

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA USIA
15-19 TAHUN DI KOTA BENGKULU
TAHUN 2016



Oleh:
NURFIQOH PRABAWATI
NPM. 1224260022 SM

PROGRAM STUDI STRATA-1 KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DEHASEN
BENGKULU
2016

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA USIA
15-19 TAHUN DI KOTA BENGKULU
TAHUN 2016



Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada Program Studi Strata-1 Kesehatan Masyarakat
STIKes Dehasen Bengkulu

Oleh:

NURFIQOH PRABAWATI
NPM. 1224260022 SM

PROGRAM STUDI STRATA-1 KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DEHASEN
BENGKULU
2016

HALAMAN PENGESAHAN

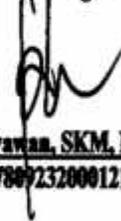
SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA USIA
15-19 TAHUN DI KOTA BENGKULU
TAHUN 2016

Oleh:
NURFIQOH PRABAWATI
NPM. 1224260022 SM

Telah Dipertahankan Di Depan Panitia Ujian Skripsi
Pada Tanggal 03 Agustus 2016 Dan Dinyatakan Sudah Memenuhi Syarat

Menyetujui

Pembimbing I



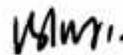
Reno Riyawan, SKM, MPH
NIP. 197809232600121003

Penguji I



Ravika Ramlis, S.Kep, M.Kes
NIDN. 02-0811-7602

Pembimbing II



Fiva Diniarti, SKM, M.Kes
NIDN. 02-0905-8601

Penguji II



Sudiyanto, SKM
NIK. 7-0242-6135

Mengetahui



Ketua STIKes Dahlan Setiawan Bengkulu

Dr. Risa Samudra, S.Kp, M.Kes
NIDN. 06-1009-6602

Ketua Program Studi Strata-1
Kesehatan Masyarakat



Fiva Diniarti, SKM, M.Kes
NIDN. 02-0905-8601

BIODATA

Nama : Nurfiqoh Prabawati

Tempat, tanggal lahir : IV Suku Menanti, 06 Maret 1994

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Merapi Ujung RT 08 RW 03 Kelurahan Panorama
Kecamatan Singaran Pati, Bengkulu

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SDN 35 IV Suku Menanti Tahun 2006
2. Tamat SMPN 1 Sindang Dataran Tahun 2009
3. Tamat SMA AL-IKHLAS Libuklinggau Tahun 2012
4. Tahun 2012 melanjutkan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat di STIKES DEHASSEN BENGKULU

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Kebahagiaan akan memberikanmu sebuah kenangan.
Rasa sakit akan memberikanmu sebuah pelajaran.

Be Quate, Be Smart

PERSEMBAHAN

Untuk Kedua Orang Tuaku,
Adik- Adikku, Saudara- Saudaraku,
Sahabat dan Teman- Teman Seperjuangan



STIKES DEHASEN BENGKULU

Jl. Merapi Raya No. 43 Kebun Tebeng Telp (0736)21977 ; Fax2(0736)22027

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Nurfiqoh Prabawati

Npm : 122426022 SM

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi

Judul : Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok
Pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun
2016

Dosen Pembimbing : 1. Reno Riyawan, SKM, MPH
2. Fiya Diniarti, SKM, M.Kes

Adalah benar- benar hasil karya saya.

Di dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan tulisan maupun gagasan peneliti lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dengan bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang saya akui dan seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri tanpa memberi pengakuan pada peneliti aslinya. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa saya melakukan tindakan tersebut, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu termasuk (pencabutan gelar kesarjanaan/sanksi) yang telah saya peroleh.

Bengkulu, Agustus 2016

Yang Membuat Pernyataan



(Nurfiqoh Prabawati)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang maha Esa atas rahmat dan hidayah Nya serta kemudahan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Usia 15-19 Tahun Di Kota Bengkulu Tahun 2016”.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Ida Samidah, S.Kp, M.Kes sebagai Ketua STIKES DEHASSEN Bengkulu.
2. Ibu Ns. Berlian Kando Sianipar, S.Kep, M.Kes sebagai Pembantu Ketua 1 STIKES DEHASSEN Bengkulu.
3. Ibu Dr. Rita Prima Bendrianti, M.Si sebagai Pembantu Ketua II STIKES DEHASSEN Bengkulu.
4. Ibu Dessy Sundari, S.Kp M.Pd sebagai Pembantu Ketua III STIKES Dehasen Bengkulu.
5. Ibu Fiya Diniarti, SKM, M.Kes sebagai Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES DEHASSEN serta sebagai pembimbing 2 dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Reno Riyawan, SKM, MPH sebagai dosen pembimbing 1 dalam penyusunan skripsi ini.

7. Ibu Ravika Ramlis, S.Kep, M.Kes sebagai dosen penguji 1 dalam penyusunan skripsi ini.
8. Bapak Sudiyanto, SKM sebagai dosen penguji II dalam penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh dosen yang telah memberikan masukan kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
10. Kedua orang tua tercinta, terimakasih atas doanya untuk kelancaran serta keberhasilan penelitian ini.
11. Untuk semua teman-teman yang telah memberikan semangat serta dukungannya

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mengharapkan adanya kritik dan saran agar dapat membantu perbaikan selanjutnya.

Bengkulu, 3 Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iii
BIODATA	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Batasan Masalah	6
D. Tujuan Penelitian	7
E. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Rokok	9
1. Pengertian	10
2. Jenis Rokok	10
3. Bahan Kimia dalam Rokok	13
B. Perilaku Merokok	18
1. Perilaku	18
a. Definisi Perilaku	18
b. Klasifikasi Perilaku	19
c. Faktor-Faktor yang Berperan dalam Pembentukan Perilaku	20
d. Domain Perilaku	22

2. Perilaku Merokok	23
a. Definisi Perilaku Merokok	23
b. Tipe Perilaku Merokok	24
c. Tipe-Tipe Perokok	27
d. Klasifikasi Perokok	27
e. Dampak yang Ditimbulkan Akibat Rokok	28
3. Upaya Pengendalian Rokok Di Indonesia	34
C. Remaja	38
1. Pengertian	38
2. Perkembangan Remaja Dan Ciri-Cirinya	38
3. Perubahan Fisisk Pada Remaja	39
4. Tugas-Tugas Perkembangan Pada Remaja	41
5. Perubahan Sosial Pada Remaja	42
D. Merokok Pada Remaja	44
1. Tahapan Merokok Pada Remaja	45
2. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok ..	46
E. Kerangka Teori	51

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep	52
B. Hipotesis	54
C. Definisi Operasional	55

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	57
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	59
C. Populasi dan Sampel	59
1. Populasi	59
2. Sampel	60
3. Teknik Sampling	63
D. Pengumpulan Data	65
1. Sumber Data	65
2. Instrument Pengumpulan Data	65
3. Cara Pengumpulan Data	66
E. Pengolahan Data	66
F. Analisis Data	67

G. Alur Penelitian	69
H. Etika Penelitian	70
BAB V PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	71
1. Gambaran Lokasi Penelitian	71
2. Jalannya Penelitian	73
3. Analisis Univariat	75
4. Analisis Bivariat	77
B. Pembahasan	79
1. Analisis Univariat	80
2. Analisis Bivariat	88
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	102
B. Saran	103
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan	Judul Bagan	Hal
Bagan 2.1	Proses Pembentukan Persepsi	23
Bagan 2.2	Kerangka Teori	51
Bagan 3.1	Kerangka Konsep	54
Bagan 4.1	Rancangan Penelitian	58
Bagan 4.2	Alur Penelitian	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Hal
Gambar 2.1	Bahan Kimia Dalam Sebatang Rokok	18
Gambar 4.1	Studi Kasus Kontrol Retrospektif	57

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Hal
Tabel 3.1	Definisi Operasional	55
Tabel 4.1	Distribusi Sampel di Setiap Kecamatan di Kota Bengkulu	63
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Observasi Berdasarkan Faktor Risiko dan Dampak	68
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi Perilaku Merokok pada Remaja Usia 15-19 Tahun Berdasarkan Dukungan Orang Tua di Kota Bengkulu Tahun 2016	75
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi Perilaku Merokok pada Remaja Usia 15-19 Tahun Berdasarkan Dukungan Teman Sebaya di Kota Bengkulu Tahun 2016	76
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi Perilaku Merokok pada Remaja Usia 15-19 Tahun Berdasarkan Paparan Iklan di Kota Bengkulu Tahun 2016	76
Tabel 5.4	Hubungan Dukungan Orang Tua Terhadap Perilaku Merokok pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016	77
Tabel 5.5	Hubungan Dukungan Teman Sebaya Terhadap Perilaku Merokok pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016	78
Tabel 5.6	Hubungan Paparan Iklan Terhadap Perilaku Merokok pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016	79

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran
Lampiran 1	Lembar Konsul Skripsi (Pembimbing 1)
Lampiran 2	Lembar Konsul Skripsi (Pembimbing 2)
Lampiran 3	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4	Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden
Lampiran 5	Kuesioner Penelitian
Lampiran 6	Permohonan Izin Pengambilan Data Pra-Penelitian
Lampiran 7	Proporsi Penduduk Umur 10 Tahun Menurut Usia Mulai Merokok Menurut Kabupaten/Kota, Bengkulu 2013
Lampiran 8	Jumlah Penduduk (Ribuan Jiwa) Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kota Bengkulu, 2014
Lampiran 9	Master Tabel Dukungan Orang Tua dan Dukungan Teman Sebaya pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016
Lampiran 10	Master Tabel Paparan Iklan pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016
Lampiran 11	Surat Izin Penelitian Mahasiswa Prodi esmas (S1) STIKes Dehasen Bengkulu Tahun 2016
Lampiran 12	Surat Izin Penelitian Pemerintah Provinsi Bengkulu Kantor Pelayanan Terpadu Perizinan Terpadu
Lampiran 13	Surat Izin Penelitian Pemerintah Kota Bengkulu Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal
Lampiran 14	Surat Izin Penelitian Pemerintah Kota Bengkulu Dinas Kesehatan
Lampiran 15	Surat Keterangan Selesai Penelitian Pemerintah Kota Bengkulu Dinas Kesehatan
Lampiran 16	<i>Output</i> Olahan Data SPSS

Abstrak

Nurfiqoh Prabawati

Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016

xv + 99 halaman+ 9 tabel + 2 gambar + 5 bagan + 12 lampiran

Latar Belakang : Merokok menjadi salah satu kekhawatiran terbesar yang dihadapi dunia kesehatan karena menyebabkan hampir 6 juta orang meninggal dalam setahun. Lebih dari 5 juta orang meninggal karena menghisap rokok, sedangkan 600 ribu orang meninggal karena terpapar asap rokok (WHO, 2013). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar di Kota Bengkulu, usia merokok pertama paling banyak pada umur 15-19 tahun yaitu sebanyak 51,7%.

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja usia 15-19 tahun di Kota Bengkulu tahun 2016.

Metode penelitian : penelitian ini dilakukan secara analitik dengan pendekatan *Case Control*, sampel dalam penelitian ini adalah remaja usia 15-19 tahun di Kota Bengkulu dipilih dengan cara *accidental sampling* sebanyak 64 responden terdiri dari : 32 kasus dan 32 kontrol. Penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara, alat pengumpul data adalah kuesioner dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian : 64,1% responden mendapat dukungan dari orang tua, 70,3% responden mendapat dukungan dari teman sebaya dan 53,1% responden tidak mendapatkan dukungan dari iklan. Terdapat hubungan pada dukungan orang tua ($p\ value\ 0,002 < 0,05$), terdapat hubungan dukungan teman sebaya ($p\ value\ 0,000 < 0,05$) dan tidak terdapat hubungan paparan iklan ($p\ value\ 0,210 > 0,05$) dengan perilaku merokok pada remaja.

Kesimpulan dan saran : maka dapat disimpulkan bahwa dukungan orang tua dan teman sebaya memiliki hubungan dengan perilaku merokok pada remaja. Berdasarkan hasil temuan tersebut, usulan intervensi yang dapat diterapkan adalah meningkatkan kesadaran orang tua serta promosi-promosi bahaya merokok.

