

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pada kehidupan sehari-hari, sering kita menemukan perokok di mana-mana, baik di kantor, dipasar, bahkan di rumah tangga sendiri. Aktivitas merokok di kalangan masyarakat Indonesia menjadi bagian dari kehidupan masyarakat umum baik tradisional maupun modern. Salah satunya budaya Indonesia yang mengungkapkan bahwa merokok dapat dipandang sesuatu yang *maskulin*, *gentleman*, dan *macho* (Istiqomah, 2003).

Pada negara berkembang, prevalensi perilaku merokok lebih besar pada kelompok sosial ekonomi rendah. Perbedaan tingkat perilaku merokok ditinjau dari status sosial ekonomi ini lebih tinggi pada para remaja dibandingkan generasi-generasi lain yang lebih tua (Cavelaars dkk. dalam Paavola dkk., 2004).

Indonesia menduduki posisi ke tiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India (WHO, 2008). Berdasarkan data resmi Kemenkes, pada 2011 sebanyak 67,4% laki-laki di Indonesia merokok, sedangkan jumlah perokok perempuan dalam sepuluh tahun terakhir meningkat empat kali lipat dari 1,3% menjadi 4,5%. 78% perokok di Indonesia mulai merokok sebelum berumur 19 tahun, dan dilaporkan 1 dari 3 pelajar mencoba rokok pertama mereka sebelum berumur 10 tahun (GATS, 2011).

Menurut Smet (dalam Komasari dan Helmi, 2000) menyatakan bahwa usia pertama kali merokok pada umumnya berkisar antara 11–13 tahun dan pada umumnya individu pada usia tersebut merokok sebelum usia 18 tahun. Tindakan merokok pada remaja umumnya semakin lama akan semakin meningkat sesuai dengan tahap perkembangannya yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi, intensitas merokok dan sering mengakibatkan mereka mengalami ketergantungan nikotin.

Dalam sebuah penelitian yang melibatkan para pelajar dari enam sekolah di Finlandia Timur ditemukan bahwa anak-anak dari para pekerja kerah biru (buruh) lebih banyak yang merokok dibandingkan anak-anak dari para pekerja kerah putih (pegawai kantor) atau petani (Paavola dkk., 2004).

Seseorang yang pertama kali mengkonsumsi rokok mengalami gejala-gejala seperti batuk-batuk, lidah terasa getir dan perut mual, namun demikian, sebagian dari pemula yang mengabaikan gejala-gejala tersebut biasanya berlanjut menjadi kebiasaan dan akhirnya menjadi ketergantungan. Ketergantungan ini dipersepsikan sebagai kenikmatan yang memberikan kepuasan psikologis. Gejala ini dapat dijelaskan dari konsep *tobacco dependency* (ketergantungan rokok). Tindakan merokok merupakan tindakan yang menyenangkan dan bergeser menjadi aktivitas yang bersifat obsesif. Hal ini disebabkan sifat nikotin adalah adiktif, jika dihentikan secara tiba-tiba akan menimbulkan stress (Tandra, 2003).

Tindakan merokok banyak dilakukan pada masa remaja. Periode remaja merupakan periode yang penting karena pada masa ini terjadi perkembangan fisik dan psikologis yang pesat (Atkinson dkk, 1993). Pada remaja akan mengalami perubahan emosional

yang kemudian tercermin dalam sikap dan tingkah laku. Perkembangan kepribadian pada masa ini dipengaruhi tidak saja oleh orang tua dan lingkungan keluarga, tetapi juga lingkungan sekolah maupun teman-teman pergaulan di luar sekolah.

Menurut Lewin (dalam Komasari dan Helmi, 2000) tindakan merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu, artinya tindakan merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri juga disebabkan faktor lingkungan. Faktor dalam diri remaja seperti tindakan memberontak dan suka mengambil risiko turut mempengaruhi apakah remaja akan mulai merokok. Faktor lingkungan seperti orang tua yang merokok dan teman sebaya yang merokok juga mempengaruhi seorang yang merokok dan teman sebaya yang merokok juga mempengaruhi apakah remaja akan mulai merokok atau tidak (Sarafino, 1998). Menurut Mu'tadin (2002) faktor penyebab tindakan merokok pada remaja adalah pengaruh orang tua, pengaruh teman sebaya, faktor kepribadian dan pengaruh iklan.

