

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Merokok dilihat dari berbagai sudut pandang sangat merugikan, baik untuk diri sendiri maupun orang di sekelilingnya. Merokok merupakan jalan menuju penyalahgunaan narkoba, karena awalnya sama yaitu ingin mencoba seperti apa rasanya dan akhirnya kecanduan. Selain itu merokok dan penyalahgunaan narkoba untuk kalangan tertentu menjadi lambang keberanian mdan gaya hidup (1).

Iklan dan promosi rokok amat leluasa, masyarakat dan pemerintah amat permisif terhadap para perokok sehingga meski sejumlah daerah merokok di tempat dan angkutan umum dilarang oleh peraturan daerah, tetap saja para perokok leluasa menyemburkan racun asap rokoknya di mana pun. Televisi, radio, dan media cetak di Indonesia umumnya banyak mengiklankan rokok sehingga menimbulkan persepsi bahwa merokok itu jantan, pemberani, dan tangguh(2).

Maraknya konsumsi rokok saat ini telah menjadi ancaman terbesar kesehatan masyarakat dunia. Menurut Badan Kesehatan Dunia WHO (*World Health Organization*) tahun 2013, Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Negara Cina dan India. Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada makin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok. Tahun 2030 diperkirakan angka kematian perokok di dunia akan mencapai 10 juta jiwa dan 70% di antaranya

berasal dari negara berkembang. Bila kecenderungan ini terus berlanjut, sekitar 650 juta orang akan terbunuh oleh rokok, yang setengahnya berusia produktif dan akan kehilangan kehidupannya(3).

Survei terhadap pengguna tembakau nasional juga di lakukan oleh *The Tobacco Atlas* (buku tembakau yang diterbitkan *cancer society* bersama *world lung foundation*) pada tahun 2015. Survei ini menunjukkan Indonesia meraih peringkat pertama di dunia untuk jumlah pria perokok di atas usia 15 tahun. Data tersebut menunjukkan, sebanyak 66% pria di Indonesia adalah perokok. Dua dari tiga laki-laki usia di atas 15 tahun di Indonesia adalah perokok. Peringkat kedua terbanyak yaitu Rusia dengan 60% pria perokok di atas 15 tahun. Peringkat ketiga hingga sembilan, berturut-turut, yaitu China (53%), Filipina (48%), Vietnam (47%), Thailand (46%), Malaysia (44%), India (24%), dan Brasil (22%)(4).

Prevalensi perokok di Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan, baik perokok pria maupun wanita. Jumlah perokok pria maupun wanita. Jumlah seluruh perokok di Indonesia diperkirakan lebih dari 90 juta orang. Tingginya jumlah perokok di Indonesia turut meningkatkan jumlah pasien penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular seperti jantung, stroke, kanker paru, diabetes, dan gagal ginjal. Sebagian besar faktor risiko penyakit tidak menular, salah satunya adalah kebiasaan merokok(4).

Kementerian Kesehatan menyebutkan Indonesia menghadapi ancaman serius akibat peningkatan jumlah perokok, terutama kelompok anak-anak dan remaja. Peningkatan perokok pada remaja usia 15-19 tahun meningkat dua kali lipat dari 12,7% pada 2001 menjadi 23,1% pada 2016. Hasil Survei indikator

kesehatan nasional (SIRKESNAS) 2016 bahkan memperlihatkan angka remaja perokok laki-laki telah mencapai 54,8%. Kemenkes menyebutkan pemerintah berharap dapat mencapai target indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional terkait prevalensi perokok anak usia 18 tahun, yaitu turun dari 7,2% pada 2009 menjadi 5,4% pada 2013. Namun, kenyataannya, justru angka ini meningkat menjadi 8,8% pada tahun 2016(5).

Hampir setiap saat dapat disaksikan dan dijumpai orang sedang merokok, bahkan di lingkungan pendidikan, khususnya kampus atau sekolah yang seharusnya bebas dari asap rokok. Para perokok terlihat sepertinya tidak peduli bahwa menghisap rokok merupakan suatu kebiasaan yang sangat merugikan kesehatan baik bagi perokok maupun orang di sekelilingnya. Kebiasaan merokok sangat sulit dihentikan karena adanya efek ketergantungan yang ditimbulkan oleh nikotin. Akibat yang ditimbulkan oleh rokok dapat mengakibatkan penyakit yang berdampak jangka panjang sehingga perlu pencegahan sebagai upaya untuk memalisir dampak yang timbulkan dari rokok(6).

Rokok bukan saja dikonsumsi oleh orang dewasa, namun remaja bahkan anak-anak sudah mengenal rokok dan mencoba untuk mengonsumsi rokok. Remaja yang merokok baik remaja putra maupun remaja putri. Bila ada anggota keluarga yang merokok, maka kemungkinan besar hal ini juga mempengaruhi mereka untuk ikut merokok agar terlihat dewasa dan maskulin seperti ayahnya ataupun saudara laki-lakinya. Akibatnya tidak jarang secara sembunyi-sembunyi remaja pria maupun remaja putri mencoba merokok karena sering melihat orang dewasa melakukannya(7).

Keinginan seseorang untuk merokok dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain karena masa perkembangan anak yang mencari identitas diri dan selalu mencoba hal baru yang ada di lingkungannya. Faktor lingkungan yang berpengaruh pada masa remaja yaitu faktor keluarga, kurangnya perhatian dari orang tua karena kesibukannya, adanya masalah keluarga, sehingga membuat remaja mencari pelampiasan salah satunya dengan merokok atau karena perilaku meniru yang dilakukan oleh orang tua yang merokok. faktor teman sebaya, banyak remaja tidak bisa menolak ajakan dari teman sebaya untuk merokok. beberapa remaja akan melakukan apapun agar diterima dan dimasukkan sebagai anggota kelompok pertemanan mereka. Orang tua dan teman sebaya yang merokok, maka sangat memungkinkan remaja untuk mengikuti. Selain itu tayangan media yang menayangkan idola remaja yang menghisap rokok akan mendorong remaja untuk mengikutinya(1).

Perilaku merokok pada remaja dalam peneliti ini mengacu kepada teori perilaku dari Snehandu B. Kar (1983). Teori Snehandu B. Kar menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik-tolak bahwa perilaku itu fungsi dari niat orang terhadap objek kesehatan (*behavior intention*), ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social-support*), ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan (*accessibility of information*), kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan/bertindak (*personal autonomy*), dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku/bertindak atau tidak berperilaku/tidak bertindak (*action situation*)(8).

Madrasah Tsanawiyah (MTs) adalah jenjang dasar pada pendidikan formal di Indonesia, setara dengan sekolah menengah pertama, yang pengelolaannya dilakukan oleh Departemen Agama diharapkan dapat menghasilkan generasi penerus bangsa yang tidak hanya religius, unggul dalam prestasi tetapi juga peduli terhadap kesehatan diri sendiri maupun lingkungan. Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan undang-undang yang menetapkan kawasan tanpa rokok salah satunya di sekolah. Sebagian besar Madrasah Tsanawiyah (MTs) telah menerapkan kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah namun masih banyak yang tidak mematuhi dan melanggar kebijakan tersebut(9).

Berdasarkan hasil survei awal dengan kuesioner yang telah dilakukan pada remaja MTs (Madrasah Tsanawiyah) Sulamul'ulum Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir dari 10 orang siswa laki-laki kelas 2 MTS Sulamul'ulum ada 6 orang yang merokok sedangkan 4 orang lagi tidak merokok. Alasan mereka yaitu mengatakanikut-ikutan teman, karena orang tua juga merokok dan banyak warung disekitar sekolah menjual rokok dan tanpa dibatas usia, dan orang tua yang kurang peduli.

Hasil wawancara dengan salah satu guru MTs Sulamul'ulum Kecamatan Kempas mengatakan siswa dilarang merokok di dalam lingkungan sekolah. Namun tetap saja masih ada siswa yang melanggar salah satu peraturan sekolah tersebut. Razia yang dilakukan pihak sekolah pada awal bulan Januari 2018 didapati sebanyak 14 orang siswa menyimpan dan menyembunyikan rokok dalam tas, dan 8 orang diantaranya siswa kelas 2 sedangkan kelas 1 sebanyak 2 orang dan kelas 3 sebanyak 4 orang. Siswa biasanya kedapatan merokok pada jam

istirahat di toilet sekolah. Sanksi yang diberikan oleh pihak sekolah pada siswa yang terjaring razia yaitu dengan memberikan surat peringatan pertama, kedua, dan ketiga, sedangkan tindakan disiplin di sekolah anak disuruh membersihkan kamar mandi atau membersihkan taman. Tetapi hal yang kadang menjadi kontradiktif yaitu orang tua malah datang ke sekolah dan marah kenapa anaknya diberi hukuman.