Kata Kunci : Perilaku Merokok, Dukungan, Remaja

Kepustakaan : 52 (2002-2015)

Abstract

Nurfiqoh Prabawati

Factors Related to Smoking Behavior on Teenager in the Age of 15-19 Years Old in Bengkulu 2016

xii + 100 pages + 9 tables + 2 pictures + 5 charts + 12 Appendixes

Background: Smoking became one of the biggest concerns facing the world health because it caused nearly 6 million people die within a year. More than 5 million people die from smoking cigarettes, while 600 thousand people died because of exposure to cigarette smoke (WHO, 2013). Based on data from the Health Research in the city of Bengkulu, the age of first smoking at most at the age of 15-19 years was as much as 51.7%.

Purpose: To determine the factors related to smoking behavior on teenager in the age of 15 – 19 years old in Bengkulu 2016.

Research method: This study conducted case control analytic approach, the sample in this study were adolescents aged 15-19 years in the city of Bengkulu selected by accidental sampling as many as 64 respondents consisted of: 32 cases and 32 controls. This study was done with the interview method; a data collection tool was a questionnaire with chi-square test.

Results: 64.1% of respondents received support from parents, 70.3% of respondents received support from peers and 53.1% of respondents did not had the support of the ad. There was a relationship on the support of parents (p value $0.002 < 0.05$), there was a relationship peer support (p value $0.000 < 0.05$) and there was no correlation ad exposure (p value $0.210 > 0.05$) and smoking behavior in adolescents,

Conclusions: it could be concluded that the support of parents and peers had a relationship with smoking behavior in adolescents. Based on these findings, the proposed interventions that could be implemented was to increase the awareness of parents and promotions dangers of smoking.

Key word : Smoking behavior, Support, Teenager

References : 52 (2002-2015)

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Merokok merupakan hal yang biasa ditemukan baik pada orang dewasa maupun remaja, khususnya pada laki-laki. Gaya hidup ini menjadi salah satu kekhawatiran terbesar yang dihadapi dunia kesehatan karena menyebabkan hampir 6 juta orang meninggal dalam setahun. Lebih dari 5 juta orang meninggal karena menghisap rokok, sedangkan 600 ribu orang meninggal karena terpapar asap rokok (WHO, 2013).

Kematian tersebut disebabkan karena menghirup asap rokok yang mengandung lebih dari 4000 jenis bahan kimia dan sebagian besar adalah beracun seperti bahan radioaktif (*polonium-201*), bahan yang digunakan dalam cat (*acetone*), pencuci lantai (*ammonia*), racun serangga (DDT), gas beracun (*hydrogen cyanide*), *tar*, *nikotin* dan *karbon monoksida*. Menurut Foulds (2003) zat-zat tersebut dapat menyebabkan inpotensi, kanker, gangguan jantung dan gangguan pernafasan seperti sesak nafas, penyakit paru obstruk kronis seperti *bronchitis* dan *emfisima* serta gangguan kehamilan pada perempuan.

Pengaruh bahan kimia yang terandung dalam rokok seperti nikotin, CO (karbonmonoksida) dan tar akan memacu kerja dari susunan saraf pusat dan susunan saraf simpatis sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat dan detak jantung bertambah cepat (Kendal dan Hammen dalam Wibowo, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Gold *et al* (2005) pada kelompok usia remaja

menemukan bukti bahwa perokok remaja banyak yang mengalami gangguan fungsi paru berupa paru obstruksi.

Status merokok dan perilaku merokok juga dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Sebuah penelitian di Amerika Serikat menyatakan bahwa perokok memiliki kualitas hidup lebih buruk dari pada non-perokok (Strine dkk, 2005). Pada penelitian di Massachusetts, orang-orang yang berhenti merokok selama penelitian memiliki skor kualitas hidup yang lebih baik, terutama pada ranah kesehatan mental, energi dan vitalitas, serta kesehatan secara umum (Mitra dkk, 2004). Bagi perokok, jumlah rokok yang dikonsumsi dalam sehari memiliki hubungan dengan kualitas hidup (Bedmar dkk, 2009). Sebuah penelitian di Inggris menyatakan bahwa semakin banyak yang dikonsumsi dalam sehari maka akan semakin buruk pula kualitas hidup (Vogl dkk, 2012).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi perokok terbesar di dunia. Menurut data WHO tahun 2012, Indonesia menempati posisi peringkat ke-4 dengan jumlah perokok terbesar di dunia. Dari segi konsumsi, Indonesia menempati urutan ke-5 setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang. Indonesia menduduki peringkat ke-2 dalam populasi pria dewasa yang merokok setiap hari (OECD, 2013). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010, 34,7% penduduk Indonesia yang berusia 10 tahun ke atas adalah perokok. Prevalensi merokok untuk semua kelompok umur mulai merokok pada usia 10-14 tahun sebesar kurang lebih 80% selama kurun waktu 2001-2010 (Susenas, 2010). Perilaku merokok masyarakat di Indonesia cenderung meningkat, pada tahun 2007

terdapat sebanyak 23,7% dan tahun 2013 terdapat 24,3% atau sebanyak 48.400.332 perokok (Risksedas).

Secara nasional, 52,3% perokok menghisap rata-rata 1-10 batang rokok per hari dan sekitar 20% perokok menghisap sebanyak 11-20 batang rokok per hari. Studi yang telah dilakukan di 14 provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa sejumlah 59,04% pria mengkonsumsi rokok. Pada kelompok wanita persentase perokok menunjukkan angka 4,83% dari total penduduk kelompok tersebut. Perokok pada pria rata-rata mengkonsumsi 10 batang rokok per hari, sedangkan pada perokok wanita rata-rata mengkonsumsi rokok 3 batang sehari. Baik pria (84,31%) maupun wanita (79,42%), lebih memilih rokok jenis kretek dibandingkan jenis rokok lainnya (Aditama, 2002).

Di Indonesia terdapat dua macam rokok yang paling populer yaitu rokok kretek dan rokok putih. Kedua jenis rokok tersebut dijual di pasaran dapat berupa rokok buatan pabrik maupun rokok buatan tangan. Pada tahun 2010, total penjualan rokok buatan pabrik di Indonesia adalah 180 juta batang. Jumlah ini meningkat 4,5% dari tahun 2009 (WHO, 2012).

Peningkatan penjualan rokok ternyata berdampak pula pada meningkatnya jumlah perokok remaja setiap tahunnya di Indonesia. Data Global Youth Tobacco Survey (GYTS) tahun 2009 menyebutkan bahwa persentase anak-anak usia 13-15 tahun yang merokok di Indonesia mencapai 20,3%. Sedangkan Alexopoulos (2010) menyatakan bahwa merokok pada usia dini merupakan

masalah yang serius dan akan sulit untuk dikendalikan sehingga perlu penanganan khusus dan segera agar angka perokok dewasa dapat ditekan.

Masa remaja adalah masa yang paling menentukan masa depan karena pada masa ini merupakan masa transisi dalam upaya menemukan jati diri kedewasaan biologis dan psikologis, sehingga pada masa ini merupakan periode kritis tapi strategis untuk dibina dan diarahkan. Transformasi substansi biologis, psikologis dan mental spiritual hanya dapat dilakukan dalam suasana yang terbuka dan harmonis (BKKBN, 2009).

Pada masa remaja pertengahan yaitu umur 13-15 tahun, remaja mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap penilaian filosofis dan etis. Maka dari perasaan yang penuh keraguan pada masa pertengahan ini rentan akan timbul kemantapan pada diri sendiri dan menimbulkan kesanggupan pada dirinya untuk melakukan penilaian terhadap tingkahlaku yang dilakukannya. Oleh karena itu berbagai potensi positif yang dimiliki harus diarahkan, dalam artian dikembangkan dan dibina sehingga hal-hal yang negatif dapat dihindari. Karena pada masa remaja akhir, yaitu usia 16-19 tahun telah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri.

Selama masa perkembangan pencarian identitas diri, remaja sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan. Lingkungan sosial budaya yang negatif merupakan salah satu faktor risiko bagi remaja untuk terjebak dalam perilaku yang tidak sehat. Penelitian yang dilakukan oleh Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia (FEUI) di 4 wilayah yaitu Sumatra Selatan, Jawa Barat,

Kalimantan Barat dan Nusa Tenggara Timur, menunjukkan bahwa perilaku merokok adalah perilaku paling berisiko pada remaja dengan persentase laki-laki sebesar 73,1% dan perempuan 12,2% (Tarwoto dkk, 2010).

Pada dasarnya perilaku merokok adalah perilaku yang dipelajari. Hal itu berarti ada pihak-pihak yang berpengaruh besar dalam proses sosialisasi. Konsep sosialisasi pertama kali berkembang dari sosiologi dan psikologi sosial yang merupakan suatu proses transmisi nilai-nilai, sistem kepercayaan, sikap ataupun perilaku dari generasi sebelumnya kepada generasi berikutnya. Hal ini disebut dengan transmisi perilaku secara vertical dan horizontal. Transmisi vertikal dilakukan oleh orang tua, sedangkan transmisi horizontal dilakukan oleh teman sebaya (Berry, 2011).

Anak yang memiliki orang tua perokok dapat memberikan pengaruh yang signifikan bagi anak tersebut untuk melakukan tindakan yang sama dengan orang tuanya. Salah satu temuan tentang remaja yang memiliki orang tua merokok, merupakan agen imitasi yang baik bagi remaja untuk merokok. Begitu juga dengan teman sebaya, diantara remaja perokok terdapat 87% sekurang-kurangnya mempunyai satu atau lebih sahabat yang perokok (Mu'tadin, 2002).

Iklan rokok yang merupakan bagian dari lingkungan sosial, juga dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku merokok pada remaja (Kemala, 2008). Walaupun pemerintah telah memberikan peringatan akan bahaya merokok dan membatasi iklan rokok di televisi, namun iklan rokok yang terpasang pada *billboard* dan spanduk tetap memberikan esensi yang kuat terhadap remaja.

Pada tahun 2013 Provinsi Bengkulu termasuk ke dalam 5 besar sebagai provinsi dengan prevalensi merokok tertinggi di Indonesia. Keempat provinsi lainnya adalah Riau, Jawa Barat, Gorontalo dan Nusa Tenggara Barat. Trend usia merokok di Provinsi Bengkulu meningkat pada kelompok umur 15-19 tahun yaitu sebanyak 55,4% (lebih dari 5 juta perokok). Demikian pula di Kota Bengkulu, usia merokok pertama paling banyak pada kelompok umur 15-19 tahun yaitu sebanyak 51,7%.

Berdasarkan uraian di atas, kebiasaan merokok dapat mengurangi kualitas hidup seseorang. *Life style* tersebut menjadi perhatian di bidang kesehatan karena dianggap sebagai faktor risiko dari berbagai macam penyakit dan melihat tingginya angka merokok pertama pada usia 15-19 di Kota Bengkulu maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi remaja usia 15-19 tahun untuk merokok di Kota Bengkulu tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Melihat tingginya proporsi perokok pada usia remaja 15-19 tahun di Kota Bengkulu, maka yang menjadi rumusan masalahnya adalah apa yang menyebabkan tingginya proporsi perokok pada usia tersebut.

C. Batasan Masalah

Untuk menghindari meluasnya permasalahan serta keterbatasan dana dan tenaga, maka penulis membatasi masalah penelitian ini yaitu hanya membahas tentang pengaruh dukungan orang tua, teman sebaya dan paparan iklan terhadap perilaku merokok pada remaja usia 15-19 tahun di Kota Bengkulu.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja usia 15-19 di Kota Bengkulu tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya dukungan orang tua pada remaja usia 15-19 tahun di Kota Bengkulu tahun 2016.
- b. Diketuainya dukungan teman sebaya pada remaja usia 15-19 tahun di Kota Bengkulu tahun 2016.
- c. Diketuainya paparan iklan rokok pada remaja usia 15-19 tahun di Kota Bengkulu tahun 2016.
- d. Diketuainya hubungan dukungan orang tua terhadap perilaku merokok pada remaja usia 15-19 tahun di Kota Bengkulu tahun 2016.
- e. Diketuainya hubungan teman sebaya terhadap perilaku merokok pada perokok remaja usia 15-19 tahun di Kota Bengkulu tahun 2016.
- f. Diketuainya hubungan paparan iklan rokok terhadap perilaku merokok pada remaja usia 15-19 tahun di Kota Bengkulu tahun 2016.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lembaga Pendidikan

Memberikan data bagi lembaga pendidikan mengenai faktor yang menjadi penyebab merokok pada remaja usia 15-19 tahun di Kota Bengkulu tahun 2016.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini bisa dijadikan sarana untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan serta mengaplikasikan berbagai ilmu pengetahuan yang telah didapat penulis selama di bangku kuliah.

3. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan kinerja penanggulangan rokok di Kota Bengkulu serta dalam menyusun perencanaan program kesehatan lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ROKOK

1. Pengertian Rokok

Menurut Suryoprajogo (2009), rokok adalah silinder dari kertas berukuran antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung Negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain.

Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus, termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tobacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap isinya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Temperatur pada sebatang rokok yang tengah dibakar adalah 90°C untuk ujung rokok yang dibakar dan 30°C untuk ujung rokok.

Merokok berbahaya karena dapat menyebabkan berbagai penyakit seperti jantung dan kanker. Selain itu, asap rokok mengandung lebih kurang 4000 jenis bahan kimia beracun. Dan yang lebih buruk lagi, merokok tidak hanya berbahaya bagi si perokok tetapi juga bagi perokok pasif yang ikut

menghirup asap rokok. Merokok juga berbahaya karena nikotin yang terdapat dalam rokok dapat menyebabkan kecanduan.

2. Jenis Rokok

Rokok dibedakan menjadi beberapa jenis. Perbedaan ini didasarkan atas bahan pembungkus rokok, bahan baku atau isi rokok, proses pembuatan rokok, dan penggunaan *filter* pada rokok (Juniawan, 2008).

a. Rokok Berdasarkan Bahan Pembungkus

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

b. Rokok Berdasarkan Bahan Baku atau Isi

- 1) Rokok Putih: rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
- 2) Rokok Kretek: rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
- 3) Rokok Klembak: rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

c. Rokok Berdasarkan Proses Pembuatannya

1) Sigaret Kretek Tangan (SKT): rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan dan atau alat bantu sederhana.

2) Sigaret Kretek Mesin (SKM): rokok yang proses pembuatannya menggunakan mesin. Sederhananya, material rokok dimasukkan ke dalam mesin pembuat rokok. Keluaran yang dihasilkan mesin pembuat rokok berupa rokok batangan. Saat ini mesin pembuat rokok telah mampu menghasilkan keluaran sekitar enam ribu sampai delapan ribu batang rokok per menit. Mesin pembuat rokok, biasanya dihubungkan dengan mesin pembungkus rokok sehingga keluaran yang dihasilkan bukan lagi berupa rokok batangan namun telah dalam bentuk pak. Ada pula mesin pembungkus rokok yang mampu menghasilkan keluaran berupa rokok dalam pres, satu pres berisi 10 pak. Sayangnya, belum ditemukan mesin yang mampu menghasilkan sigaret rokok tangan (SKT) karena terdapat perbedaan diameter pangkal dengan diameter ujung sigaret rokok tangan (SKT). Pada sigaret rokok mesin (SKM), lingkaran pangkal rokok dan lingkaran ujung rokok sama besar. Sigaret Kretek Mesin sendiri dapat dikategorikan kedalam 2 bagian :

a) Sigaret Kretek Mesin *Full Flavor* (SKM FF): rokok yang dalam proses pembuatannya ditambahkan aroma rasa yang khas.

Contoh: Gudang Garam International, Djarum Super dan lain-lain.

b) Sigaret Kretek Mesin *Light Mild* (SKM LM): rokok mesin yang menggunakan kandungan tar dan nikotin yang rendah. Rokok jenis ini jarang menggunakan aroma yang khas. Contoh: *A Mild, Clas Mild, Star Mild, U Mild, L.A. Lights, Surya Slims* dan lain-lain.

d. Rokok Berdasarkan Penggunaan Filter

- 1) Rokok *Filter* (RF): rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus.
- 2) Rokok *Non Filter* (RNF): rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus.

e. Dilihat dari Komposisinya

- 1) *Bidis*: tembakau yang digulung dengan daun temburni kering dan diikat dengan benang. Tar dan karbon monoksidanya lebih tinggi dari pada rokok buatan pabrik. Biasa ditemukan di Asia Tenggara dan India.
- 2) *Cigar* : dari fermentasi tembakau yang diasapi, digulung dengan daun tembakau. Ada berbagai jenis yang berbeda di tiap negara, yang terkenal dari Havana, Kuba.

- 3) Kretek: campuran tembakau dengan cengkeh atau aroma cengkeh berefek mati rasa dan sakit saluran pernapasan. Jenis ini paling berkembang dan banyak di Indonesia.
- 4) Tembakau langsung ke mulut atau tembakau kunyah juga biasa digunakan di Asia Tenggara dan India. Bahkan 56 persen perempuan India menggunakan jenis kunyah. Adalagi jenis yang diletakkan antara pipi dan gusi, dan tembakau kering yang diisap dengan hidung atau mulut.
- 5) *Shisha* atau *hubbly bubbly*: jenis tembakau dari buah-buahan atau rasa buah-buahan yang disedot dengan pipa dari tabung. Biasanya digunakan di Afrika Utara, Timur Tengah, dan beberapa tempat di Asia. Di Indonesia, *shisha* sedang menjamur seperti dikafe-kafe.

3. Bahan Kimia dalam Rokok

Dari aspek kesehatan, rokok mengandung 4000 zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan, seperti zat adiktif dan zat yang bersifat karsinogenik. Beberapa bahan kimia yang terkandung dalam rokok dan mampu memberikan efek yang mengganggu kesehatan seperti nikotin, tar, gas karbon monoksida (CO), pembersih lantai, methanol dan berbagai logam berat lainnya. Oleh karena itu, seseorang akan terganggu kesehatannya bila merokok secara terus menerus. Hal ini disebabkan oleh nikotin yang dihisap. Zat-zat yang beracun yang terkandung dalam rokok antara lain:

a. Nikotin

Nikotin merupakan bahan kimia yang bersifat adiktif dan dapat mengakibatkan ketergantungan. Nikotin dapat merangsang susunan syaraf pusat. Rata-rata kandungan nikotin dalam rokok sebesar 8,4 mg bahkan ada pula yang mengandung 100-200 mg. Dosis pertama nikotin memberi perasaan segar atau waspada sedangkan dosis selanjutnya memberikan perasaan tenang dan rileks. Sejak rokok dihisap, nikotin hanya butuh waktu 8 sampai 10 detik untuk sampai otak. Nikotin mempengaruhi susunan saraf pusat dengan mengubah kadar neurotransmitter dan bahan kimia yang mengatur temperamen, belajar dan kemampuan konsentrasi. Nikotin merupakan racun dan bila digunakan dalam dosis besar dapat mematikan karena efek paralisis yang ditimbulkan pada otot pernapasan. Nikotin meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga mengganggu sirkulasi darah (Dariyo, 2007).

b. Tar

Tar merupakan senyawa polonulin hidrokarbon aromatik yang bersifat karsinogenik dan zat yang berwarna hitam pekat dan sangat lengket. Sekumpulan senyawa yang para perokok biasanya terkumpul di paru-paru. Tar juga melekat pada gigi dan jari-jari perokok. Warnanya hitam pekat dan sangat lengket, menyerupai aspal. Tar sangat berperan dalam merusakkan paru-paru perokok. Tar yang

dihasilkan dari asap rokok akan terakumulasi dan menempel pada jalan nafas, tenggorokan dan permukaan alveoli paru-paru. Endapan tar akan mengganggu kerja paru-paru sehingga terbentuklah flek atau noda pada paru-paru yang akhirnya dapat menyebabkan kanker paru-paru.

c. Amonia

Amonia adalah gas yang tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hydrogen. Zat ini merupakan salah satu bahan pembuat cairan pembersih toilet. Amonia berbau tajam dan sangat merangsang, karena kerasnya racun yang ada pada amoniak sehingga jika masuk ke dalam peredaran darah akan mengakibatkan seseorang pingsang atau koma.

d. Karbon Monoksida (CO)

Karbon Monoksida (CO) adalah sejenis gas yang tidak memiliki bau, mudah diserap ke dalam saluran pembuluh darah yang berakibat pada ketergantungan secara fisiologis. Sekitar 3-5 persen asap rokok terdiri atas gas ini. Karbon monoksida dapat menghambat fungsi darah dalam tubuh. Gas CO jika masuk ke dalam paru-paru dan aliran darah akan bereaksi dengan hemoglobin darah. Hemoglobin yang seharusnya mengikat oksigen untuk proses pembakaran di tubuh, namun karena ada CO, maka oksigen tidak terikat sehingga tubuh akan kekurangan oksigen. Kadar CO yang tinggi menyebabkan penyakit seak napas, pingsan dan bahkan menyebabkan kematian.

e. Hidrogen Sianida (HCN)

Hidrogen sianida merupakan sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau dan tidak memiliki rasa. Zat ini merupakan zat yang paling ringan dan mudah terbakar. Jika masuk ke dalam tubuh, HCN akan merusak saluran pernafasan. Pada negara mau, zat ini sering digunakan untuk menghukum mati dengan cara disuntikkan ke dalam tubuh.

f. Hidogen Sulfida

Hidrogen sulfide merupakan sejenis gas beracun yang mudah terbakar dengan bau yang keras. Zat ini dapat menghambat oksidasi enzim.

g. Methanol

Cairan ringan yang mudah menguap, dapat menyebabkan kebutaan dan kematian. Methanol sering dikaitkan sebagai penyebab kanker pada manusia.

h. Pryridine

Pyridine yaitu cairan tidak berwarna dan berbau menyengat. Cairan ini berfungsi untuk mengubah alcohol sebagai pelarut dan pembunuh hama.

i. Kadmium

Kadmium merupakan salah satu bahan beracun pembuat baterai. Rata-rata partikel yang masuk ke dalam paru-paru (jaringan alveoli) berdiameter 0,1 μm dan dalam jumlah kecil berdiameter 2 μm .

Kadmium di dalam tubuh terutama terikat pada metalotinein, suatu protein pengikat logam dengan berat molekul rendah. Zat ini dapat meracuni jaringan tubuh terutama pada hati dan ginjal.

j. Formaldehida

Formaldehida merupakan sejenis gas tidak berwarna dengan bau tajam. Gas ini tergolong sebagai bahan pengawet dan pembasmi hama. Gas ini sangat beracun keras terhadap semua organisme hidup. Bahayayang ditimbulkan formaldehida adalah iritasi muosa mata, hidung, tenggorokan, asma bahkan bisa menyebabkan kanker tenggorokan.

k. Fenol

Fenol merupakan campuran dari Kristal yang dihasilkan dari distilasi beberapa zat organik seperti kay dan arang, serta diperole dari tar arang. Zat ini beracun dan membahayakan karena fenol terikat ke protein dan menghalangi aktivitas enzim.



Gambar 2.1
Bahan Kimia Dalam Sebatang Rokok

B. Perilaku Merokok

1. Perilaku

a. Defenisi Perilaku

Perilaku adalah suatu tindakan manusia yang dapat dilihat. Selain itu, pendapat lain menyatakan definisi perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu yang terwujud melalui gerakan (sikap), tindak hanya badan atau ucapan (Alwi, 2003). Perilaku adalah tindakan atau

perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahan dapat dipelajari. Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu aktifitas organisme yang bersangkutan. Perilaku dan gejala yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan (Notoatmodjo, 2007).

b. Klasifikasi Perilaku

Menurut Skinner (1938), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka.

1) Perilaku Tertutup

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas.

