsi rokok bervariasi antara 1-3 batang perhari dan 4-6 batang perhari. Banyaknya rokok yang dikonsumsi perhari ini menunjukkan bahwa subjek termasuk dalam kategori perokok ringan.

Menurut Shiffman (dalam Zhu, Sun, Hawkins, Pierce, & Cummins, 2003) pe-

rokok ringan adalah individu yang mengkonsumsi rokok kurang dari 5 batang perhari. Subjek yang termasuk dalam kategori ini tidak menunjukkan adanya tanda-tandamenjalami kecanduan nikotin. Dorongan untuk merokok lebih merupakan respon terhadap isyarat dan situasi sosial (Presson, Chassin, & Sherman, 2002). Dengan demikian meskipun subjek berasal dari kelas VIII dan IX tetapi dalam hal perilaku merokoknya masih terdapat pada kelompok yang sama.

Dilihat dari usia pertama kali merokok terlihat bahwa usia pertama kali merokok bervariasi, dengan usia mulai merokok termuda 8 tahun dan tertua 14 tahun. Secara ringkas usia pertama kali subjek merokok terdiskripsi pada Tabel 5.

**Tabel 5**  
**Usia pertama kali subjek merokok**

		Usia pertama kali subjek Merokok (tahun)							Total
		8	9	10	11	12	13	14	
Jenis Kelamin	Laki-laki	13	14	20	36	50	25	21	179
	Perempuan	-	-	-	1	-	5	3	9
Total		13	14	20	37	50	30	24	188

Tabel di atas menunjukkan bahwa kebanyakan remaja mulai merokok pada usia 11-14 tahun yaitu sebanyak 141 siswa. Dari rentang usia tersebut, usia mulai merokok terbanyak pada usia 12 tahun, kemudian 11 tahun, dan 13 tahun. Dimulainya perilaku merokok pada masa remaja tidak terlepas

dari karakteristik khas pada remaja. Santrock (2005) menyebutkan bahwa kecenderungan remaja untuk mencari sensasi, suka mencoba-coba serta adanya anggapan bahwa remaja tidak mudah terkena penyakit serta hal-hal negatif lain terkait dengan perilaku berisiko satu di antaranya adalah merokok.



Adanya ciri-ciri khas di atas akan menjadikan remaja sebagai kelompok berisiko untuk perilaku-perilaku berisiko kesehatan salah satu diantaranya adalah merokok.

Pada kelompok remaja dengan usia mulai merokok 11 tahun, 12 tahun, dan 13 tahun, kebanyakan tinggal di keluarga dengan ayah dan saudara laki-laki (kakak) yang merokok. Pada kelompok usia mulai merokok 11 tahun, 14 subjek di antaranya tinggal bersama ayah dan kakak laki-laki yang merokok, pada kelompok usia mulai merokok 12 tahun, 27 di antaranya tinggal bersama ayah dan kakak laki-laki yang merokok, serta pada kelompok usia mulai merokok 13 tahun, sebanyak 18 subjek tinggal bersama ayah dan kakak laki-laki yang merokok. Data ini menunjukkan bahwa adanya anggota keluarga yang merokok merupakan faktor pendorong perilaku merokok pada remaja. Pengaruh anggota keluarga yang merokok terhadap perilaku merokok pada remaja terjadi melalui mekanisme belajar sosial. Anak akan lebih mudah meniru apa yang dilihat dari perilaku orang tua dibandingkan mempelajari apa yang dikatakan oleh orang tuanya (Baron & Byrne, 2005). Namun demikian dimungkinkan juga dorongan remaja untuk merokok berasal dari luar keluarga, hal ini terlihat dari adanya remaja yang merokok tetapi tidak berasal dari keluarga yang merokok. Pada umumnya pengaruh dari luar keluarga ini berasal dari teman sebaya. Hasil penelitian Astuti (2004b) menunjukkan bahwa kelompok sebaya memiliki pengaruh penting terhadap perilaku merokok pada remaja. Pengaruh ini dapat terjadi melalui mekanisme *peer socialization*, dalam hal ini remaja yang memiliki teman sebaya yang merokok akan terpengaruh untuk merokok, maupun mekanisme *peer selection*, dengan kecenderungan remaja yang perokok cenderung memilih teman yang juga merokok.