Tembakau atau rokok dengan tingkat konsumsi yang tinggi memiliki dampak terhadap kesehatan dan sosial ekonomi. Merokok membunuh setidaknya 200.000 orang di Indonesia setiap tahun (GATS, 2012). Data dari studi yang terkini mengatakan bahwa terdapat hubungan kuantitatif antara merokok dengan berbagai penyakit seperti penyakit jantung koroner, kanker paru, kanker usus, emfisema paru, penyakit vaskular perifer serta kematian neonatus (Dhala *et al.*, 2004).

Lampung merupakan salah satu provinsi yang ada di Indonesia dengan jumlah kasus perokok yang cukup tinggi. Menurut data Riskesdas tahun 2010, Lampung terdapat pada urutan ke-10 dari 33 provinsi yang ada di Indonesia dimana jumlah perokok ada sebanyak 38%, posisi ini di atas posisi rerata perokok Indonesia yaitu 34,7%. Sementara

untuk perokok pada usia 10–14 tahun, Lampung terletak pada urutan ke-9 dengan persentase sebanyak 20,4% dimana posisi ini juga terletak pada posisi di atas nilai rerata 17,5% (Riskesdas, 2010).

Bandar Lampung memiliki beberapa kecamatan, salah satunya adalah kecamatan Panjang. Panjang merupakan kecamatan yang terdapat di pesisir kota Bandar Lampung. Berdasarkan data dari Kecamatan Panjang tahun 2013, Panjang memiliki 8 kelurahan yaitu Srengsem, Panjang Selatan, Panjang Utara, Pidada, Panjang Selatan, Way Lunik, Ketapang, dan Ketapang Kuala. Kecamatan Panjang memiliki 12 Sekolah Dasar Negeri (SDN). Di kelurahan Srengsem terdapat 1 SDN, kelurahan Panjang Selatan terdapat 2 SDN, kelurahan Panjang Utara terdapat 3 SDN, kelurahan Pidada terdapat 1 SDN, kelurahan Panjang Selatan terdapat 2 SDN, kelurahan Way Lunik terdapat 2 SDN, kelurahan Ketapang 1 SDN, tetapi kelurahan Ketapang Kuala tidak mempunyai SDN.

Berdasarkan uraian tadi didapatkan bahwa beberapa perokok mulai mencoba rokok pertama mereka sebelum berumur 10 tahun, maka peneliti tertarik meneliti tentang faktor determinan dari tindakan merokok siswa pada SDN 1 Kelurahan Srengsem, SDN 1 Kelurahan Panjang Selatan dan SDN 1 Kelurahan Panjang Utara.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Berapa persentase siswa yang pernah merokok di SDN Kecamatan Panjang?
2. Apakah ada hubungan pengetahuan tentang bahaya merokok terhadap tindakan merokok siswa SDN di kecamatan Panjang?

3. Apakah ada hubungan sikap terhadap merokok dengan tindakan merokok siswa SDN di Panjang?
4. Apakah ada hubungan status merokok orang tua terhadap tindakan merokok siswa SDN di kecamatan Panjang?
5. Apakah ada hubungan pergaulan teman sebaya terhadap tindakan merokok siswa SDN di kecamatan Panjang?
6. Apakah ada hubungan paparan iklan rokok terhadap tindakan merokok pada siswa SDN di kecamatan Panjang?
7. Apakah ada hubungan ketersediaan rokok dengan tindakan merokok pada siswa SDN di kecamatan Panjang?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan umum  
Mengetahui faktor determinan tindakan merokok siswa SDN di kecamatan Panjang.
2. Tujuan khusus
  - a. Mengetahui persentase siswa merokok di SDN Kecamatan Panjang.
  - b. Mengetahui hubungan pengetahuan tentang bahaya merokok terhadap tindakan merokok siswa SDN di Panjang.
  - c. Mengetahui hubungan sikap terhadap merokok dengan tindakan merokok siswa SDN di kecamatan Panjang.
  - d. Mengetahui hubungan status merokok orang tua terhadap tindakan merokok pada siswa SDN di kecamatan Panjang.