Selain merokok di sekolah, mereka merokok biasanya setelah pulang sekolah, di luar lingkungan sekolah seperti warung atau kedai di sekitar sekolah, tempat nongkrong atau berkumpul siswa setelah pulang sekolah, tempat menunggu jemputan ketika akan pulang, banyak dari mereka umumnya remaja lelaki merokok di tempat umum tanpa malu-malu lagi, selain itu karena mereka mudah mendapatkan rokok di kios yang berjualan di sekitar sekolah. Di luar lingkungan sekolah sebenarnya bukan tanggung jawab pihak sekolah namun sebagai rasa peduli, guru-guru tetap menegur siswa yang merokok di luar sekolah. Menurut pihak sekolah, adapun sanksinya yaitu teguran, surat perjanjian, surat panggilan untuk orang tua.

Jenis rokok yang banyak dihisap remaja dan yang banyak dijual disekitar sekolah adalah rokok filter karena biasanya rokok jenis ini lebih banyak dikonsumsi oleh orang-orang dewasa dan remaja. Kemudahan membeli rokok secara batangan (per batang) di kios-kios atau warung kelontong juga menyebabkan remaja dengan uang pas-pasan dengan mudah dapat membeli rokok.

Penyakit kecanduan merokok kini telah menjadi tantangan penggiat pelayanan kesehatan, terutama layanan promosi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan

proses untuk mendorong orang meningkatkan kendali dan meningkatkan keadaan kesehatannya. Prinsip pertama, pelibatan seluruh populasi dalam konteks kehidupan mereka sehari-hari dan mendorong mereka untuk bertanggung jawab terhadap kesehatan. Kedua, mengatasi penentu kesehatan dengan pendekatan ke hulu yang berarti usaha bekerja sama dengan berbagai sektor pada setiap tingkatan, dari lokal ke nasional. Ketiga, menggunakan pendekatan, metode yang bervariasi, komplementer dari intervensi legislasi dan fiskal, perubahan organisasi dan pengembangan komunitas melalui pendidikan dan komunikasi yang dalam perkembangan multiintervensi ini menjadi socioecological model. Keempat, partisipasi publik efektif, yang membutuhkan pengembangan individu dan kapasitas komunitas, serta. Dan prinsip kelima, peran dari profesi kesehatan dalam pendidikan dan advokasi untuk kesehatan(10)

Asumsi peneliti bahwa yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa disebabkan oleh banyak faktor seperti yang telah disebutkan di atas. Tetapi mengacu pada teori Snehandu B. Kar, bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari determinan yaitu: *behavior intention, social support, accessibility of information, personal autonomy, action situation*, Remaja merokok disebabkan adanya niat dari dalam diri dengan maksud agar dianggap telah dewasa, adanya dorongan dari orang-orang sekitar seperti teman sebaya, orang tua (ayah) atau saudara laki-laki yang merokok, kurangnya informasi tentang bahaya rokok terhadap kesehatan, beranimemutuskan untuk merokok karena merasa sebagai pribadi yang mandiri, dan situasi yang mendukung untuk merokok seperti pada

saat berkumpul dengan teman-teman, hal ini dilakukan agar dianggap *gentleman* oleh teman-temannya.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merasa tertarik dan ingin melakukan penelitian dengan judul Faktor yang Memengaruhi Perilaku Merokok pada Remaja di MTs Sullamul'ulum Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2018.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

Apakah ada pengaruh niat (*behavior intention*) terhadap perilaku merokok pada remaja MTs Sullamul'ulum Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2018.

Apakah ada pengaruh dukungan sosial (*social-support*) terhadap perilaku merokok pada remaja MTs Sullamul'ulum Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2018.

Apakah ada pengaruh informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*) terhadap perilaku merokok pada remaja MTs Sullamul'ulum Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2018.

Apakah ada pengaruh otonomi pribadi (*personal autonomy*) terhadap perilaku merokok pada remaja MTs Sullamul'ulum Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2018.

Apakah ada pengaruh situasi untuk bertindak (*action situation*) terhadap perilaku merokok pada remaja MTs Sullamul'ulum Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

Untuk mengetahui pengaruh niat (*behavior intention*) terhadap perilaku merokok pada remaja MTs Sullamul'ulum Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2018.

Untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial (*social-support*) terhadap perilaku merokok pada remaja MTs Sullamul'ulum Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2018.

Untuk mengetahui pengaruh informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*) terhadap perilaku merokok pada remaja MTs Sullamul'ulum Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2018.

Untuk mengetahui pengaruh otonomi pribadi (*personal autonomy*) terhadap perilaku merokok pada remaja MTs Sullamul'ulum Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2018.

Untuk mengetahui pengaruh situasi untuk bertindak (*action situation*) terhadap perilaku merokok pada remaja MTs Sullamul'ulum Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya ilmu kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan promosi kesehatan yang berkaitan dengan perilaku merokok.

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khusus ilmu kesehatan masyarakat tentang faktor yang memengaruhi perilaku merokok pada remaja.

1.4.2. Manfaat Praktis

Responden

Sebagai bahan masukan bagi siswa MTs Sullamul'ulum di Kecamatan Kempas untuk memiliki pengetahuan dan kesadaran tentang bahaya perilaku merokok bagi kesehatan.

Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pihak sekolah dan guru-guru MTs Sullamul'ulum sebagai bahan masukan untuk program penanggulangan kenakalan remaja termasuk perilaku merokok siswa MTs Sullamul'ulum di Kecamatan Kempas.

Orang tua Siswa

Sebagai masukan bagi orang tua untuk mengawasi pergaulan anak dan mengenali anak-anak yang sudah merokok, agar dapat dilakukan pencegahan dan penanganan dengan tepat.

Peneliti Selanjutnya

Sebagai sumber informasi bagi peneliti selanjutnya, untuk menambah pengetahuan serta wawasan dan sebagai referensi untuk mengembangkan penelitian tentang perilaku merokok siswa MTs sederajat.

Bagi Pemerintah

Diperlukan kebijakan pemerintah dan kerjasama Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemdikbud) dalam mengurangi peredaran rokok di sekolah dan sekitarnya, aturan dan sanksi yang diberikan apabila merokok di sekolah, dan peningkatan pengawasan pemerintah terhadap pelanggaran merokok di tempat-tempat yang sudah ditentukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian terdahulu yang telah melakukan penelitian berkaitan dengan penelitian ini adalah Tanida Wau, Rosidah Indah Sari, Siti Hajar, Aizatul Mardiah, dan Rina Yulviana. Menurut penelitian Tanida Wau yang berjudul Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Pelajar SMA Negeri 1 Amandraya Nias Selatan Tahun 2017. Penelitian ini merupakan survei analitik (*explanatory Research*) adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Populasi dalam penelitian ini adalah yang berada di SMA Negeri 1 Amandraya Nias Selatan sebanyak 49 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil analisis uji regresi logistik juga menunjukkan bahwa dari riwayat pribadi, riwayat keluarga, riwayat teman, pengetahuan, terhadap variabel merokok. Perilaku merokok di SMA Amandraya Nias Selatan disebabkan karena faktor riwayat teman(11).

Menurut Penelitian Rosidah Indah Sari yang berjudul Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Merokok Pada Remaja Usia 12-15 Tahun di Kecamatan Simeulue Timur tahun 2017. Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan metode survei analitik dengan menggunakan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 166 responden jumlah sampel yang diteliti sebanyak 62 responden. Hasil penelitian Menunjukkan bahwa variabel yang mempunyai hubungan signifikan terhadap perilaku merokok adalah jenis kelamin, sikap,

tindakan, alasan psikologis, sarana dan prasarana, pengaruh lingkungan sosial. Variabel yang tidak berhubungan adalah pengetahuan. Berdasarkan analisis uji regresi logistik berganda variabel yang mempunyai pengaruh yang paling dominan terhadap perilaku merokok yaitu variabel lingkungan sosial(12).

Menurut Penelitian Siti Hajar yang berjudul Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Merokok Pada Remaja di SMK Negeri 1 Tanjung Pura Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 504 siswa dengan sampel 83 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan menggunakan uji statistik yaitu *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh faktor pengetahuan, sikap, tindakan, fasilitas, sarana, orang tua, dan teman sebaya terhadap perilaku merokok pada remaja. Berdasarkan analisis multivariat dengan uji regresi logistik berganda faktor yang paling dominan memengaruhi perilaku merokok pada remaja adalah teman sebaya(13).