Terdapat 52 siswa yang usia pertama kali merokok lebih muda yaitu 8-10 tahun. Hasil

ini memperkuat hasil-hasil penelitian penelitian terdahulu yang menunjukkan kecenderungan usia mulai merokok semakin muda (Aditama dkk, 1998; Prabandari, 2005).

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan sebagai berikut: dari 188 siswa yang merokok, usia pertama kali merokok berkisar pada usia 8 – 14 tahun, kebanyakan subjek mulai merokok pada usia 11, 12, 13 tahun. Subjek yang mulai merokok pada usia 11, 12, dan 13 tahun kebanyakan berasal dari keluarga dengan ayah dan kakak laki-laki yang merokok.

## Daftar Pustaka

- Aditama, T. Y., Prasetyo, S. & Eryando, T. (1998). Meta analysis on smoking pattern in 14 provinces in Indonesia. *Laporan Penelitian*. Jakarta: Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok.
- Astuti, K. (2004a). Prediktor psikososial perilaku berisiko kesehatan pada remaja. *Insight*. 2. (1). 51-67.
- Astuti, K. (2004b). Studi meta analisis peran kelompok sebaya terhadap perilaku berisiko kesehatan pada remaja. *Insight*. 2 (2). 55-64.
- Astuti, K. (2007). Mencari prediktor perilaku merokok pada remaja. *Jurnal Riset Daerah*. VI. 3. 792-802.
- Baron, R. A., & Byrne. D. (2005). *Social psychology*. New York: Allyn and Bacon.
- Basen-Engquist, K., Edmundson, E. W., & Parcel, G. S. (1996). Structure of health risk behavior among high school students, *Health Psychology*, 4, 764 – 775.
- Bennet, P. & Murphy, S. (1997). *Psychology and health promotion*. Buckingham:

- Open University Press.
- Boerce, C.G (2000). *The history of psychology*. New York: The Guildford Press
- Chassin, L., Presson, C.C., Sherman, S.J., & Edwards. D. (1996). The natural of cigarettessmoking: Predicting young adult smoking outcomes from adolescent smoking patterns, *Health Psychology*. 9. 701-716.
- Chassin, L., Presson, C.C., Sherman, S.J., & Kim, K. (2003) Historical changes in cigarette smoking and smoking related belief after 2 decades in a midwesten community. *Health Psychology*. 22. 4. 347-353.
- Center for Disease Control and Prevention., (1999). *Best practices for comprehensive tobacco control programs*. Atlanta:US Departement of Health and Human Service.
- Center for Disease Control and Prevention (2006). *Youth and tobacco use: Current estimates.cdc.gov/tobacco/data\_statistics/Factsheet/youth\_tobacco.htm. diakses 25 April 2008*.
- D'Amico, E.J. & Fromme, K. (1997). Health risk behavior of adolescent and young siblings. *Health Psychology*. 5. 426-432.
- Davison, G.C. & Neale, J.M. (2001). *Abnormal psychology*. New York: John Willey and Sons.
- Degrugy, F. V., Dickinson. W.P., Staton.E.W., & Weiss. B. W., (2002). *Common problem in behavioral health*. New York: McGraw Hill Medical Publishing Division.
- Durand, V.M. & Barlow, D.H. (2003). *Essential of abnormal psychology*. Wadsworth: Thompson Learning.
- Emmons, K.M., Hammond, S. K., & Abrams, D.B. (1994) Smoking at home: The impact of smoking cessation on smokers' exposure to environmental tobacco smoke. *Health Psychology*. 13. 6. 516-520.
- Ennet, S. T., & Bauman, K. E., (1994). The contribution of influence and selection to adolescent peer group homogeneity: The case of adolescent cigarette smoking, *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 653 – 663.
- French, S. A., Henrikus, D. J., & Jeffrey, R. W, (1996). Smoking status, dietary intake, and physical activity in a sample of working adults, *Health Psychology*, 6, 448 – 454.
- Jamieson, K.H & Saxon, B. (2001). Study of teen risk perception of smoking in Paul Slovic.(Ed) *Smoking risk, perception, and policy*. Thousand Oaks :Sage Publication.
- Joewana, S. (2003). *Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Kerlinger, F.N. (2001) *Foundation of behavioral research USA*: Prentice Hall International.
- Kompas, (2007). Hampir 5 juta orang meninggal akibat rokok. *Kompas*. 2 Juni 2007.
- Kompas, (2008). Prevalensi anak merokok 26,8 persen. *Kompas*. 18 Januari 2008.
- Piper, M.E.; Piasecki, T.M.; Federman, E.B.; Bolt, D.M.; Smith, S.S.; Fiore, M.C. & Baker, T.B. (2004) A multiple motives approach to tobacco dependence: The wisconsin inventory of smoking dependence motives (WISDM-68). *Health Psychology*. 72. 2. 139-154.
- Prabandari, Y. S., (1994). Pendidikan