- e. Mengetahui hubungan pergaulan teman sebaya terhadap tindakan merokok pada siswa SDN di kecamatan Panjang.
- f. Mengetahui hubungan paparan iklan rokok terhadap tindakan merokok pada siswa SDN di kecamatan Panjang.
- g. Mengetahui hubungan ketersediaan rokok terhadap tindakan merokok pada siswa SDN di kecamatan Panjang.
- h. Mengetahui faktor determinan yang paling mempengaruhi tindakan merokok pada siswa SDN di Kecamatan Panjang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Pemerintah

Menambah informasi tentang faktor determinan tindakan merokok di kalangan anak sekolah sehingga membantu pemerintah khususnya di Bandar Lampung untuk untuk pengambilan keputusan, penetapan kebijakan dan perencanaan program kesehatan serta upaya penganggulangan tindakan merokok di kalangan anak sekolah.

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bisa dipakai sebagai bahan referensi untuk penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor apa saja yang dapat membentuk tindakan merokok pada anak.

##### 3. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam meningkatkan kemampuan peneliti di bidang penelitian kesehatan khususnya tentang faktor determinan tindakan merokok siswa SDN di Panjang.

## E. Kerangka Penelitian

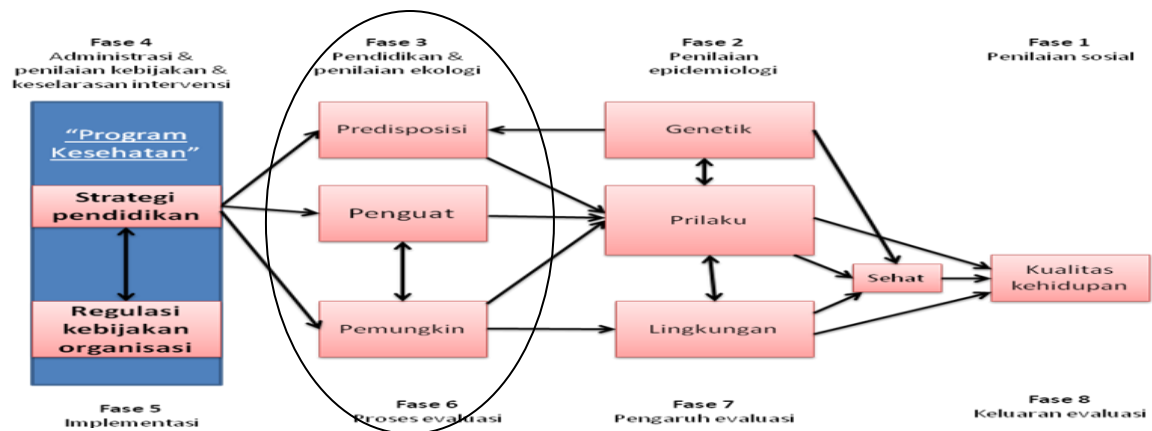
### A. Kerangka Teori

Green mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat untuk membuat perencanaan dan evaluasi kesehatan yang dikenal sebagai kerangka *PRECEDE* (*Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*). Kemudian disempurnakan pada tahun 1999 menjadi *PRECEDE-PROCEED* (*Policy, Regulatory Organizational Construct in Educational and Environmental Development*) yang dilakukan bersama-sama dalam proses perencanaan, implementasi dan evaluasi. *PRECEDE* digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas masalah dan tujuan program, sedangkan *PROCEED* digunakan untuk menetapkan sasaran dan criteria kebijakan serta implementasi dan evaluasi (Notoatmodjo, 2010, p:75).

Ada 3 (tiga) faktor yang dapat berpengaruh atau menjadi sebab terjadinya masalah perilaku:

- a) Faktor predisposisi (*Predisposing*) yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Yang termasuk kelompok predisposisi ini adalah:
  - 1) Pengetahuan
  - 2) Sikap
  - 3) Nilai-nilai dan budaya

- 4) Kepercayaan dari orang tersebut tentang dan terhadap perilaku tertentu tersebut.
  - 5) Beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.
- b) Faktor pemungkin (*Enabling*) yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut, terdiri atas:
- 1) Ketersediaan pelayanan kesehatan
  - 2) Ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial.
  - 3) Adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.
- c) Faktor penguat (*Reinforcing*) yaitu faktor yang memperkuat atau kadang-kadang justru dapat memperlunak untuk terjadinya perilaku tersebut. Yang termasuk faktor penguat antara lain: pendapat, dukungan, kritik baik dari keluarga, teman-teman sekerja atau lingkungannya, bahkan juga dari petugas kesehatan sendiri.