2) Perilaku Terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek yang dengan mudah dapat diamati atau dengan mudah dipelajari. Menurut Notoatmodjo bentuk operasional dari perilaku dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) jenis yaitu:

- a) Perilaku dalam bentuk pengetahuan, yaitu dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar.
- b) Perilaku dalam bentuk sikap yaitu tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan dari luar. Dalam hal ini lingkungan berperan dalam membentuk perilaku manusia yang ada di dalamnya. Sementara itu lingkungan terdiri dari, lingkungan pertama adalah lingkungan alam yang bersifat fisik dan akan mencetak perilaku manusia sesuai dengan sifat dan keadaan alam tersebut. Sedangkan lingkungan yang kedua adalah lingkungan sosial budaya yang bersifat non fisik tetapi mempunyai pengaruh yang kuat terhadap pembentukan perilaku manusia.
- c) Perilaku dalam bentuk tindakan yang sudah konkrit, yakni berupa perbuatan atau action terhadap situasi atau rangsangan dari luar.

c. Faktor-faktor yang Berperan dalam Pembentukan Perilaku

Menurut Notoatmodjo faktor-faktor yang berperan dalam pembentukan perilaku dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu:

1) Faktor Internal

Faktor yang berada dalam diri individu itu sendiri yaitu berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi dan sebagainya untuk mengolah pengaruh-pengaruh dari luar. Motivasi merupakan

penggerak perilaku, hubungan antara kedua konstruksi ini cukup kompleks, antara lain dapat dilihat sebagai berikut.

- a) Motivasi yang sama dapat saja menggerakkan perilaku yang berbeda demikian pula perilaku yang sama dapat saja diarahkan oleh motivasi yang berbeda.
- b) Motivasi mengarahkan perilaku pada tujuan tertentu.
- c) Penguatan positif/ positive reinforcement menyebabkan satu perilaku tertentu cenderung untuk diulang kembali.
- d) Kekuatan perilaku dapat melemah akibat dari perbuatan itu bersifat tidak menyenangkan.

2) Faktor Eksternal

Faktor-faktor yang berada diluar individu yang bersangkutan yang meliputi objek, orang, kelompok dan hasil-hasil kebudayaan yang disajikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya. Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Lawrence Green (1980), dalam Notoatmodjo (2003) menurut Lawrence Green perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor.

- a) Faktor predisposisi (*predisposing* faktor)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan,

sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

b) Faktor pemungkin (*enabling* faktor)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.

c) Faktor penguat (*reinforcing* faktor)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, suami dalam memberikan dukungannya kepada ibu primipara dalam merawat bayi baru lahir.

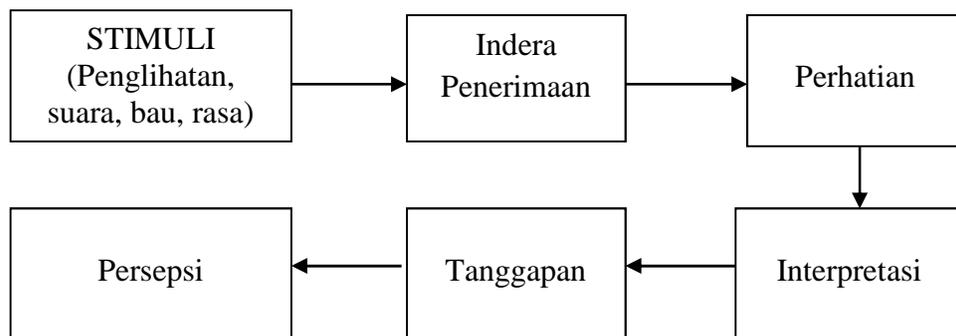
d. Domain Perilaku

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Domain perilaku dukur dari pengetahuan (kognitif) dan tindakan (Notoatmodjo). Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Suatu penelitian mengatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan mampu bertahan lebih lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Tindakan atau praktek adalah respon atau reaksi konkret seseorang terhadap stimulus atau objek. Respon ini sudah dalam bentuk

tindakan yang melibatkan aspek psikomotor atau seseorang telah mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi.

Tingkatan-tingkatan dalam tindakan atau praktek terdiri atas persepsi, respon terpimpin, mekanisme dan adopsi. Persepsi yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktek tingkat pertama. Persepsi dapat dibentuk oleh tiga pengaruh yaitu dari stimulus, hubungan stimulus dengan sekelilingnya dan kondisi-kondisi di dalam diri sendiri. Berikut gambar yang menjelaskan bagaimana proses terbentuknya persepsi.



Bagan 2.1
Proses Pembentukan Persepsi

2. Perilaku Merokok

a. Definisi Perilaku Merokok

Beragam-bagam bentuk perilaku dilakukan oleh manusia dalam menanggapi stimulus yang diterimanya. Salah satu bentuk perilaku manusia yang dapat diamati adalah perilaku merokok. Perilaku merokok

adalah kegiatan membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa.

Amstrong (1990) mendefinisikan meroko adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar. Pendapat lain menyatakan bahwa merokok adalah perilaku yang dilakukan oleh seseorang berupa membakar dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya.

b. Tipe Perilaku Merokok

Berdasarkan management of affect theory, terdapat empat macam tipe perilaku merokok yaitu sebagai berikut.

1) Perilaku Merok yang Dipengaruhi Perasaan Positif

Mereka yang merokok berpendapat bahwa dengan merokok seseorang akan merasakan penambahan rasa yang positif. Perasaan positif tersebut terdiri dari sub tipe berikut.

- a) *Pleasure relaxation* yaitu perilaku yang hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok sesudah minum kopi atau makan.
- b) *Stimulation to pick tem up* yaitu perilaku merokok hanya sekedar untuk menyenangkan perasaan.
- c) *Pleasue of handing the cigarette* yaitu kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok. Sangat spesifik pada

perokok pipa karena perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau, sedangkan untuk menghisapnya hanya dibutuhkan waktu beberapa menit saja. Atau perokok lebih senang berlama-lama untuk memainkan rokoknya dengan jari-jari dalam waktu yang lama sebelum ia menyalakan dengan api.

2) Perilaku Merokok yang Dipengaruhi Perasaan Negatif

Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negative, misalnya jika ia marah, cemas, gelisah dan rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

3) Perilaku Merokok yang Adiktif (*Psychological Addiction*)

Perokok yang sudah kecanduan (adiksi), akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisap berkurang. Mereka umumnya akan pergi keluar rumah membeli rokok walaupun tengah malam sekalipun, karena ia khawatir jika rokok tidak tersedia setiap saat ia menginginkannya.

4) Perilaku Merokok yang menjadi Kebiasaan

Perokok yang menjadikan merokok sebagai kebiasaan, mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena benar-benar sudah

menjadi kebiasaan rutin. Dapat dikatakan pada orang-orang tipe ini bahwa merokok merokok sudah menjadi suatu perilaku yang bersifat otomatis tanpa difikirkan dan tanpa disadari. Ia menghidupkan api rokoknya jika rokok yang terdahulu telah benar-benar habis.

Tempat merokok juga mencerminkan pada perilaku perokok. Berdasarkan tempat-tempat dimana seseorang menghisap rokok, maka dapat digolongkan sebagai berikut.

1) Kelompok Homogen (sama-sama perokok)

Mereka menikmati kebiasaan merokok secara bersama-sama. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, oleh karena itu mereka menempatkan diri di area merokok (*smoking area*).

2) Kelompok Heterogen

Kelompok ini biasanya merokok diantara orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang lanjut usia, orang sakit dan lain-lain. Mereka yang berani merokok di tempat tersebut tergolong sebagai orang yang tidak berperasaan, tidak mempunyai tata krama, bertidak kurang sopan dan secara langsung mereka tega menyebar racun kepada orang lain.

3) Kelompok yang Merokok di Tempat-Tempat Pribadi

- a) Di kantor atau di kamar tidur pribadi. Mereka yang memilih tempat-tempat seperti ini sebagai tempat merokok

digolongkan sebagai individu yang kurang menjaga kebersihan diri serta penuh dengan rasa yang mencekam.

b) Di toilet. Perokok jenis ini digolongkan sebagai orang yang suka fantasi.

c. Tipe-Tipe Perokok

Menurut (Dariyo, 2007) ada dua jenis tipe perokok, yaitu perokok aktif (*active smoker*) dan perokok pasif (*passive smooker*):

1) Perokok Aktif (*active smooker*)

Perokok aktif yaitu individu yang bebar-benar memiliki kebiasaan merokok. Merokok sudah menjadi bagian hidupnya, sehingga mereka merasa tidak enak jika sehari tidak merokok.

2) Perokok Pasif (*passive smooker*)

Individu yang tidak memiliki kebiasaan merokok, namun terpaksa harus menghisap asap rokok yang dihembuskan oleh orang lain yang merokok.

d. Klasifikasi Perokok

Menurut (Mu'tadin, 2002) perilaku merokok berdasarkan intensitas merokok membagi jumlah rokok yang dihisapnya setiap hari, yaitu:

1) Perokok Sangat Berat

Perokok sangat berat adalah perokok yang mengkonsumsi rokok sangat sering yaitu merokok lebih dari 31 batang setiap harinya

dengan dengan selang waktu merokok lima menit setelah bangun tidur pagi hari.

2) Perokok Berat

Perokok berat adalah perokok yang menghabiskan 21-30 batang rokok setiap hari dengan selang waktu merokok berkisar 6-30 menit setelah bangun tidur pagi hari.

3) Perokok Sedang

Perokok sedang adalah perokok yang mengkonsumsi rokok cukup yaitu 11-21 batang per hari dengan selang waktu 31-60 menit mulai bangun tidur pagi hari.

4) Perokok Ringan

Perokok ringan adalah perokok yang mengkonsumsi rokok jarang yaitu sekitar 10 batang per hari dengan selang waktu 60 menit dari bangun tidur pagi.

e. Dampak yang Ditimbulkan Akibat Rokok

Merokok dapat menimbulkan berbagai dampak negatif yang sangat berpengaruh bagi kesehatan. Merokok bukanlah sebagai penyebab suatu penyakit, tetapi dapat menimbulkan suatu jenis penyakit sehingga dapat dikatakan merokok tidak menyebabkan kematian, tetapi dapat mendorong munculnya jenis penyakit yang dapat menyebabkan kematian.

1) Dampak Kesehatan

Perilaku merokok dapat menyebabkan berbagai masalah bagi tubuh seperti jari-jari perokok menguning, kuku bernoda hitam, gigi menjadi kuning bernoda, napas menjadi bau, indra perasa di lidah menjadi terganggu dan menyebabkan kulit cepat keriput. Selain itu juga merokok menyebabkan berbagai macam penyakit. Adapun beberapa penyakit yang disebabkan oleh merokok adalah seperti di bawah ini.

a) Dampak bagi Paru-Paru

Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran pernafasan dan jaringan paru-paru. Pada saluran nafas besar, sel mukosa membesar (hipertrofi) dan kelenjar mucus bertambah banyak (hyperplasia). Pada saluran nafas kecil, terjadi radang ringan hingga penyempitan akibat bertambahnya sel dan penumpukkan lender. Pada jaringan paru-paru terjadi peningkatan jumlah sel radang dan sel alveoli.

Akibat perubahan anatomi saluran nafas, akan timbul perubahan pada fungsi paru-paru dengan segala macam gejala klinis. Hal ini menjadi dasar utama terjadinya Penyakit Obstruksi Paru Menahun (PPOM). Dikataan bahwa merokok penyebab utama PPOM, termasuk emfisima paru, bronchitis kronis dan asma.

Hubungan antara merokok dengan kanker paru-paru setelah diteliti dalam 4-5 dekade ialah bahwa terdapat hubungan yang erat antara kebiasaan merokok, terutama sigaret dengan timbulnya kanker paru-paru. Bahkan ada yang secara tegas menyatakan bahwa merokok sebagai penyebab utama terjadinya kanker paru-paru. Asap rokok merupakan penyebab utama timbulnya kanker paru-paru. Berhenti merokok dan tidak mulai merokok merupakan cara utama untuk mencegah penyakit ini.