- kesehatan melalui seminar dan diskusi sebagai alternatif penanggulangan perilaku merokok pada remaja pelajar SLTA di Kodya Yogyakarta, *Thesis* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada.
- Prabandari, Y. S., (2005). Smoking inoculation program to prevent the uptake of smoking among junior high school student in Yogyakarta Municipality. Indonesia. *A Thesis Submitted for the Degree of Doctor of Philosophy*. New Castle: School of Medical Practices and Population Health. Faculty of Health Sciences The University of Newcastle.
- Presson, C. C., Chassin, L. & Sherman, S.J. (2002). Psychosocial antecedents of tobacco chipping. *Health Psychology*. 21. 4. 384-392.
- Republika (2005). Bersama satgas memburu perokok sembarangan, 23 November 2005.
- Santrock, (2005) *Adolescence*. New York: John Wiley and Sons
- Sarafino, E. P. & Smith, T.W, (2011). *Health psychology: biopsychosocial interaction*. New York: John Willey and Sons.
- Sheeran, P., Conner, M., & Norman, P. (2001). Can the theory of planned Behavior explain patterns of health behavior change?. *Health Psychology*. 20. 1. 12-19.
- Sheridan, C. L., & Radmacher, C. H., (1992). *Health psychology*. New York: John Willey and Son.
- Shiffman, S. (1993). Assesing smoking pattern and motives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 61. (5). 732-742.
- Slovic, P. (1987). *Smoking risk, perception, and policy*. Thousand Oaks :Sage Publication.
- Smet, B., (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: PT Grasindo.
- Soerojo, W. (2004). Telaah fakta tembakau Indonesia: Data empiris untuk strategi nasional penanggulangan masalah tembakau dalam Seri 7 *Diskusi kepemimpinan penanggulangan masalah tembakau*. Jakarta. Juni 2004.
- Steinberg, L. (2002). *Adolescence*. Sixth edition. Boston: McGraw Hill
- Tilleczek, K.C & Hine, D.W (2006) The Meaning of smoking as health and social risk in adolescence. *Journal of Adolescence*. 29. 273-287.
- USDHHS. (1994). *Preventing tobacco use among young people: A report of the surgeon general*. Atlanta: US Department of Health and Human Services.
- WHO (2001). Mental health: New understanding, new hope. *WHO Report*, Geneva: WHO Library Cataloguing in Publication Data.
- WHO Indonesia (2002). Program pengawasan, pencegahan, dan penanggulangan terhadap penyakit tidak menular <http://www.who.or.id/indo>. diakses 15 Juni 2005.
- Wills, T. A., & Cleary, S. D., (1999) Peer and adolescent substance use among 6<sup>th</sup>-9<sup>th</sup> graders: Latent growth analyses of influence versus selection mechanism. *Health Psychology*, 5, 453 – 463.
- Wills, T.A., Sandy, J.M., & Yaeger, A.M., (2002). Stress and smoking in adolescence: A test of directional hypotheses, *Health Psychology*. 21. 2. 122-130.
- Zhu, S., Sun, J., Hawkins, S., Pierce, J. & Cummins, S. (2003). A population study of low-rate smokers: Quitting history and instability over time. *Health Psychology*. 22. 3. 245-252.