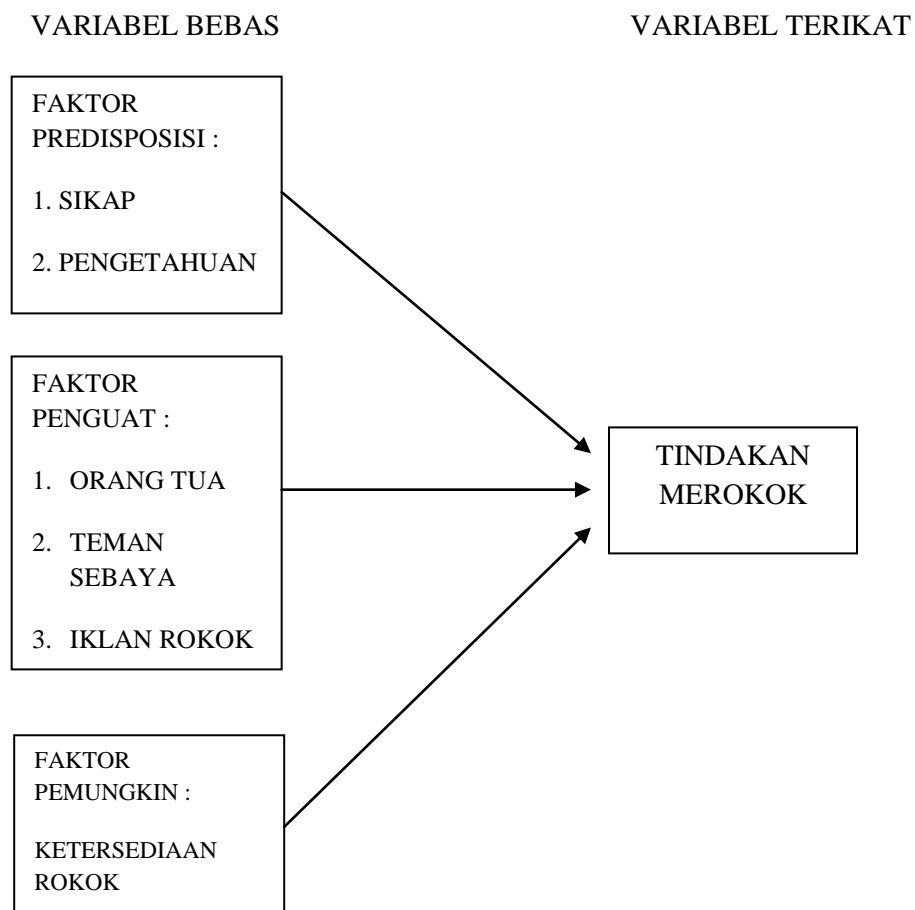
**Gambar 1.** Kerangka Teori (Green dan Kreuter, 2005)

Keterangan: Yang diteliti faktor predisposisi, penguat dan pemungkin.



## B. Kerangka Konsep

Hal yang akan diteliti pada penelitian ini terdapat di fase 3 yaitu faktor predisposisi tentang pengetahuan dan sikap, faktor pendorong tentang status merokok orang tua, pergaulan teman sebaya dan iklan rokok, lalu yang terakhir faktor pemungkin tentang ketersediaan rokok.



**Gambar 2.** Kerangka Konsep

## **F. Hipotesis**

1. Persentase siswa yang pernah merokok di SDN Kecamatan Panjang lebih tinggi dari persentase perokok anak yang berusia 10-14 tahun menurut data Riskesdas tahun 2010.
2. Ada hubungan antara pengetahuan tentang bahaya merokok dengan tindakan merokok siswa SDN di kecamatan Panjang.
3. Ada hubungan antara sikap tentang bahaya merokok dengan tindakan merokok siswa SDN di kecamatan Panjang.
4. Ada hubungan status merokok orang tua dengan tindakan merokok siswa SDN di kecamatan Panjang.
5. Ada hubungan pergaulan teman sebaya terhadap tindakan merokok siswa SDN di kecamatan Panjang.
6. Ada hubungan paparan iklan rokok terhadap tindakan merokok siswa SDN di kecamatan Panjang.
7. Ada hubungan ketersediaan rokok dengan tindakan merokok siswa SDN di kecamatan Panjang.