Partikel asap rokok seperti benzopiren, dibenzopiren dan uretan, dikenal sebagai bahan karsinogen. Zat tar berhubungan dengan risiko teradinya kanker. Dibandingkan dengan bukan perokok, kemungkinan timbul kanker paru-paru pada perokok mencapai 10-30 kali lebih sering.

b) Dampak bagi Jantung

Banyak penelitian telah membuktikan adanya hubungan merokok dengan penyakit jantung koroner (PJK). Dari 11 juta kematian per tahun di negara industry maju, WHO melaporkan lebih dari setengah (6 juta) disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah, dimana 2,5 juta adalah penyakit jantung koroner dan 1,5 juta adalah stroke. Merokok menjadi faktor utama penyebab penyakit pembuluh darah dan jantung tersebut. Bukan hanya

menyebabkan penyakit jantung koroner, merokok juga berakibat buruk bagi pembuluh darah otak dan perifer.

Asap yang dihembuskan oleh perokok dapat dibagi atas asap utama (*main stream smoke*) dan asap samping (*main stream smoke*). Asap utama merupakan asap tembakau yang dihirup langsung oleh perokok, sedangkan asap samping adalah asap tembakau yang disebarkan ke udara bebas yang akan dihirup oleh orang lain atau perokok pasif.

Telah ditemukan 4000 jenis bahan kimia dalam rokok, dengan 40 jenis di antaranya bersifat karsinogenik (dapat menyebabkan kanker), dimana bahan beracun ini lebih banyak ditemukan pada asap samping, seperti karbon monoksida (CO) yang 5 kali lebih banyak ditemukan pada asap samping dari pada asap utama, benzopiren 3 kali lebih banyak dan amoniak 50 kali lebih banyak. Bahan-bahan ini dapat bertahan sampai beberapa jam lamanya di ruangan setelah rokok mati. Umumnya fokus pada peranan nikotin dan CO. Kedua bahan tersebut, selain meningkatkan kebutuhan oksigen juga mengganggu suplai oksigen ke otot jantung yang akan mengganggu kerja jantung. Dengan meningkatnya kebutuhan oksigen miokard, nikotin dapat mengganggu sistem saraf simpatis

Nikotin selain menyebabkan ketagihan merokok, juga merangsang pelepasan adrenalin, meningkatkan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, kebutuhan oksigen jantung serta menyebabkan gangguan irama jantung. Nikotin juga mengganggu trombosit yang mengakibatkan timbulnya adhesi trombosit (penggumpalan) ke dinding pembuluh darah.

Merokok terbukti menjadi faktor risiko terbesar untuk mati mendadak. Risiko terjadinya penyakit jantung koroner meningkat 2-4 kali pada perokok dibandingkan dengan bukan perokok. Risiko ini meningkat dengan bertambahnya usia dan jumlah asap yang dihisap. Penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko merokok bekerja secara sineris dengan faktor-faktor lain, seperti hipertensi dan kadar lemak atau kadar gula darah yang tinggi terhadap tercetusnya PJK. Perlu diketahui bahwa risiko kematian akibat penyakit jantung koroner berkurang hingga 50% pada tahun pertama sesudah rokok dihentikan.

c) **Stroke**

Penyumbatan pembuluh darah otak yang bersifat mendadak atau stroke banyak dikaitkan dengan merokok. Risiko stroke dan kematian lebih tinggi pada perokok dibandingkan dengan bukan perokok. Dalam penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat dan Inggris, didapatkan kebiasaan merokok memperbesar

kemungkinan timbulnya AIDS pada pengidap HIV. Pada kelompok perokok AIDS timbul rata-rata dalam 8,17 bulan, sedangkan pada kelompok bukan perokok timbul setelah 14,5 bulan. Penurunan kekebalan tubuh pada perokok menjadi pencetus lebih mudahnya terkena AIDS sehingga berhenti merokok merupakan langkah penting dalam pertahanan melawan AIDS.

2) Dampak Terhadap Lingkungan (Bahaya untuk Perokok Pasif)

Perokok pasif atau yang terkadang dikenal dengan nama *Involuntary Smoking* adalah satu istilah yang di berikan bagi mereka yang tidak merokok, namun di paksa untuk menghirup asap rokok dari perokok aktif yang ada di sekeliling mereka. Penelitian akan bahaya yang dialami oleh perokok pasif belum begitu banyak dilakukan, karena umumnya penelitian yang ada lebih memfokuskan penelaahan bahaya rokok pada pelakunya atau yang disebut perokok aktif. Setiap perokok pasif pada umunya akan mengalami gejala-gejala seperti susah bernafas, mual, tidak mampu berkonsentrasi, pusing, mata dan hidung yang tidak berfungsi dengan baik dan rentan terhadap penyakit radang paru-paru.

Semua masalah di atas disebabkan oleh kandungan yang ada pada asap rokok, di antaranya : *karbonmonoksida*, *hidrosianida*, *nitric acid*, *nitrogen dioksida*, dan *fluorocarbon*. Timbulnya berbagai

masalah di atas tidak sama satu dengan yang lainnya. Sebagian orang tidak mengalami satu atau dua hal dengan serius, namun orang lain mengalaminya dengan kondisi yang sangat memprihatinkan. Orang yang paling rentan terhadap bahaya rokok adalah mereka yang memiliki asma. Dengan menghirup asap rokok, maka akan memperparah kondisi yang ada (Husaini, 2007).

3. Upaya Pengendalian Rokok Di Indonesia

Dalam beberapa tahun terakhir industri rokok mengalami pertumbuhan yang pesat. Keberadaan industri rokok memang kontroversial karena disatu sisi jumlah dana yang diterima pemerintah cukup berpengaruh pada anggaran negara serta mampu memberikan banyak lapangan kerja. Mudahnya kesehatan masyarakat ikut serta menyediakan kerjasama kesehatan dunia terkait dengan merokok. Program kerja ini mempunyai tujuan untuk mengurangi penggunaan tembakau. Hal-hal yang diatur untuk mendukung tujuan tersebut yaitu penetapan harga dan pajak, perlindungan terhadap paparan asap rokok, regulasi isi produk tembakau, kemasan dan label produk tembakau, pendidikan, pelatihan dan kesadaran publik, iklan rokok dan sponsor.

WHO FCTC juga berupaya mengurangi pasokan tembakau dengan mengatur perdagangan produk tembakau. Dengan maraknya penggunaan rokok bagi anak-anak dibawah umur maka WHO FCTC juga mengatur kebijakannya. Indonesia merupakan satu-satunya negara di Asia yang tidak

menandatangani WHO FCTC (WHO, 2013). Pada tahun 2008, WHO meluncurkan program MPOWER yang mana program ini merupakan tindak lanjut dari WHO FCTC untuk dapat merealisasikan kegiatan-kegiatan pengendalian tembakau dan mengukur seberapa jauh kegiatan-kegiatan tersebut terlaksana. MPOWER merupakan singkatan dari *Monitoring, Protecting, Offering, Warning, Enforcing* dan *Raising*. Sesuai dengan namanya fungsi dari MPOWER adalah memonitor penggunaan tembakau dan regulasi, menjaga atau melindungi dari dampak merokok, menawarkan bantuan untuk tidak tergantung dengan produk tembakau, memperingatkan bahaya tembakau, menyelenggarakan larangan iklan, promosi dan sponsor produk tembakau dan menaikkan pajak tembakau (WHO, 2013).

Pemerintah Indonesia berupaya untuk membuat peraturan mengenai rokok. Peraturan ini dituangkan dalam PP No. 109 tahun 2012 yang baru akan diterapkan secara efektif pada tahun 2014. Pengkonsumsi rokok terbesar ke-4 di dunia (WHO, 2012). Bahkan anak dibawah umurpun dapat dengan mudah memperoleh rokok (Azizah, 2013; GYTS, 2009). *World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control* (WHO FCTC) merupakan salah satu program milik WHO yang mulai diberlakukan semenjak 27 Februari 2005. WHO FCTC dikembangkan dalam rangka merespon masalah tembakau yang dihadapi dunia dan mengedepankan isi peraturan ini antara lain sebagai berikut.

- a. Kewajiban produsen rokok mencantumkan larangan grafis dengan porsi 40%.
- b. Dari luas permukaan kemasan.
- c. Pelarangan iklan rokok di semua media.
- d. Larangan khusus iklan rokok di media cetak.
- e. Pembatasan iklan rokok dalam bentuk baliho, dengan melarang iklan di jalan.
- f. Protokol, kawasan tanpa rokok dan ukuran baliho maksimal 72 meter persegi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Menurut Aditama (2002) terdapat 6 faktor yang mempengaruhi program kontrol rokok di Indonesia yang dijelaskan sebagai berikut:

- a. Sebanyak 12 juta orang yang menggantungkan hidupnya dari industri rokok.
- b. Dukungan atau bantuan terhadap penghidupan bagi petani tembakau, pekerja di pabrik rokok, distributor dan toko-toko yang memperjual belikan rokok.
- c. Pemasukan atau pajak dari industri rokok yang sangat mempengaruhi pendapatan negara. Hal ini menjadi salah satu pertimbangan bagi pemerintah dalam membuat kebijakan terkait program kontrol rokok.

- d. Masih sedikitnya penelitian mengenai rokok dan kesehatan serta hubungan keduanya di Indonesia. Dokter dan tenaga kesehatan lainnya menggunakan literatur dari luar ketika membuat suatu kebijakan.
- e. Penduduk Indonesia sudah terbiasa dengan merokok atau melihat orang merokok sehingga ketika mengingatkan untuk tidak merokok dianggap suatu hal yang tabu. Bahkan merokok juga sudah menjadi tradisi baik di perkotaan maupun pedesaan.
- f. Belum adanya aturan yang kuat dari pemerintah mengenai kebijakan pengontrolan merokok.

Salah satu upaya pemerintah dalam menangani kasus rokok adalah dengan menerapkan kawasan bebas asap rokok yang diterapkan pada fasilitas umum seperti bandara dan stasiun, namun hal ini masih menjadi pro dan kontra (Promkes, 2013). Menurut WHO (2013), penerapan kawasan asap rokok di Indonesia belumlah maksimal. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 mengamanatkan pentingnya pengembangan Kawasan Tanpa Rokok di 7 tatanan yaitu Sasaran Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tempat Proses Belajar Mengajar, Tempat Anak Bermain, Tempat Ibadah, Angkutan Umum, Tempat Kerja dan Tempat Umum. Fasilitas kota, perkantoran *indoor*, restoran, cafe, pub dan bar belum memiliki aturan terkait bebas asap rokok (WHO, 2013).

Upaya pemerintah terkait pengobatan ketergantungan rokok juga belum berjalan dengan baik. Hal ini dilihat dari belum adanya fasilitas konseling via telepon gratis bagi para perokok yang menginginkan untuk

berhenti merokok. Tidak ditanggungnya biaya untuk produk obat untuk berhenti merokok dan belum masuknya beberapa jenis obat untuk berhenti merokok ke dalam daftar obat nasional (WHO, 2013).

C. REMAJA

1. Pengertian Remaja

Remaja berasal dari bahasa latin “*adolescence*” yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN adalah 10 sampai 19 tahun. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa (Widyastuti, 2009).

2. Perkembangan Remaja dan Ciri-cirinya

a. Masa remaja awal (10-12 tahun)

- 1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
- 2) Tampak dan merasa ingin bebas.
- 3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).

b. Masa remaja tengah (13-15 tahun)

- 1) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri.
- 2) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.
- 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam.
- 4) Kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) makin berkembang.
- 5) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.

c. Masa remaja akhir (16-19 tahun)

- 1) Menangkapkan pengungkapan kebebasan diri.
- 2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
- 3) Memiliki citra (gambaran, peranan, keadaan) terhadap dirinya.
- 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta.
- 5) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.

3. Perubahan Fisik Pada Masa Remaja**a. Tanda-Tanda Seks Primer**

Tanda bahwa fungsi organ-organ reproduksi pria matang, lazimnya terjadi mimpi basah, artinya ia bermimpi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan hubungan seksual, sehingga mengeluarkan sperma. Sedangkan tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah datangnya haid. Ini adalah permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lender dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang akan terjadi kira-kira setiap 28 hari. Hal ini

berlangsung terus sampai menjelang masa menopause. Menopause bisa terjadi pada usia sekitar lima puluhan.

b. Tanda-Tanda Seks Sekunder

1) Pada laki-laki

- a) Rambut yang mencolok tumbuh pada masa remaja adalah rambut kemaluan, terjadi sekitar satu tahun setelah testes dan penis mulai membesar.
- b) Kulit menjadi lebih kasar, tidak jernih, pori-pori membesar.
- c) Kelenjar lemak dan kelenjar keringat dibawah kulit menjadi lebih aktif.
- d) Otot-otot pada tubuh remaja makin besar dan kuat.
- e) Terjadi perubahan suara.
- f) Pada remaja sekitar 12-14 tahun muncul benjolan kecil-kecil di sekitar kelenjar susu.