Menurut penelitian Aizatul Mardiah dengan judul Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Merokok Pada Siswa SMA Swasta Meranti Kecamatan Meranti Kabupaten Asahan Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan survei analitik kuantitatif dengan menggunakan desain studi *crosssectional*. Jumlah populasi sebanyak 111 responden dan seluruh populasi dijadikan sampel. Analisis yang dilakukan dengan univariat, bivariat dengan *chi-square* dan multivariat. Hasil penelitian ini semua variabel penelitian memiliki hubungan yaitu pengetahuan berpengaruh dengan perilaku merokok, sikap berhubungan dengan perilaku merokok, keterjangkauan rokok berhubungan dengan perilaku merokok,

dan dukungan keluarga berhubungan dengan perilaku merokok. Variabel pengetahuan merupakan variabel yang paling mempengaruhi terhadap perilaku merokok siswa(14).

Menurut penelitian Rina Yulviana, yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kebiasaan merokok pada remaja putra kelas X dan XI di SMA Negeri 6 Pekanbaru tahun 2015. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian adalah seluruh siswa kelas X dan XI SMA Negeri 6 Pekanbaru berjumlah 390 orang dengan besar sampel 131 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Uji statistik menggunakan *uji chisquare*. Hasil penelitian diperoleh dari 131 responden, 63 orang (48,1%) memiliki kebiasaan merokok, 38 orang (44,2%), memiliki pengetahuan tinggi tentang rokok dengan *p-value* 1,6, 36 orang(59%) berhubungan uang saku dengan *p-value* 0,03, 54 orang (56,3%) berhubungan ayah perokok dengan *p value* 0,04, 45 orang (57,7%) berhubungan teman sebaya perokok dengan *p value* 0,01. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara uang saku ayah perokok dan teman sebaya perokok dengan kebiasaan merokok pada remaja putra kelas X dan XI di SMA Negeri 6 Pekanbaru(15).

Berdasarkan penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi perilaku merokok adalah teman sebaya dilanjutkan dengan faktor lingkungan sosial dan pengetahuan. Ketiga faktor ini menyatakan bahwa ada pengaruh teman sebaya, lingkungan sosial, pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja.

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Perilaku

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Dengan demikian perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri. Sedangkan secara operasional perilaku dapat diartikan sebagai suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut(16).

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Perilaku mencakup berbicara, berjalan, bereaksi, berpikir, persepsi, dan emosi. Sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa saja sesuatu yang dilakukan oleh manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung(17).

Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons. Respons dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:(8).

Respondent respons atau *reflexive*, yaitu respons yang timbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Misalnya cahaya terang menyebabkan mata tertutup. Respons ini mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yaitu respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Misalnya apabila petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik

kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya, maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik dalam melaksanakan tugasnya(8).

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

Perilaku tertutup, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum diamati secara jelas oleh orang lain.

Perilaku terbuka, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati dan dilihat oleh orang lain(8).

Remaja

Remaja adalah masa transisi dari periode anak menuju periode dewasa. Pada masa ini terjadi banyak perubahan pesat yang perlu mendapat perhatian dari orangtua. Agar remaja dan orangtua dapat mengatasi transisi ini dengan baik, penting untuk mengerti bagaimana dan apa yang terjadi selama transisi ini secara fisik, kognitif, sosial serta bagaimana peran orangtua dan dewasa lainnya membantu proses ini(18).

Masa remaja merupakan masa yang penuh gejolak. Pada masa ini mood (suasana hati) bisa berubah dengan sangat cepat. Perubahan mood (*swing*) yang drastis pada para remaja ini seringkali dikarenakan beban pekerjaan rumah, pekerjaan sekolah, atau kegiatan sehari-hari di rumah. Meski mood remaja yang mudah berubah-ubah

dengan cepat, hal tersebut belum tentu merupakan gejala atau masalah psikologis. Dalam hal kesadaran diri, pada masa remaja para remaja mengalami perubahan yang dramatis dalam kesadaran diri mereka (*self-awareness*). Mereka sangat rentan terhadap pendapat orang lain karena mereka menganggap bahwa orang lain sangat mengagumi atau selalu mengkritik mereka seperti mereka mengagumi atau mengkritik diri mereka sendiri. Anggapan itu membuat remaja sangat memperhatikan diri mereka dan citra yang direfleksikan (*self-image*). Remaja cenderung untuk menganggap diri mereka sangat unik dan bahkan percaya keunikan mereka akan berakhir dengan kesuksesan dan ketenaran(19).

Dari beberapa dimensi perubahan yang terjadi pada remaja seperti yang telah dijelaskan diatas maka terdapat kemungkinan-kemungkinan perilaku yang bisa terjadi pada masa ini. Diantaranya adalah perilaku yang mengundang risiko dan berdampak negatif pada remaja. Perilaku yang mengundang risiko pada masa remaja misalnya seperti penggunaan alkohol, tembakau dan zat lainnya. Aktivitas sosial yang berganti-ganti pasangan dan perilaku menentang bahaya seperti balapan motor, naik gunung dan lain-lain. Alasan perilaku yang mengundang risiko ada bermacam-macam dan berhubungan dengan dinamika fobia balik (*conterphobic dynamic*), rasa takut dianggap hal yang dinilai rendah, perlu untuk menegaskan identitas maskulin dan dinamika kelompok seperti tekanan teman sebaya, dalam perkembangan masa remaja Pikunas (1976) membagi masa remaja ke dalam tiga bagian yaitu remaja awal dengan usia 12-15 tahun, masa remaja tengah 15-18 tahun, dan remaja akhir 19-22 tahun(19).

Karakteristik perkembangan normal yang terjadi pada remaja dalam menjalankan tugas perkembangannya dalam mencapai identitas diri antara lain menilai diri secara objektif dan merencanakan untuk mengaktualisasikan kemampuannya. Dengan demikian pada fase ini, seorang remaja akan :Menilai rasa identitas pribadi, Meningkatkan minat pada lawan jenis, Menggabungkan perubahan seks sekunder ke dalam citra tubuh, Memulai perumusan tujuan okupasional, Memulai pemisahan diri dari otoritas keluarga(19).

Menurut Sarwono, ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa(20).

Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasierotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap "ego".Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini berusia 13-15 tahun.Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan.Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya.Ada kecenderungan "narastic", yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam

kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipoes Complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

Menurut Sa'id, Remaja Pertengahan (*middle adolescence*) antara lain: Tingkatan usia remaja selanjutnya yaitu remaja pertengahan, atau ada pula yang menyebutnya dengan remaja madya. Pada tahap ini, remaja berada pada rentang usia 13 hingga 16 tahun. Keistimewaan dari fase ini adalah mulai sempurnanya perubahan fisik remaja, sehingga fisiknya sudah menyerupai orang dewasa. Remaja yang masuk pada tahap ini sangat mementingkan kehadiran teman dan remaja akan senang jika banyak teman yang menyukainya(20).

Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini. 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek. 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru. 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi. 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain. 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

Menurut Wong dalam Sarwono, karakteristik perkembangan remaja dapat dibedakan menjadi:(20).

Perkembangan Psikososial

Teori perkembangan psikososial menurut Erikson, menganggap bahwa krisis perkembangan pada masa remaja menghasilkan terbentuknya identitas. Periode remaja awal dimulai dengan awitan pubertas dan berkembangnya stabilitas emosional dan fisik yang relatif pada saat atau ketika hampir lulus dari SMU. Pada saat ini, remaja dihadapkan pada krisis identitas kelompok versus pengasingan diri. Pada periode selanjutnya, individu berharap untuk mencegah otonomi dari keluarga dan mengembangkan identitas diri sebagai lawan terhadap difusi peran. Identitas kelompok menjadi sangat penting untuk permulaan pembentukan identitas pribadi. Remaja pada tahap awal harus mampu memecahkan masalah tentang hubungan dengan teman sebaya sebelum mereka mampu menjawab pertanyaan tentang siapa diri mereka dalam kaitannya dengan keluarga dan masyarakat.

Perkembangan Kognitif

Teori perkembangan kognitif menurut Piaget, remaja tidak lagi dibatasi dengan kenyataan dan aktual, yang merupakan ciri periode berpikir konkret; mereka juga memerhatikan terhadap kemungkinan yang akan terjadi. Pada saat ini mereka lebih jauh ke depan. Tanpa memusatkan perhatian pada situasi saat ini, mereka dapat membayangkan suatu rangkaian peristiwa yang mungkin terjadi, seperti kemungkinan kuliah dan bekerja; memikirkan bagaimana segala sesuatu mungkin dapat berubah di masa depan, seperti hubungan dengan orang tua, dan akibat dari tindakan mereka, misalnya dikeluarkan dari sekolah. Remaja secara mental mampu memanipulasi lebih dari dua kategori variabel pada waktu yang

bersamaan. Misalnya, mereka dapat mempertimbangkan hubungan antara kecepatan, jarak dan waktu dalam membuat rencana perjalanan wisata. Mereka dapat mendeteksi konsistensi atau inkonsistensi logis dalam sekelompok pernyataan dan mengevaluasi sistem, atau serangkaian nilai-nilai dalam perilaku yang lebih dapat dianalisis.

Perkembangan Moral

Teori perkembangan moral menurut Kohlberg, masa remaja akhir dicirikan dengan suatu pertanyaan serius mengenai nilai moral dan individu. Remaja dapat dengan mudah mengambil peran lain. Mereka memahami tugas dan kewajiban berdasarkan hak timbal balik dengan orang lain, dan juga memahami konsep peradilan yang tampak dalam penetapan hukuman terhadap kesalahan dan perbaikan atau penggantian apa yang telah dirusak akibat tindakan yang salah. Namun demikian, mereka mempertanyakan peraturan-peraturan moral yang telah ditetapkan, sering sebagai akibat dari observasi remaja bahwa suatu peraturan secara verbal berasal dari orang dewasa tetapi mereka tidak mematuhi peraturan tersebut.

Perkembangan Spiritual

Pada saat remaja mulai mandiri dari orang tua atau otoritas yang lain, beberapa diantaranya mulai mempertanyakan nilai dan ideal keluarga mereka. Sementara itu, remaja lain tetap berpegang teguh pada nilai-nilai ini sebagai elemen yang stabil dalam hidupnya seperti ketika mereka berjuang melawan konflik pada periode pergolakan ini. Remaja mungkin menolak aktivitas ibadah yang formal tetapi melakukan ibadah secara individual dengan privasi dalam kamar mereka

sendiri. Mereka mungkin memerlukan eksplorasi terhadap konsep keberadaan Tuhan. Membandingkan agama mereka dengan orang lain dapat menyebabkan mereka mempertanyakan kepercayaan mereka sendiri tetapi pada akhirnya menghasilkan perumusan dan penguatan spiritualitas mereka.

Perkembangan Sosial

Untuk memperoleh kematangan penuh, remaja harus membebaskan diri mereka dari dominasi keluarga dan menetapkan sebuah identitas yang mandiri dari wewenang orang tua. Namun, proses ini penuh dengan ambivalensi baik dari remaja maupun orang tua. Remaja ingin dewasa dan ingin bebas dari kendali orang tua, tetapi mereka takut ketika mereka mencoba untuk memahami tanggung jawab yang terkait dengan kemandirian(20).

Merokok

Merokok merupakan aktifitas menghirup atau menghisap asap rokok. Hampir semua perokok menyadari, bahwa merokok merupakan kebiasaan yang salah. Namun sebagian besar perokok tidak mampu menghindari kebiasaan ini. Risiko mengalami serangan jantung dua kali lebih besar bagi perokok berat atau yang merokok 20 batang lebih dalam sehari. Bahkan risiko menghadapi kematian mendadak lima kali lebih besar daripada orang yang tidak merokok sama sekali. Namun bagi mereka yang dapat berhenti merokok risiko ini dapat berkurang hampir sama dengan yang tidak merokok. Sejumlah kecil nikotin dalam rokok adalah racun bagi tubuh. Nikotin yang terserap dalam setiap hisapan rokok memang tidak mematikan tetapi tetap membahayakan jantung. Terjadi pengerasan pembuluh nadi yang dapat mengacaukan irama jantung(20).

Perilaku Merokok Remaja

Perilaku merokok adalah sesuatu aktivitas yang dilakukan individu berupa membakar dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang di sekitarnya. Perilaku merokok merupakan perilaku yang nilai sangat merugikan dilihat dari berbagai sudut pandang baik bagi diri sendiri maupun orang lain di sekitarnya(21).

Perilaku merokok di kalangan remaja sekarang bukanlah hal baru lagi. Tidak jarang kita menemukan remaja yang masih mengenakan seragam sekolahnya, (baik SMP maupun SMA) merokok bersama teman-temannya ataupun sendiri, baik merokok secara terang-terangan maupun secara sembunyi-sembunyi. Kebanyakan pada siswa laki-laki merokok merupakan kegiatan yang menjadi kegiatan sosialnya. Menurut mereka merokok merupakan lambang pergaulan bagi mereka. Pada masa remaja, ada sesuatu yang lain yang sama pentingnya dengan kedewasaan, yakni solidaritas kelompok, dan melakukan apa yang dilakukan oleh kelompok. Apabila dalam suatu kelompok remaja telah melakukan kegiatan merokok maka individu remaja lainnya merasa harus melakukannya juga. Individu remaja tersebut mulai merokok karena individu dalam kelompok remaja tersebut tidak ingin dianggap sebagai orang asing, bukan karena individu tersebut menyukai rokok(22).

Bagi seorang perokok sendiri, melakukan aktivitas merokok akan menimbulkan kenikmatan yang begitu nyata, sampai dirasa memberikan kesegaran dan kepuasan tersendiri sehingga setiap harinya harus menyisihkan uang untuk merokok. Kelompok lain, khususnya remaja pria, mereka menganggap

bahwa merokok adalah merupakan ciri kejantanan yang membanggakan, sehingga mereka yang tidak merokok malah justru diejek dan dianggap lemah(22).

Perilaku merokok cenderung dimulai pada usia muda. Pada usia 10-14 tahun remaja sudah mulai merokok atau remaja pada usia pubertas. Proporsi menurut usia mulai merokok untuk kelompok usia muda yaitu umur 5-9 tahun. Pada usia 5-9 tahun anak mulai ingin mencoba-coba merokok. Banyak alasan yang melatarbelakangi perilaku merokok pada anak usia muda. Secara umum perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri juga disebabkan dari lingkungan. Faktor dalam diri remaja dilihat dari perkembangan remaja yang mulai merokok berhubungan dengan aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangan ketika mereka sedang mencari jati diri. Dalam masa remaja sering dilukiskan sebagai masa badai dan topan karena tidak sesuai dengan perkembangan psikis dan sosial. Upaya-upaya untuk mencari jati diri tersebut, tidak sesuai harapan masyarakat. Pada dasarnya perilaku merokok adalah perilaku yang dipelajari. Hal itu berarti ada pihak-pihak yang berpengaruh besar dalam proses sosialisasi. Masa remaja merupakan periode penting risiko untuk mengembangkan perilaku merokok jangka panjang. Selain itu perilaku merokok merupakan pintu masuk perilaku negatif yang lain seperti penyalahgunaan narkoba dan minum-minuman keras(23).

Merokok bukanlah suatu hal yang tiba-tiba, tetapi melalui beberapa tahapan. Seseorang menjadi perokok pada umumnya setelah usia dewasa, berarti dia memulai tahapan awal merokok dari usia anak-anak. Dalam keseharian anak lebih

banyak bergaul dengan orang tua dan saudara. Mereka mempunyai sikap suka meniru apa yang dilihat, dan belum memahami efek apa saja yang mungkin ditimbulkan. Jika ada diantara mereka perokok aktif, maka mereka akan meniru gaya orang merokok dengan benda apa saja. Selanjutnya saat ada kesempatan merokok dengan sesungguhnya diapun akan mencobanya. Dari mencoba dan mulai merasakan ada kesenangan atau keasyikan tersendiri yang dia rasakan maka mulailah dia menjadi perokok pemula(24).

Saat remaja merupakan saat dimana seseorang lebih banyak bergaul dengan teman sebaya dari pada dengan keluarga. Pada anak yang keterikatan dengan kelompoknya sangat kuat, mereka lebih cenderung mengikuti apa kata kelompoknya dari pada nasehat orang tua. Pada saat seperti inilah seorang anak, walaupun dari lingkungan keluarga bukan perokok dapat menjadi perokok aktif. Mereka mempunyai rasa kurang percaya diri, sehingga saat bergaul dengan teman sebaya yang merokok dan dia diajak untuk mencoba merokok dia tidak bisa menolaknya. Mereka takut tidak diterima di lingkungan teman atau dikatakan pengecut dan istilah lainnya maka mencobalah dia akan menjadi perokok sesungguhnya(24).

Rokok dan Dampaknya Bagi Kesehatan

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm. Ukuran rokok bervariasi tergantung negaranya yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar salah satunya ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lainnya, atau

gulungan tembakau yang dibakar dan diisapnya sementara merokok adalah aktivitas menghisap rokok(25).

Bagi sebagian orang merokok adalah segala-segalanya bahkan lebih penting dari makanan pokoknya. Mereka tidak tahu atau pura-pura tidak tahu, kalau sebatang rokok mengandung hampir 4.800 zat kimia berbahaya dan yang paling mematikan adalah Vinil klorida (plastik), karbon monoksida (Asap knalpot), karbon dioksida (CO₂), Hidrogen sianida (gas beracun), butan (bahan bakar pemantik), arsenik (racun), aseton (bahan cat), amoniak (pembersih lantai), oksida nitrogen, hidrokarbon, DDT (insektisida), nikotin, benzopiren, methanol (bahan roket), kadmium (aki mobil) dan bahan kimia lain yang berbahaya dalam asap rokok memasuki aliran darah seseorang dan menjerat oksigen yang menyebabkan banyak masalah kesehatan, terutama serangan jantung(25).