2) Pada wanita

- a) Rambut kemaluan pada wanita juga tumbuh seperti halnya remaja laki-laki.
- b) Pinggulpun menjadi berkembang, membesar, dan membulat.
- c) Payudara juga membesar dan puting susu menonjol.
- d) Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, pori-pori membesar tetapi tetap lebih lembut.
- e) Kelenjar lemak dan kelenjar keringat lebih aktif.

- f) Menjelang akhir masa puber, otot semakin membesar dan kuat.
- g) Suara berubah semakin merdu.

4. Tugas-Tugas Perkembangan Pada Masa Remaja

Havighurst (dalam Hurlock) menyatakan tugas-tugas perkembangan pada masa remaja. Tugas-tugas perkembangan tersebut :

- a. Mencapai hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya baik laki-laki maupun perempuan.
- b. Mencapai peran sosial pria dan wanita.
- c. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif.
- d. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab.
- e. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya.
- f. Mempersiapkan karir ekonomi.
- g. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga.
- h. Memperoleh peringkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku mengembangkan ideologi.

Hurlock menyatakan ada beberapa faktor penting yang mempengaruhi penguasaan tugas-tugas perkembangan. Faktor-faktor yang menghalangi adalah:

- a. Tingkat perkembangan yang mundur.
- b. Tidak ada kesempatan untuk mempelajari tugas-tugas perkembangan atau tidak ada bimbingan untuk dapat menguasainya.

- c. Tidak ada motivasi.
- d. Kesehatan yang buruk.
- e. Cacat tubuh.
- f. Tingkat kecerdasan yang rendah.

Faktor-faktor yang membantu penguasaan tugas-tugas perkembangan :

- a. Tingkat perkembangan yang normal atau yang diakselerasikan.
- b. Kesempatan-kesempatan untuk mempelajari tugas-tugas dalam perkembangan dan bimbingan untuk menguasainya.
- c. Motivasi.
- d. Kesehatan yang baik dan tidak ada cacat tubuh.
- e. Kreatifitas.

5. Perubahan Sosial Pada Masa Remaja

Salah satu tugas perkembangan masa remaja yang sangat sulit adalah yang berhubungan dengan penyesuaian sosial. Remaja harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis dalam hubungan yang sebelumnya belum pernah ada dan harus menyesuaikan diri dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga dan sekolah. Remaja yang lebih banyak menghabiskan waktunya dengan teman sebaya, maka pengaruh teman-teman sebaya pada sikap, minat, pembicaraan penampilan dan perilaku lebih besar dari pada pengaruh keluarga. Misalnya, sebagian besar remaja mengetahui bahwa mereka memakai model pakaian yang sama dengan anggota kelompok yang populer, maka kesempatan untuk diterima menjadi anggota kelompok lebih besar.

Kelompok yang sering terjadi pada masa remaja adalah (dalam Hurlock):

a. Teman Dekat

Remaja biasanya mempunyai dua atau tiga orang teman dekat atau sahabat karib. Mereka terdiri dari jenis kelamin yang sama, mempunyai minat dan kemampuan yang sama. Teman dekat saling mempengaruhi satu sama lain.

b. Kelompok Kecil

Kelompok ini terdiri dari kelompok teman-teman dekat. Pada mulanya, terdiri dari seks yang sama, tetapi kemudian meliputi kedua jenis seks.

c. Kelompok Besar

Kelompok ini terdiri dari beberapa kelompok kecil dan kelompok teman dekat, berkembang dengan meningkatkan minat pesta dan berkencan. Kelompok ini besar sehingga penyesuaian minat berkurang di antara anggota-anggotanya. Terdapat jarak sosial yang lebih besar di antara mereka.

d. Kelompok yang Terorganisasi

Kelompok ini adalah kelompok yang dibina oleh seseorang dewasa, dibentuk oleh sekolah dan organisasi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial para remaja yang tidak mempunyai klik atau kelompok besar.

e. Kelompok Geng

Remaja yang tidak termasuk kelompok atau kelompok besar dan merasa tidak puas dengan kelompok yang erorganisasi akan mengikuti kelompok geng. Anggotanya biasanya dari anak-anak sejenis dan minat utama mereka adalah untuk menghadapi penolakan teman-teman melalui perilaku anti sosial.

D. MEROKOK PADA REMAJA

Pada tahun 2001-2010, dilaporkan bahwa perokok pemula berusia 5-9 tahun meningkat dari 0,4% menjadi 1,7%. Hanya dalam 2 tahun, prevalensi merokok pada usia remaja (13-15 tahun) juga mengalami peningkatan sebanyak 7,7%, yaitu sejak tahun 2007 sampai dengan tahun 2009. Menurut data *Global Youth Tobacco Survey* (GTYS) (2009) bahwa terdapat 20,3% anak-anak usia 13-15 tahun yang merokok di Indonesia. Prevalensi merokok kelompok usia 15 tahun ke atas pada tahun 2010 mencapai 35%; yang terdiri dari 65% pria dan 35% wanita (Promkes, 2013).

Berita Metro TV, 15 Februari 2013 pukul 16.20 pun memberitakan bahwa Indonesia mendapat label, “*Baby Smoker*” karena prevalensi jumlah perokok anak yang meningkat secara signifikan dan usia mulai merokok yang semakin muda. Kondisi ini tentu saja memprihatinkan karena anak merupakan kelompok yang rentan dan berpotensi menjadi perokok jangka panjang (Soerojo, dalam Astuti 2010). Perilaku merokok yang dimulai pada usia anak-anak dan remaja juga seringkali disertai dengan perilaku kekerasan dan penggunaan narkoba. Perilaku

merokokpun membuat seseorang cenderung untuk mencoba obat-obatan terlarang di masa depan (Fleming *et al.*, dalam Taylor, 2006).

Perokok aktif berisiko untuk terkena kanker hati dan paru, bronkitis kronis, *emphysema*, gangguan pernafasan, kerusakan dan luka bakar, berat badan rendah dan perkembangan yang terhambat pada bayi (*Center for The Advancement of Health* dalam Taylor 2006). Dampak rokok bahkan sudah terlihat pada perokok di umur 20-an yaitu terdapat kerusakan permanen pada saluran kecil di paru-paru dan pembuluh darah mereka serta cairan dari paru-paru perokok menunjukkan peningkatan sel radang dan meningkatnya level kerusakan pada paru-paru (U.S.DHHS, dalam Slovic, 2001). Perokok yang tidak berhenti sebelum berusia 35 tahun memiliki peluang sebesar 50% meninggal disebabkan oleh penyakit yang berkaitan dengan rokok (Doll, *et al.*, dalam Mc.Vea, 2006).

Ada berbagai alasan yang dikemukakan oleh beberapa ahli untuk menjawab mengapa seseorang remaja merokok. Menurut Levy (1984) dalam Kemala (2007) setiap remaja mempunyai kebiasaan merokok yang berbeda dan biasanya disesuaikan dengan tujuan mereka merokok. Pendapat tersebut didukung oleh Smet (1994) dalam Kemala (2007) yang menyatakan bahwa seseorang remaja merokok karena faktor-faktor sosial *cultural* seperti kebiasaan budaya, kelas sosial, gengsi, dan tingkat pendidikan.

1. Tahapan Merokok pada Remaja

Menurut Laventhal dan Clearly ada empat tahapan dalam perilaku merokok. Keempat tahapan tersebut adalah sebagai berikut

a. Tahapan *Prematory*

Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat atau dari hasil bacaan. Hal-hal ini menimbulkan minat untuk merokok.

b. Tahapan *Intination*

Tahapan perintisan merokok yaitu tahapan apakah seseorang akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok.

c. Tahapan *Becoming a Smoker*

Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.

d. Tahapan *Maintaining of Smoking*

Tahapan ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan.

2. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Menurut Mu'tadin (2006) dalam Kemala (2008), faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja adalah sebagai berikut :

a. Orang Tua

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga (Junaidi, 2011). Salah satu temuan tentang remaja perokok adalah bahwa anak-anak muda yang berasal dari

rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dalam memberikan hukuman fisik yang keras, lebih muda untuk menjadi perokok di banding anak-anak muda yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia.

Remaja yang berasal dari keluarga konservatif yang menekankan nilai-nilai sosial dan agama dengan baik dengan tujuan jangka panjang lebih sulit untuk terlibat dengan rokok, tembakau, obat-obatan, dibandingkan dengan keluarga yang permisif dengan penekanan falsafah “kerjakan urusanmu sendiri-sendiri”. Yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orangtua sendiri menjadi *figure* contoh, yaitu sebagai perokok berat, maka anak-anaknya sangat mungkin sekali untuk mencontohnya. Perilaku merokok lebih banyak ditemui pada mereka yang tinggal dengan satu orang tua (*single parent*). Daripada ayah yang perokok, remaja akan lebih cepat berperilaku sebagai perokok bila ibu mereka yang merokok. Hal ini terlihat pada remaja putri.

b. Teman Sebaya

Teman sebaya adalah anak-anak atau remaja yang memiliki usia atau tingkat kematangan yang kurang lebih sama. Pertemuan dengan tingkat usia yang sama dengan sendirinya akan terjadi meskipun sekolah tidak menerapkan sistem usia. Remaja dibiarkan menemukan sendiri komposisi masyarakat mereka. Bagaimanapun, seseorang dapat belajar menjadi petarung yang baik jika berada di antara teman sebaya. Salah

satu fungsi terpenting dari teman sebaya ialah sebagai sumber informasi dunia di luar keluarga. Remaja memperoleh umpan balik mengenai kemampuannya dari teman sebaya. Remaja mempelajari bahwa apa yang mereka lakukan lebih baik, sama baik atau kurang baik dibandingkan remaja-remaja lain.

Remaja memiliki kebutuhan yang kuat untuk disukai dan diterima kawan sebaya atau kelompok (Taryono, 2006). Sebagai akibatnya, mereka akan merasa senang apabila diterima dan sebaliknya akan merasa sangat tertekan dan cemas dikeluarkan dan diremehkan oleh kawan sebaya. Bagi kebanyakan remaja pandangan terhadap dirinya merupakan hal yang paling penting.

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa bila semakin banyak remaja yang merokok, maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok dan demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi. Pertama, remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut di pengaruhi oleh remaja tersebut, hingga akhirnya mereka semua perokok. Diantara remaja perokok, 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok, begitu pula dengan remaja bukan perokok.

c. Faktor Kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, dan membebaskan diri dari kebosanan.

d. Iklan

Iklan atau yang sering disebut juga dengan advertising, berasal dari bahasa latin yakni *ad-vere* yang berarti mengoperkan pikiran dan gagasan kepada pihak lain (Widyatama, 2007). Namun istilah tersebut muncul juga di negara lain sesuai dengan bahasa negara bersangkutan. Misalnya di Amerika dan Inggris mengenal iklan dalam istilah *advertisingi*, di Perancis iklan dikenal dengan istilah *reclamare* yang berarti meneriakkan sesuatu secara berulang-ulang, di Belanda iklan disebut *advertentie*, Bangsa-bangsa Latin menyebutkan iklan dengan *advertere* yang artinya maju ke depan dan di Arab iklan disebut dengan istilah *I'lam*.

Institusi praktisi periklanan Inggris mendefinisikan iklan sebagai pesan-pesan penjualan yang paling persuasif yang diarahkan kepada para calon pembeli yang paling potensial atas produk barang atau jasa tertentu dengan biaya yang semurah-murahnya. Iklan merupakan suatu proses komunikasi yang bertujuan untuk membujuk atau menggiring orang untuk mengambil tindakan yang menguntungkan bagi pihak pembuat iklan. Menurut defnisi lain, iklan adalah komunikasi

komersil dan non-personal tentang sebuah organisasi dan produk-produknya yang ditransmisikan ke suatu khalayak target melalui media bersifat massal seperti televisi, radio, koran, majalah, *direct mail*, rekame luar ruanan atau kendaraan umum (Lee dan Johnson, 2004).

Setiap individu memiliki frekuensi paparan yang berbeda, hal ini tergantung dari kebutuhan pengguna akan informasi, karena setiap orang mempunyai waktu dan kesempatan berbeda pula. Paparan iklan rokok terjadi ketika sebuah iklan rokok ditampilkan sehingga calon pembeli dapat melihat, mendengar atau membaca iklan rokok tersebut. Efek dari paparan iklan ini dapat mempengaruhi perilaku merokok seorang individu (Budiarty dan Yunni, 2008) Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau *glamor*, membuat remaja sering kali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada di dalam iklan tersebut (Depkes, 2010 dalam Kemala 2007).

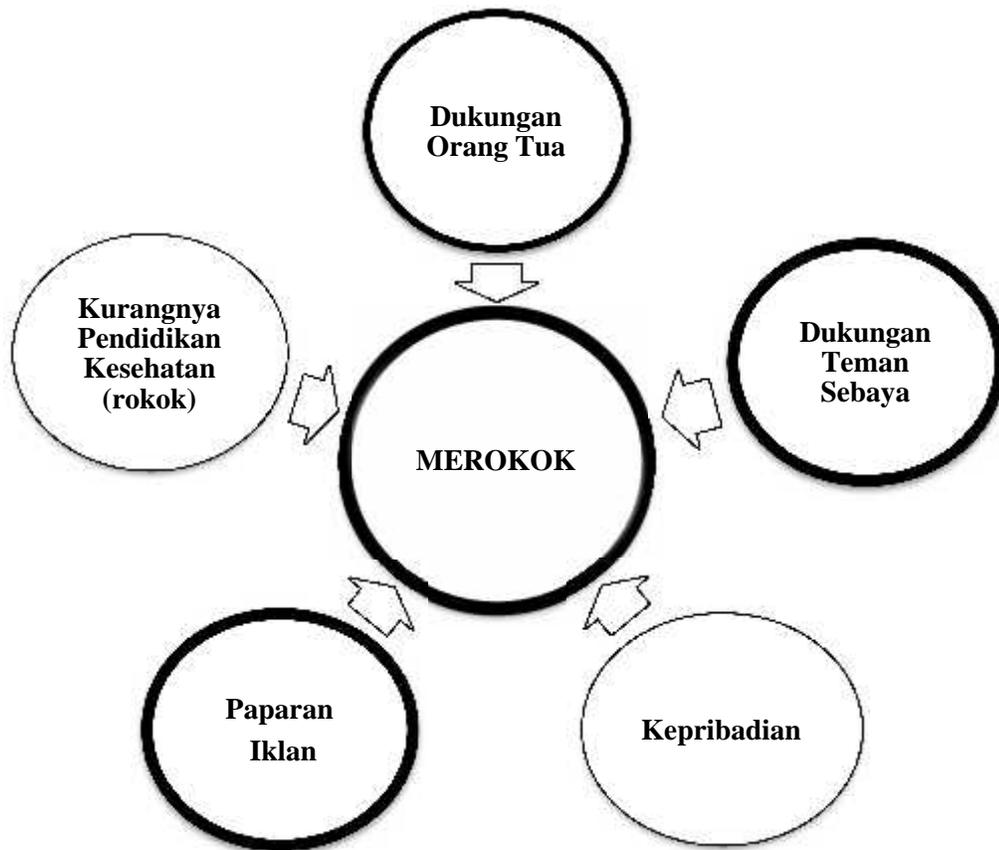
e. Kurangnya Pendidikan Kesehatan Tentang Bahaya Merokok

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu hal yang dapat menyebabkan seseorang dapat mengkonsumsi rokok, karena mereka tidak mengerti apa saja hal yang dapat menyebabkan atau membahayakan bagi tubuhnya jika mereka mengkonsumsi rokok, walaupun sudah terdapat iklan tentang bahaya rokok serta tulisan tentang bahaya rokok di setiap bungkus rokok. Namun itu semua

kurang memenuhi kriteria dan harus didukung lagi dengan adanya pemberian pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok bagi semua orang.

E. KERANGKA TEORI

Menurut Mu'tadin (2006) dalam Kemala (2008), faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok pada remaja adalah sebagai berikut :



Bagan 2.1
Kerangka Teori

Keterangan

-  Variabel yang diteliti
-  Variabel yang tidak diteliti

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Variabel bebas (variabel independen) dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi variabel terikat yaitu dukungan orang tua, dukungan teman sebaya dan paparan iklan. Sedangkan variabel terikat (variabel dependen) pada penelitian ini adalah perilaku merokok pada remaja usia 15-19 tahun.

1. Variabel Terikat

Perilaku merokok dapat didefinisikan sebagai perilaku menghisap rokok, sedangkan rokok adalah gulungan tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas. Terdapat berbagai alasan mengapa seseorang merokok. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2007) bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok yaitu afeksi negatif, lingkungan (teori belajar sosial), persepsi kontrol perilaku, sikap dan norma-norma subjektif. Sedangkan menurut Triswanto (2007) bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja adalah pengaruh orang tua, pengaruh teman, pengaruh lingkungan (iklan), dan faktor kepribadian.

2. Variabel Bebas

Mu'tadin (2002), mengatakan bahwa perilaku merokok dipengaruhi oleh orang tua, teman dan iklan.

a. Dukungan Orang Tua

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga (Juanaidi, 2011). Orang tua merupakan salah satu faktor yang juga berpengaruh terhadap perkembangan anak. Salah satu perilaku anak umumnya dimulai dari perilaku orang tuanya, karena anak cenderung meniru orang tuanya sejak kecil. Remaja akan lebih cepat berperilaku sebagai perokok bila orang tua mereka merokok.

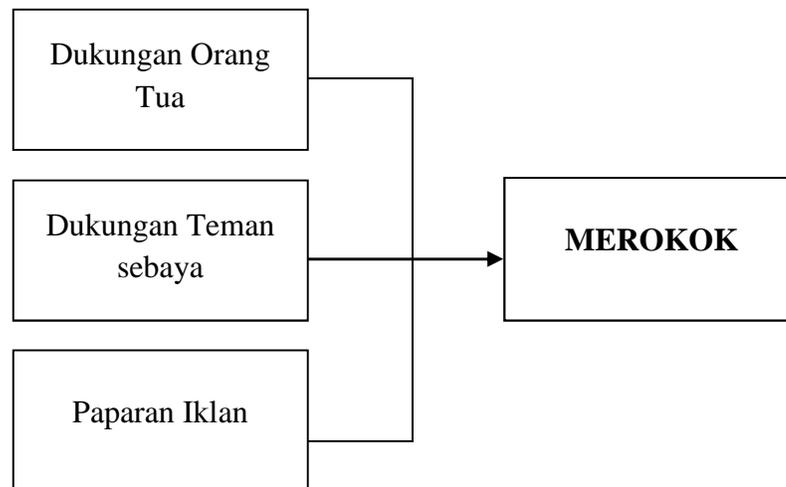
b. Dukungan Teman Sebaya

Taryono (2006) menyebutkan bahwa teman sebaya menjadi sesuatu yang sangat penting bagi remaja. Adanya kebutuhan untuk dapat diterima dan diakui sebagai anggota kelompok menjadi alasan mereka untuk mengikuti perilaku yang ada pada kelompok, termasuk perilaku merokok. Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Di antara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja bukan perokok.

c. Paparan Iklan

Paparan iklan rokok terjadi ketika sebuah iklan rokok ditampilkan sehingga sasaran (remaja) dapat melihat, mendengar atau

membaca iklan rokok tersebut. Iklan rokok mempengaruhi persepsi remaja tentang rokok, gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau *glamour*, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut. Remaja merupakan sasaran yang tepat dengan iklan-iklan tersebut, karena remaja biasanya ingin mencoba hal-hal baru.



Bagan 3.1
Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian ini (Notoatmojo, 2012). Adapun jawaban sementara yang diambil oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Ha : Ada hubungan antara dukungan orang tua dengan perilaku merokok pada remaja usia 15-19 tahun di Kota Bengkulu.

2. Ha : Ada hubungan antara dukungan teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja usia 15-19 tahun di Kota Bengkulu.
3. Ha : Ada hubungan antara paparan iklan dengan perilaku merokok remaja usia 15-19 tahun di Kota Bengkulu.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional disusun untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel (Notoatmojo, 2009). Adapun definisi operasional dari penelitian ini diuraikan pada tabel 3.1 berikut.

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Perilaku merokok pada remaja	Kegiatan membakar tembakau yang kemudian dihisap isinya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa yang dilakukan oleh remaja berusia 15-19 tahun di Kota Bengkulu.	Wawancara	Kuesioner	0 = merokok 1 = tidak merokok	Nominal
Dukungan orang tua	Orang tua memberikan dukungan kepada anak untuk merokok	Wawancara	Kuesioner	0 = mendukung jika skor T mean skor T 1 = tidak	Ordinal

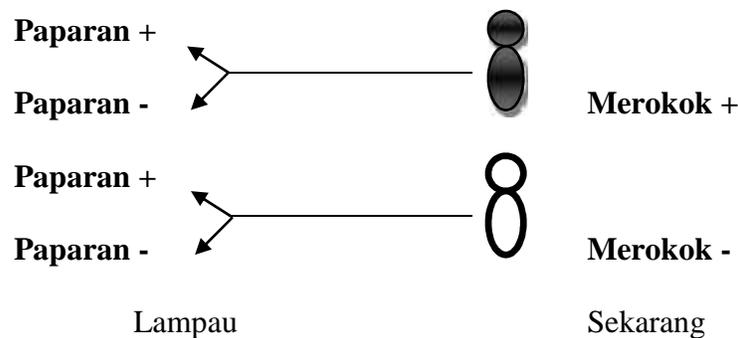
				mendukung jika skor T < mean skor T	
Dukungan teman sebaya	Tindakan teman sebaya yang mendukung untuk merokok	Wawancara	Kuesioner	0 = mendukung jika skor T < mean skor T 1 = tidak mendukung jika skor T < mean skor T	Ordinal
Paparan iklan rokok	Penempatan posisi suatu iklan agar dapat dilihat, dibaca, didengar oleh khalayak (Rossister & Perry dalam Budiarty & Yuni, 2008)	Wawancara	Kuesioner	0 = Terpapar iklan jika responden memiliki grade > 20 kali terpapar iklan rokok 1 = Terpapar iklan jika responden memiliki grade 20 kali terpapar iklan rokok	Ordinal