Berdasarkan jenisnya perokok dibedakan menjadi dua yaitu :

Perokok aktif

Seseorang rutin menghisap rokok, sekecil apapun kadarnya dalam sehari akan menanggung sendiri akibatnya. Begitu pula dengan menghisap rokok sekedar coba-coba dan tidak menghembuskan asap ke dalam paru-paru akan menanggung akibat yang tidak ringan.

Perokok pasif

Bukan perokok tetapi berada di dekat perokok yang hanya menghisap asap rokok tapi harus menanggung segala akibatnya yang kadang lebih parah dari perokok aktifnya(25)

Hadits tentang perokok pasif dari Abû Sa'id Sa'd bin Malik bin Sinan al-Khudri Radhyallahu anhu, Rasûlullâh Shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda, tidak boleh ada bahaya dan tidak boleh membahayakan orang lain.

“Barangsiapa membahayakan orang lain, maka Allâh akan membalas bahaya kepadanya dan barangsiapa menyusahkan atau menyulitkan orang lain, maka Allâh akan menyulitkannya.”

Hadits Abû Sa'id di atas memiliki beberapa penguat dari sejumlah Sahabat lain, diantaranya Ubâdah bin ash-Shâmit (Ibnu Mâjah, no. 2340), Abdullâh bin Abbâs (Ibnu Mâjah, no. 2341), Abu Hurairah, Jâbir bin Abdillâh, Tsa'labah bin Abi Malik al-Qurazhi, Abu Lubabah, dan Aisyah Radhyallahu anhum. Hadits ini dinilai hasan oleh an-Nawawi rahimahullah dalam al-Arbain, Ibnu Rajab rahimahullah dalam Jami'ul 'Ulum wal Hikam, dan Syaikh al-Albâni rahimahullah dalam Silsilatul Ahâdîsish Shahîhah (no. 250), Irwâ'ul Ghalîl (no. 896), dan Shahih Kitâbil Adzkâr wa Dha'îfuhu (II/985, no. 981/1247).

Berdasarkan bahan dasar rokok di Indonesia saat ini beredar tiga jenis rokok yaitu :

Rokok putih yaitu rokok yang menggunakan bahan dasar tembakau. Rokok putih yang beredar saat ini ada yang produk dalam negeri dan ada yang berasal dari luar negeri seperti Amerika dan Eropa

Rokok kretek yaitu rokok yang menggunakan bahan dasar tembakau dan cengkeh. Rokok kretek merupakan produk berbagai industri rokok dalam negeri. Pada awal masuknya rokok putih dari luar konsumen banyak yang menggunakan rokok putih karena image bergensi tinggi, namun saat ini nampaknya konsumen lebih suka menghisap rokok kretek dibanding rokok putih.

Rokok klembak yaitu rokok yang menggunakan bahan dasar tembakau, cengkeh, kemenyan. Rokok jenis ini biasanya digunakan hanya untuk kepentingan tertentu saja(24).

Berdasarkan tingkatannya perokok dibagi menjadi :

Perokok ringan

Perokok yang merokok atau menghabiskan sekitar 1-10 batang rokok per hari

Perokok sedang

Perokok yang menghabiskan sekitar 10-20 batang rokok per hari

Perokok berat

Perokok yang menghabiskan lebih dari 20 batang rokok per hari(25)

Menurut Leventhal & Clearly mengungkapkan terdapat 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok, yaitu:

Tahap *Preparation*, seseorang mendapat gambaran yang menyenangkan dengan cara mendengar, melihat, dan membaca, sehingga menimbulkan minat untuk merokok.

Tahap *Imitation*, tahapan perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan ataukah tidak terhadap perilaku merokok.

Tahap *Becoming a Smoker*, apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak 4 batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.

Tahap *Maintenance of Smoking*, pada tahap ini merokok sudah menjadi salah satu pengaturan diri (*self regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan(24)

Komponen racun dalam rokok adalah sebagai berikut:

Zat Kimia

Rokok tertentu tidak dapat dipisahkan dari bahan baku pembuatannya, yakni tembakau. Komponen gas asap rokok adalah karbon monoksida, amoniak, asam hidrosianat, nitrogen oksida, dan formaldehid. Partikelnya berupa tar, indol, nikotin, karbarzol, dan kresol. Zat-zat ini beracun, mengiritasi, dan menimbulkan kanker (karsinogen). Asap yang dihembuskan para perokok dapat dibagi atas asap utama (*mainstream smoke*). Asap utama merupakan asap tembakau yang dihirup langsung oleh perokok, sedangkan asap samping merupakan asap tembakau yang disebarkan ke udara bebas yang dihirup oleh orang lain atau perokok pasif(26).

Nikotin

Zat yang paling sering dibicarakan dan diteliti orang meracuni saraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi, dan menyebabkan ketagihan dan ketergantungan pada pemakainya. Kadar nikotin 4-6 mg yang dihisap orang dewasa setiap harinya sudah bisa membuat seseorang ketagihan. Di Amerika Serikat, rokok putih yang beredar di pasaran memiliki kadar 8-10 mg nikotin per batang, sementara di Indonesia berkadar 17 mg per batang. Nikotin mengganggu sistem saraf simpatis dengan akibat meningkatnya

kebutuhan oksigen miokard. Selain menyebabkan ketagihan merokok, nikotin juga merangsang pelepasan adrenalin, meningkatkan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, kebutuhan oksigen jantung, serta menyebabkan gangguan irama jantung. Nikotin juga mengganggu kerja saraf, otak dan banyak bagian tubuh lainnya. Nikotin mengaktifkan trombosit dengan akibat timbulnya adhesi trombosit (penggumpalan) ke dinding pembuluh darah.

Timah Hitam (Pb)

Timah hitam yang dihasilkan oleh sebatang rokok sebanyak 0,5 ug. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis diisap dalam satu hari akan menghasilkan 10 ug. Sementara ambang batas bahaya timah hitam yang masuk ke dalam tubuh adalah 20 ug per hari. Bisa dibayangkan bila seseorang perokok berat menghisap rata-rata 2 bungkus rokok per hari berapa banyak zat berbahaya ini masuk ke dalam tubuh.

Gas Karbonmonoksida (CO)

Karbon Monoksida memiliki kecenderungan yang kuat untuk berikatan dengan hemoglobin dalam sel-sel darah merah. Seharusnya hemoglobin ini berikatan dengan oksigen yang sangat penting untuk pernapasan sel-sel tubuh, tetapi karena gas CO lebih kuat daripada oksigen maka gas CO ini merebut tempatnya di sisi hemoglobin. Jadilah hemoglobin bergandengan dengan gas CO. Kadar gas CO dalam darah bukan perokok mencapai 4-15%. Karbon monoksida menimbulkan desaturasi hemoglobin, menurunkan langsung persediaan oksigen untuk jaringan seluruh tubuh termasuk miokard. CO menggantikan tempat oksigen di hemoglobin, mengganggu pelepasan oksigen dan mempercepat aterosklerosis (pengapuran/penebalan dinding pembuluh darah). Dengan demikian CO

menurunkan kapasitas fisik, meningkatkan viskositas darah, sehingga mempermudah pengumpalan darah.

Tar

Tar adalah residu atau bahan tersisa yang dihasilkan sebagai hasil proses pembakaran sebuah rokok. Dalam proses merokok, ternyata sebatang rokok bukan hanya menghasilkan nikotin dan memasukkannya ke dalam tubuh seorang perokok. Ia juga menyuplai beberapa jenis residu bahan kimia ke dalam tubuh.

Tar merupakan kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok dan bersifat karsinogen. Pada saat rokok dihisap tar masuk ke rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernapasan, dan paru-paru. Pengendapan ini bervariasi antara 3-40 mg per batang rokok, sementara kadar tar dalam rokok berkisar 24-45 mg(26).

Bahaya merokok terhadap kesehatan tubuh telah diteliti dan dibuktikan oleh banyak orang. Efek-efek yang merugikan akibat merokok pun sudah diketahui dengan jelas. Merokok baik secara aktif maupun secara pasif membahayakan tubuh, seperti:

Menyebabkan kerontokan rambut

Gangguan pada mata, seperti katarak.

Kehilangan pendengaran lebih awal dibandingkan bukan perokok.

Menyebabkan paru-paru kronis.

Merusak gigi dan menyebabkan bau mulut yang tidak sedap.

Menyebabkan stroke dan serangan jantung.

Tulang lebih mudah patah.

Menyebabkan kanker kulit.

Menyebabkan kemandulan dan impoten.

Menyebabkan kanker rahim dan keguguran(26).

Kerusakan pada seseorang yang diakibatkan dari merokok akan terakumulasi sedikit demi sedikit dan baru dapat dirasakan langsung akibatnya dalam beberapa tahun atau beberapa puluh tahun kemudian. Menurut data *National Cancer Institute* di Amerika Serikat, penyakit kanker yang diakibatkan dari rokok akan terlihat atau dapat dirasakan gejalanya oleh perokok setelah 20 tahun atau lebih mengkonsumsi rokok. Dampak merokok tidak hanya pada kesehatan fisik tetapi juga terhadap perkembangan individu(27).

Faktor Penyebab Remaja Menjadi Perokok

Faktor yang menyebabkan seseorang menjadi perokok adalah :

Faktor internal

Faktor internal merupakan faktor dari dalam diri seseorang yang berpengaruh terhadap perilaku merokok yaitu berupa sikap atau perasaan umum seseorang berupa perasaan positif atau negatif terhadap perbuat merokok. Menurut Fishbein dan Ajzen aspek sikap meliputi :

Behavior belief yaitu keyakinan-keyakinan yang dimiliki seseorang terhadap suatu perilaku tertentu dan merupakan keyakinan yang akan mendorong munculnya sikap.

Outcome evaluation yaitu evaluasi yang berbentuk positif atau negatif terhadap perilaku yang diminati atau yang akan ditampilkan berdasarkan keyakinan-keyakinan yang dimilikinya(24).

Saat seseorang melihat iklan orang merokok dengan gaya menarik sehingga nampak lebih perkasa, ada dua kemungkinan sikap yang muncul. Bagi anak yang sudah mempunyai pemahaman tentang bahaya merokok atau kerugian lainnya karena merokok, maka dia akan mempunyai perasaan negatif terhadap perilaku merokok dan menampilkan perilaku tidak ingin merokok. Namun bagi anak yang tidak mempunyai pemahaman tentang bahaya rokok, ditunjang dengan informasi dari lingkungan yang salah tentang rokok, tentu akan merangsang dia mempunyai perasaan positif terhadap merokok. Dari mencoba dan mencoba lagi itulah yang menyeret dia menjadi seorang perokok sejati(24).

Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor lingkungan yang berhubungan dengan seseorang. Dari berbagai penelitian lingkungan yang mendorong seseorang untuk menjadi perokok antara lain adalah :

Lingkungan Keluarga

Keluarga merupakan dukungan sosial yang saat penting dalam kesehatan perilaku remaja. Orang tua dan saudara yang tinggal dalam satu rumah adalah orang-orang terdekat yang setiap hari berhubungan dengannya. Perkembangan sosial anak bermula dari lingkungan keluarga. Setiap hari secara sengaja atau tidak sengaja mereka mengamati perilaku orang-orang yang ada di sekitarnya(24).

Bagi keluarga yang di dalamnya terdapat perokok, maka seorang anak akan memperoleh pengamatan tentang bagaimana seorang merokok dan gambaran ekspresi kenikmatan yang dirasakan seseorang saat merokok. Apalagi tidak ada penolakan terhadap perilaku tersebut tentu akan menghasilkan persepsi yang positif terhadap sikap merokok dalam pemikiran anak tersebut. Pada anak yang sudah mempunyai persepsi positif terhadap sikap merokok, akan muncul keinginan mencoba merokok. efek negatif dari awal merokok yang dirasakan seperti terbatuk-batuk, sesak napas, dan sebagainya tidak dihiraukan jika tidak ada yang memberikan pemahaman yang benar tentang tahapan efek negatif dari merokok. Ayah, ibu, saudara dan orang yang tinggal serumah merupakan orang-orang terdekat yang seharusnya memberikan pemahaman yang benar tentang efek merokok(24).

Namun pada keluarga yang tidak memperdulikan masalah kebiasaan merokok, apalagi persepsi positif yang dimunculkan keluarga terhadap perilaku merokok akan menunjang anak terus mencoba merokok. saat kesempatan mencoba muncul dia akan mencoba dan mencoba lagi, hingga akhirnya jadilah dia perokok sebenarnya dan merasakan kenikmatan semu dari merokok tersebut. Berbeda dengan lingkungan yang di dalamnya tidak ada perokok dan mempunyai sikap penolakan terhadap perilaku merokok.terutama orang tua tentu akan memberikan wawasan pada anggota keluarga tentang efek negatif dari merokok. mereka akan berusaha memberikan gambaran pada anak-anak betapa buruknya efek dari merokok, mulai dari penampilan fisik gigi, bau mulut atau badan hingga penyakit yang ditimbulkan. Selain itu mereka juga akan memberikan ancaman tindakan

yang diambil jika sampai memergoki anak merokok. kondisi seperti ini tentu akan memberikan persepsi negatif pada anak terhadap perilaku merokok. Dia berusaha untuk menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan dia untuk mencoba merokok, seperti menjauhi pergaulan dengan kelompok anak-anak perokok(24).

Lingkungan pergaulan

Perkembangan sosio emosional remaja menunjukkan, para remaja mulai menanggapi perkataan orang tua dan kadang terjadi konflik akibat tidak sepaham. Di sisi lain mereka mulai merasakan kegembiraan dalam pertemuan sosial dan keinginan lebih banyak untuk meluangkan waktu bersama teman-teman sebaya. Pada saat menghadapi masalah dan adanya konflik dengan orang tua tentu menyebabkan mereka lebih memilih teman dari pada orang tua di dalam meminta pendapat untuk menyelesaikan masalah tersebut. Seringkali anak-anak seperti ini berada pada kelompok anak-anak yang suka merokok. Dan tentu saja dia akan dengan mudah mengikuti kebiasaan teman-teman di lingkungan kelompoknya yang suka merokok(24).

Cara Menghentikan Kebiasaan Perilaku Merokok

Berhenti merokok mencakup tindakan nyata lebih banyak dari sekedar omongan atau tindakan individual. Menghentikan kebiasaan merokok merupakan aktivitas yang membutuhkan usaha hingga seseorang akan mampu mewujudkan kesuksesan nyata dalam usahanya. Setiap kali berusaha hal itu, maka sesungguhnya anda sedang belajar sesuatu yang baru tentang diri anda dan kebiasaan anda(28).

Sudah seharusnya upaya menghentikan kebiasaan merokok menjadi tugas dan tanggung jawab dari segenap lapisan masyarakat. Usaha penerangan dan penyuluhan, khususnya dikalangan generasi muda, dapat pula kaitkan dengan usaha penanggulangan bahaya narkoba dan penyuluhan kesehatan masyarakat pada umumnya. Terdapat beberapa cara untuk berhenti merokok, yaitu berhenti seketika, menunda, dan mengurangi. Hal yang paling utama adalah niat dan tekad yang kuat untuk melaksanakan cara tersebut. Bagi perokok berat mungkin perlu bantuan tenaga kesehatan untuk mengatasi efek ketagihan karena rokok mengandung zat adiktif. Perokok dapat menunda menghisap rokok pertama 2 jam setiap hari sebelumnya dalam 7 hari berturut-turut. Jumlah rokok yang diisap setiap hari harus dikurangi secara berangsur-angsur dengan jumlah yang sama sampai 0 batang sampai hari ke 7 atau yang ditetapkan(25).

Landasan Teori

Merokok merupakan penyebab berbagai kondisi patologik yang dapat menimbulkan penyakit dan bahkan kematian. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lingkungan asap rokok penyebab dari berbagai penyakit, pada perokok aktif ataupun pasif. Kaitannya merokok dengan berbagai macam penyakit seperti kanker paru, penyakit kardiovaskuler, risiko terjadi *neoplasma laryng esofagus* dan sebagainya telah diteliti. Namun, ketergantungan terhadap asap rokok tidak dapat dihilangkan karena orang mulai menjadi perokok sejak muda. Semakin lama jumlahperokok semakin banyak dan usia merekauntuk

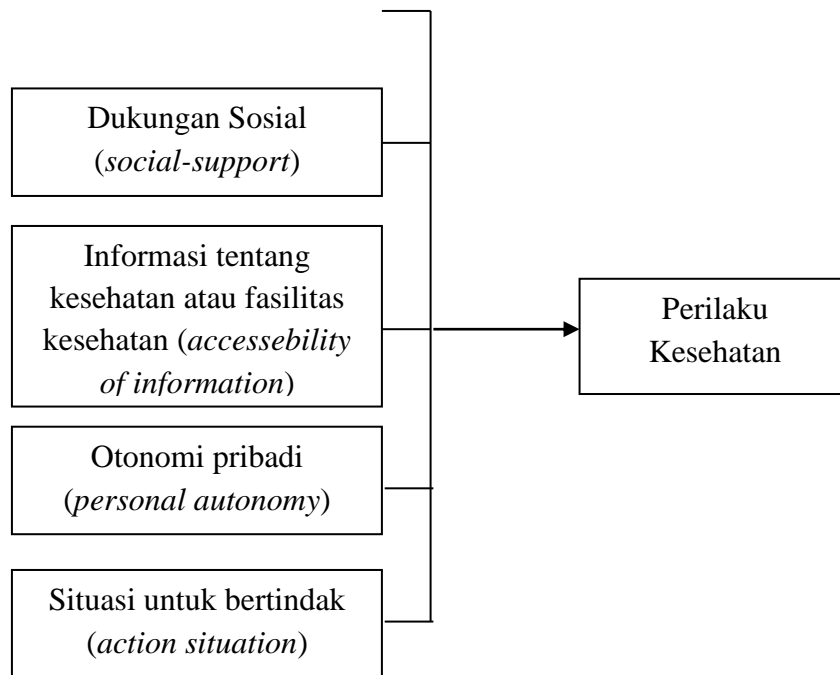
mulai merokok juga semakin muda, seperti yang sering ditayangkan di beritatelevisi, bahwa anak-anak SD sekarang sudah mulai mengenal rokok.

Masa remaja ini, biasanya timbul masalah-masalah yang kompleks, yang berkaitan dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja. Hal ini terjadi karena masa remaja adalah masa yang labil, sehingga remaja paling rentan terbawa arus gaya hidup yang tidak baik. Contohnya saja remaja mudah sekali terpengaruh gaya hidup yang tidak sehat, seperti mengonsumsi alkohol, menggunakan narkoba, tindakan kriminal, tawuran, merokok, dan lain-lain. Perilaku tersebut merupakan masalah yang paling sering terjadi adalah perilaku merokok.

Untuk mengkaji perilaku merokok remaja, peneliti mengacu pada teori perilaku kesehatan dari Snehandu B. Kar. Teori Snehandu B. Kar menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu fungsi dari niat orang terhadap objek kesehatan (*behavior intention*), ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social-support*), ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan (*accessibility of information*), kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan/bertindak (*personal autonomy*), dan situasi yang memungkinkan ia bertindak atau tidak berperilaku (*action situation*).

Berdasarkan teori yang telah diuraikan di atas kerangka teori penelitian ini berdasarkan teori Snehandu B. Kar (1983) dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Niat (<i>behaviour intention</i>)
--



**Gambar 2.1. Kerangka Teori Perilaku Kesehatan
dari Snehandu B. Kar**

Kerangka Konsep

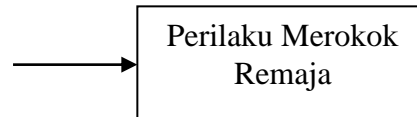
Kerangka konsep atau kerangka berpikir merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang merumuskan dari fakta-fakta, observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep terdiri dari beberapa variabel atau hubungan variabel yang satu dengan yang lain yaitu adanya hubungan faktor yang mempengaruhi perilaku merokok remaja MTs Sullamul'ulum Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2018.

Berdasarkan landasan teori Snehandu B.Kardan fenomena dilatar belakang maka dari beberapa variabel berdasarkan teori tersebut peneliti mengambil variabel penelitian sebagai berikut :

Variabel Bebas

1. Niat (*behavior intention*).
2. Ada atau tidak adanya dukungan (*social-support*).
3. Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan (*accessibility of information*).
4. Kebebasan mengambil kepu-

Variabel Terikat



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

Hipotesis

Ada pengaruh niat (*behavior intention*) terhadap perilaku merokok pada remaja MTs Sullamul'ulum Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2018.

Ada pengaruh dukungan sosial (*social-support*) terhadap perilaku merokok pada remaja MTs Sullamul'ulum Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2018.

Ada pengaruh informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*) terhadap perilaku merokok pada remaja MTs Sullamul'ulum Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2018.

Ada pengaruh otonomi pribadi (*personal autonomy*) terhadap perilaku merokok pada remaja MTs Sullamul'ulum Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2018.

Ada pengaruh situasi untuk bertindak (*action situation*) terhadap perilaku merokok pada remaja MTs Sullamul'ulum Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan desain *cross-sectional* (potong lintang) yang bertujuan untuk menganalisis faktor yang memengaruhi perilaku merokok pada remaja MTs Sullamul'Ulum Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2018(29).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di MTs Sullamul'Ulum yang beralamat di Jl. Simpang 4 Kuala Rumbai Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir Riau. Alasan pemilihan lokasi penelitian karena dari hasil razia di kelas ditemukan remaja menyimpan dan menyembunyikan rokok di dalam tas, siswa merokok di toilet sekolah pada jam istirahat, merokok di luar lingkungan sekolah dan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya dengan judul yang sama dengan penelitian ini.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Januari 2018 sampai dengan bulan Juli 2018. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juni 2018. Adapun tahapan penelitian dimulai dari survei awal, pengumpulan data, pengolahan data, dan penyusunan laporan analisis dan tesis.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh siswa putra kelas I dan Kelas II sebanyak 86 orang di MTs Sullamul 'Ulum Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir.

3.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi siswa MTs Sulamull' Ulum Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir dijadikan sebagai sampel (*total population*) sebanyak 86 Responden.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Jenis dan sumber data dalam penelitian kuantitatif ini meliputi data primer, data sekunder dan data tertier.

Data primer diperoleh dari jawaban responden yang berpedoman pada kuesioner meliputi variabel independen yaitu niat (*behavior intention*), dukungan sosial (*social support*), informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*Accessibility of information*), otonomi pribadi (*personal autonomy*), dan situasi untuk bertindak (*action situation*), sedangkan variabel dependen yaitu perilaku merokok pada remaja.

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data dalam penelitian ini

diperoleh dari profil tahunan data sekolah, tenaga pendidik dan peserta didik MTs Sulamul'ulum.

Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid seperti: jurnal, *website*, dokumen internet dan *textbook*(30).

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

Data primer penelitian ini dikumpulkan melalui pengisian kuesioner oleh responden secara langsung.

Data sekunder diperoleh dengan studi dokumentasi berupa data deskriptif yaitu data yang tersedia di MTs Sullamul'Ulum Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir.

Data tertier diperoleh melalui studi kepustakaan, seperti jurnal, *website*, dokumen internet dan *textbook*.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1). Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang dilakukan untuk menentukan derajat ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan di MTs Nurul Ulum Kecamatan Kempas dengan jumlah responden sebanyak 30 orang siswa.

Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam kuesioner) dengan cara melakukan korelasi antara skor r masing-masing pertanyaan dengan skor totalnya dalam suatu variabel. Teknik korelasi yang digunakan adalah *pearson product*

moment correlation, dengan bantuan SPSS (*Statistical Package For The Social Sciences*)(30).

Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka butir instrumen dinyatakan valid. Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka butir instrumen dinyatakan tidak valid. Nilai validitas untuk jumlah responden sebanyak 30 orang maka nilai r tabel adalah 0,361. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Penelitian

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Ket.
1.	Niat-1	0,933	0,361	Valid
2.	Niat-2	0,894	0,361	Valid
3.	Niat-3	0,928	0,361	Valid
4.	Niat-4	0,790	0,361	Valid
5.	Niat-5	0,788	0,361	Valid
6.	Niat-6	0,864	0,361	Valid
1.	Dukungan Sosial -1	0,686	0,361	Valid
2.	Dukungan Sosial -2	0,729	0,361	Valid
3.	Dukungan Sosial -3	0,647	0,361	Valid
4.	Dukungan Sosial -4	0,688	0,361	Valid
5.	Dukungan Sosial -5	0,565	0,361	Valid
6.	Dukungan Sosial -6	0,519	0,361	Valid
1.	Info Tentang Kesehatan-1	0,646	0,361	Valid
2.	Info Tentang Kesehatan-2	0,689	0,361	Valid
3.	Info Tentang Kesehatan-3	0,609	0,361	Valid
4.	Info Tentang Kesehatan-4	0,415	0,361	Valid
5.	Info Tentang Kesehatan-5	0,741	0,361	Valid
6.	Info Tentang Kesehatan-6	0,694	0,361	Valid
1.	Otonomi Pribadi -1	0,522	0,361	Valid
2.	Otonomi Pribadi -2	0,457	0,361	Valid
3.	Otonomi Pribadi -3	0,657	0,361	Valid
4.	Otonomi Pribadi -4	0,640	0,361	Valid
5.	Otonomi Pribadi -5	0,457	0,361	Valid
6.	Otonomi Pribadi -6	0,738	0,361	Valid
1.	Situasi Untuk Bertindak-1	0,723	0,361	Valid
2.	Situasi Untuk Bertindak-2	0,723	0,361	Valid
3.	Situasi Untuk Bertindak-3	0,534	0,361	Valid
4.	Situasi Untuk Bertindak-4	0,521	0,361	Valid
5.	Situasi Untuk Bertindak-5	0,770	0,361	Valid
6.	Situasi Untuk Bertindak-6	0,593	0,361	Valid

2). Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu indeks untuk menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui uji *Cronbach's Alpha*. Reliabilitas data merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat menunjukkan kehandalan dan dipercaya dengan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dengan ketentuan nilai Cronbach Alpha > 0,600 maka dinyatakan reliabel. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian

No	Variabel	Nilai Reliabilitas	<i>Cronbach's Alpha</i>	Ket.
1.	Niat	0,934	0,600	Reliabel
2.	Dukungan Sosial	0,706	0,600	Reliabel
3.	Info Tentang Kesehatan	0,679	0,600	Reliabel
4.	Otonomi Pribadi	0,602	0,600	Reliabel
5.	Situasi Untuk Bertindak	0,719	0,600	Reliabel

3.5. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari variabel independen dan dependen. Variabel independen terdiri dari: niat (*behavior intention*), dukungan sosial (*social support*), informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*Accessibility of information*), otonomi pribadi (*personal autonomy*), dan situasi untuk bertindak (*action situation*), sedangkan variabel dependen yaitu perilaku merokok pada remaja.

3.5.2. Definisi Operasional

Niat (*behavior intention*) adalah hasrat atau keinginan remaja untuk merokok yang berasal dari dalam dirinya sendiri.

Dukungan social(*social support*) adalah dorongan dari orang-orang terdekat yang menyebabkan remaja berperilaku merokok yaitu dorongan dari orang tua atau saudara laki-laki atau dorongan dari teman sebaya.

Informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*Accessibility of information*) adalah ada atau tidaknya informasi yang diperoleh remaja tentang bahaya merokok terhadap kesehatan.

Otonomi Pribadi (*personal autonomy*) adalah perihal pengambilan tindakan atau keputusan oleh remaja pertama kali memutuskan untuk merokok.

Situasi untuk bertindak(*action situation*) adalah keadaan yang memungkinkan remaja berperilaku merokok misalnya saat bergabung dengan teman-temannya, sedang sendiri, sedang putus cinta, dan lain-lain.

Perilaku merokok adalah sudah pernah atau belum pernah remaja menghisap rokok sampai dengan penelitian ini dilakukan.

Metode Pengukuran

Metode pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori dan skala ukur yang digunakan untuk menilai setiap variable penelitian. Adapun aspek pengukuran variabel penelitian adalah sebagai berikut:

Niat (*behavior intention*)

Pengukuran variabel niat (*behavior intention*) dengan menanyakan pada responden sebanyak 6 butir pertanyaan menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban SS = Sangat Setuju, S=Setuju, TS = Tidak Setuju, STS= Sangat Tidak Setuju. Untuk pernyataan jawaban sangat setuju diberi skor 4, jawaban setuju diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2, dan jawaban sangat tidak setuju diberi skor 1 Skor terendah adalah 6 (6 x 1) dan skor tertinggi adalah 24 (6 x 4). Interval atau panjang kelas dengan menggunakan perhitungan sebagai berikut:

Hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut:

1 = Ada niat, jika mendapatkan skor 16-24

0 = Kurang ada niat, jika mendapatkan skor 6-15

Dukungan social(*social support*)

Pengukuran variabel dukungan sosial (*social support*) dengan menanyakan pada responden sebanyak 6 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban 'ya' dan 'tidak'. Untuk jawaban 'ya' diberi skor 1, dan jawaban 'tidak' diberi skor 0. Skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 6. Hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut:

1 = Mendukung, jika mendapatkan skor 4-6

0 = Kurang mendukung, jika mendapatkan skor 0-3

Informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*Accessibility of information*)

Pengukuran variabel Informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*Accessibility of information*) dengan menanyakan pada responden sebanyak 6

butir pertanyaan dengan pilihan jawaban ‘ya’ dan ‘tidak’. Untuk jawaban ‘ya’ diberi skor 1, dan jawaban ‘tidak’ diberi skor 0. Skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 6. Hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut:

1 = Baik, jika mendapatkan skor 4-6

0 = Kurang baik, jika mendapatkan skor 0-3

Otonomi pribadi (*personal autonomy*)

Pengukuran variabel otonomi pribadi (*personal autonomy*) dengan menanyakan pada responden sebanyak 6 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban ‘ya’ dan ‘tidak’. Untuk jawaban ‘ya’ diberi skor 1, dan jawaban ‘tidak’ diberi skor 0. Skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 6. Hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut:

1 = Baik, jika mendapatkan skor 4-6

0 = Kurang Baik, jika mendapatkan skor 0-3

Situasi untuk bertindak (*action situation*)

Pengukuran variabel situasi untuk bertindak (*action situation*) dengan menanyakan pada responden sebanyak 6 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban ‘ya’ dan ‘tidak’. Untuk jawaban ‘ya’ diberi skor 1, dan jawaban ‘tidak’ diberi skor 0. Skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 6. Hasil jawaban responden dikategorikan sebagai berikut:

1 = Baik, jika mendapatkan skor 4-6

0 = Kurang Baik, jika mendapatkan skor 0-3

Perilaku merokok

Pengukuran perilaku merokok dengan menanyakan pada responden apakah sampai dengan penelitian ini dilakukan pernah atau belum pernah merokok, yang dikategorikan sebagai berikut:

1 = Ya, jika responden pernah merokok

0 = Tidak, jika responden belum pernah merokok

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel. Dapat dilihat dari tabel sebagai berikut:

Tabel 3.1. Metode Pengukuran Variabel Independen dan Dependen

No.	Nama Variabel	Jlh Soal	Alat Ukur dan Cara	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Independen						
1.	Niat (<i>behavior intention</i>)	6	Kuesioner (Skor max = 24)	Skor 16-24	Ada Niat (1)	Nominal
2.	Dukungan sosial (<i>social support</i>)	6	Kuesioner (Skor max = 6)	Skor 6-15 Skor 4-6	Kurang ada Niat(0) Mendukung (1)	Nominal
3.	Informasi tentang kesehatan (<i>Accessibility of information</i>)	6	Kuesioner (Skor max = 6)	Skor 0-3 Skor 4-6	Kurang Mendukung (0) Baik (1)	Ordinal
4.	Otonomi pribadi (<i>personal autonomy</i>)	6	Kuesioner (Skor max = 6)	Skor 4-6	Baik (1)	Ordinal
5.	Situasi untuk bertindak (<i>action situation</i>)	6	Kuesioner (Skor max = 6)	Skor 0-3 Skor 4-6	Kurang Baik (0) Baik (1)	Ordinal
Dependen						
1.	Perilaku Merokok	1	Pertanyaan dengan kuesioner.	Sudah pernah Belum pernah	Merokok(1) Tidak Merokok(0)	Nominal

Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

Collecting

Mengumpulkan data yang berasal dari jawaban responden pada kuesioner atau observasi.

Checking

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

Coding

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel- variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3,..., dst.

Entering

Data entry, yakni jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

DataProcessing

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian(30).

3.8. Analisis Data

Analisis data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan program statistik (*statistic / data analysis*) dengan tahapan sebagai berikut :

Analisis Univariat

Analisis dan penyajian data penelitian disajikan dalam bentuk deskriptif yang dimasukkan ke tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui karakteristik dan distribusi data.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dengan dependen. Uji variabel bivariat sebagai syarat untuk masuk pada analisis multivariat.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan korelasi antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*) di lokasi penelitian secara simultan dan sekaligus menentukan faktor-faktor yang lebih dominan berpengaruh terhadap perilaku merokok.

Analisis ini menggunakan teknik komputerisasi dengan SPSS, dimana uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik berganda (30).

Uji regresi logistik berganda digunakan untuk memprediksi probabilitas suatu variabel dependen dari sekelompok variabel dependen. Regresi logistik menghasilkan rasio peluang yang dinyatakan dengan transformasi fungsi logaritma (\log), dengan demikian fungsi transformasi \log ataupun \ln diperlukan untuk *p-value*, dengan demikian dinyatakan bahwa logit (p) merupakan \log dari peluang (*odd ratio*) atau (*likelihood*) ratio dengan kemungkinan terbesar nilai peluang adalah 1, dengan demikian persamaan regresi logistik menjadi:

$\text{Logit}(p) = \log(p/1-p) = \ln(p/1-p)$, dimana p bernilai antara 0-1

Model yang digunakan pada regresi logistik sebagai berikut:

$$\mathbf{Log (P/1-p) = B_0+B_1X_1+B_2X_2+....+B_nX_n}$$

Keterangan:

p= Kemungkinan nilai Y=1

X1= Variabel bebas pertama

X2= Variabel bebas kedua

β = Koefisiensi regresi (nilai konstanta)