BAB IV METODE PENELITIAN

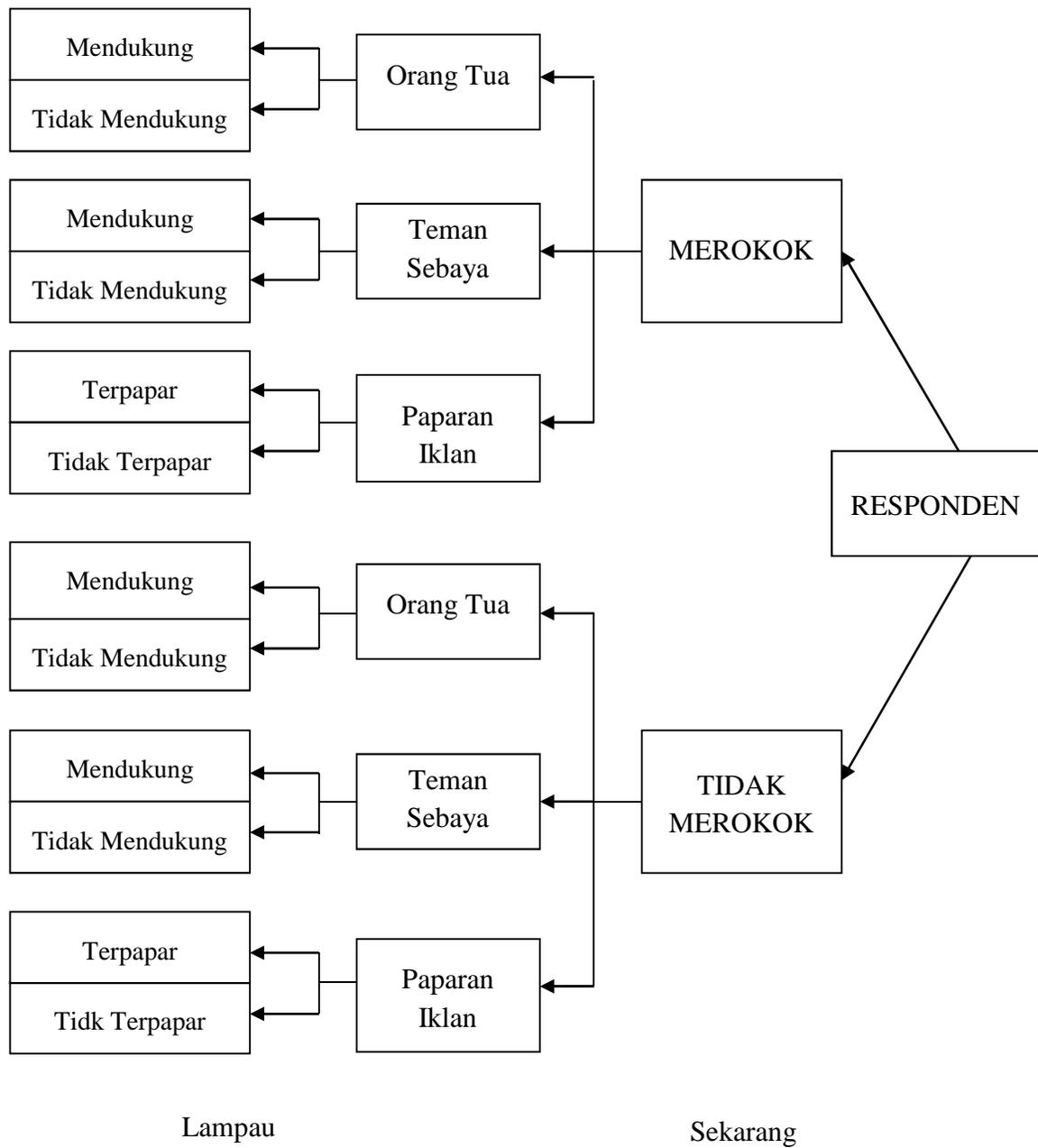
A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian analitik yang menggunakan rancangan studi kasus kontrol (*case control*) adalah rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit atau masalah kesehatan, dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya. Subyek yang terkena masalah kesehatan disebut kasus. Sedangkan subyek yang tidak terkena masalah kesehatan disebut kontrol, yang dicuplik secara acak dari populasi yang berbeda dari populasi asal kasus (Sastroasmoro, 2008).

Studi kasus kontrol dalam penelitian ini adalah studi kasus kontrol retrospektif yang memiliki arah pengusutan (*direction of inquiry*) rancangan bergerak dari akibat (masalah kesehatan) ke sebab (paparan).



Gambar 4.1
Studi Kasus Kontrol Retrospektif



Bagan 4.1
Rancangan Penelitian

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Bengkulu.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan yaitu terhitung sejak tanggal 15 Juni hingga 15 Juni 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari unit di dalam pengamatan yang akan kita lakukan (Sutanto dan Sabri, 2013).

a. Populasi kasus

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh remaja laki-laki berusia 15-19 tahun yang merokok di Kota Bengkulu. Berdasarkan data Riskesdas Provinsi Bengkulu tahun 2013 dan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2014 maka diperoleh jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 9.327 orang.

b. Populasi kontrol

Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah seluruh remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun yang tidak merokok di Kota Bengkulu. Berdasarkan data Riskesdas Provinsi Bengkulu tahun 2013 dan data Badan Pusat Statistik Kota Bengkulu tahun 2014, maka jumlah populasi kontrol sebanyak 8.714 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai atau karakteristiknya diukur dan yang nantinya akan dipakai untuk menduga karakteristik dari populasi (Sutanto dan Sabri, 2013). Sampel dalam penelitian ini berdasarkan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmojo, 2012).

$$n_1 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n_1 : Besar sampel untuk kasus dan kontrol

Z : Deviat (simpangan baku alpa)

Z : Deviat (simpangan baku beta)

P : $\frac{P_1 + P_2}{2}$ (proporsi total)

Q : $1 - P$ (proporsi kasus terpapar)

P_1 : Perkiraan proporsi kelompok kasus

P_2 : Perkiraan proporsi kelompok kontrol

Q_1 : $1 - P_1$

Q_2 : $1 - P_2$

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Wahyudi tahun 2014 tentang hubungan orang tua perokok terhadap kebiasaan merokok pada anak usia 15-18 tahun di Desa Majastro Tawang Sari Sukoharjo, Surakarta diketahui OR = 2,12 proporsi pada kelompok kontrol sebesar 0,39 dengan nilai kemaknaan sebesar 0,05 dan power sebesar 80%, maka besar sampel yang diperlukan adalah :

Diketahui :

$$Z = 1,96$$

$$Z = 0,84$$

$$OR = 2,12$$

$$P_2 = 0,39$$

$$\begin{aligned} P_1 &= \frac{OR \times P_2}{(1 - P_2) + (OR \times P_2)} \\ &= \frac{2,12 \times 0,39}{(1 - 0,39) + (2,12 \times 0,39)} \\ &= \frac{0,83}{0,61 + 0,83} \\ &= \frac{0,83}{1,44} \\ &= 0,58 \end{aligned}$$

Jadi nilai P_1 (perkiraan proporsi kelompok kasus) adalah 0,58.

$$\begin{aligned}
 P &= \frac{P_1 + P_2}{2} \\
 &= \frac{0,73 + 0,39}{2} \\
 &= 0,56
 \end{aligned}$$

Jadi nilai P (proporsi total) dari nilai perkiraan proporsi kelompok kasus dan perkiraan proporsi kelompok kontrol adalah 0,56.

Maka :

$$\begin{array}{lll}
 Q = 1-P & Q_1 = 1-P_1 & Q_2 = 1-P_2 \\
 = 1- 0,56 & = 1- 0,73 & = 1- 0,39 \\
 = 0,44 & = 0,27 & = 0,61
 \end{array}$$

$$\begin{aligned}
 n_1 &= \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2} \\
 &= \frac{(1,96\sqrt{2} \times 0,56 \times 0,44 + 0,84\sqrt{0,73 \times 0,27 + 0,39 \times 0,61})^2}{(0,73 - 0,39)^2} \\
 &= \frac{(1,96\sqrt{0,4928} + 0,84\sqrt{0,1971} + 0,2379)^2}{(0,34)^2} \\
 &= \frac{(1,96 \times 0,70 + 0,84 \times 0,66)^2}{0,1156} \\
 &= \frac{(1,372 + 0,5544)^2}{0,1156} \\
 &= \frac{(1,9264)^2}{0,1156} \\
 &= 32,10 \text{ atau } 32
 \end{aligned}$$

Jadi diperoleh besar sampel untuk kasus dan kontrol adalah sebesar 32 responden. Perbandingan kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah 1:1, maka besar sampel pada kelompok kasus adalah 32 responden dan besar sampel pada kelompok kontrol adalah 32 responden. Jadi total sampel pada penelitian ini adalah 64 responden.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel secara kebetulan karena peneliti sengaja memilih sampel kepada siapapun yang ditemui peneliti atau *by accident* pada tempat, waktu dan cara yang telah ditentukan (Sukardi, 2013).

Sampel dalam penelitian ini adalah remaja usia 15-19 tahun yang merokok maupun yang tidak merokok. Secara umum diketahui bahwa pada usia tersebut merupakan usia sekolah para remaja yang akan mudah ditemui di sekolah. Namun, dikhawatirkan akan mengalami kendala saat mengidentifikasi siswa yang merokok dan tidak merokok, karena di sekolah berlaku peraturan dilarang merokok. Oleh karena itu, peneliti berinisiatif untuk melakukan telaah pada responden pada waktu dan tempat dimana remaja (15-19 tahun) sedang merokok (kasus) ataupun remaja yang tidak merokok (kontrol).

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi, maka dalam penelitian ini ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut

a. Kriteria Inklusi

- 1) Berdomisili di Kota Bengkulu
- 2) Memiliki kriteria yang sama dengan kelompok kasus atau kriteria kontrol *matching* dengan kasus. Adapun *matching*nya adalah sebagai berikut :
 - a) Umur 15-19 tahun
 - b) Jenis kelamin laki-laki
- 3) Bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
- 2) Tidak berdomisili di Kota Bengkulu.
- 3) Tidak memenuhi kriteria *matching*.

D. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil langsung dari objek penelitian oleh peneliti perorangan ataupun organisasi (Riwidikdo, 2009). Adapun data primer yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari responden, yaitu remaja yang berusia 15-19 tahun yang ditemui merokok maupun tidak merokok.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari buku-buku, jurnal dokumen laporan riset kesehatan dasar (Risesdaas 2013).

2. Instrument Pengumpulan Data

Instrument pengumpulan data adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data. Dalam penelitian alat yang digunakan adalah lembar kuesioner berupa pertanyaan tertutup yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden hanya memilih jawaban yang sesuai agar mempermudah pengisian bagi responden pada waktu penelitian.

3. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh penelitian dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Peneliti menyampaikan kepada responden surat persetujuan menjadi respon.
- b. Menjelaskan tentang pengisian kuesioner.
- c. Responden mengisi kuesioner.
- d. Kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti.

E. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul diolah dengan sistem komputerisasi melalui beberapa tahapan berikut ini :

1. Pemeriksaan data (*editing*) merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian lembar ceklis, apakah sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Hal ini dikerjakan dengan menilai tiap lembar kuesioner.
2. Pengkodean data (*coding*) yaitu data yang diperoleh diberi kode untuk memudahkan pengolahan data yang diperoleh.
3. Memproses data (*processing*) yaitu setelah data dikumpulkan kemudian diproses dengan komputer untuk dianalisis.
4. Pemeriksaan data (*cleaning*) dilakukan untuk mengoreksi jika ada kesalahan pengolahan data sehingga dapat diperbaiki.

F. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat.

2. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2010). Uji yang digunakan adalah *chi square* (X^2), dengan derajat kemaknaan () dengan tingkat signifikan 95%.

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Menentukan uji kemaknaan hubungan dengan cara membandingkan nilai p (p value) dengan tingkat signifikan 95% dan sama dengan 0,05, yaitu :

- a. Jika nilai $p \leq 0,05$ maka H_a diterima, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat.
- b. Jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 gagal diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat.

Sedangkan untuk melihat keeratan hubungan kedua variabel menggunakan nilai *odd ratio* (OR). Nilai OR dihitung menggunakan tabel 2x2 sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Observasi Berdasarkan
Faktor Risiko dan Dampak

Faktor Risiko	Dampak		Total
	Kasus	Kontrol	
+	A	B	A+B
-	C	D	C+D
Total	A+C	B+D	A+B+C+D

Keterangan :

A : kasus yang mengalami paparan

B : kontrol yang mengalami paparan

C : kasus yang tidak mengalami paparan

D : kontrol yang tidak mengalami paparan

Rumus perhitungan OR :

$$OR = \frac{\text{Odds pada kelompok kasus}}{\text{Odds pada kelompok kontrol}}$$

$$OR = \frac{\text{proporsi kasus dg FR} \div \text{proporsi kasus tanpa FR}}{\text{proporsi kontrol dg FR} \div \text{proporsi kontrol tanpa FR}}$$

$$OR = \frac{\frac{A}{A+B} \div \frac{B}{A+B}}{\frac{C}{C+D} \div \frac{D}{C+D}}$$

$$OR = \frac{A}{B} \div \frac{C}{D} \quad OR = \frac{AD}{BC}$$

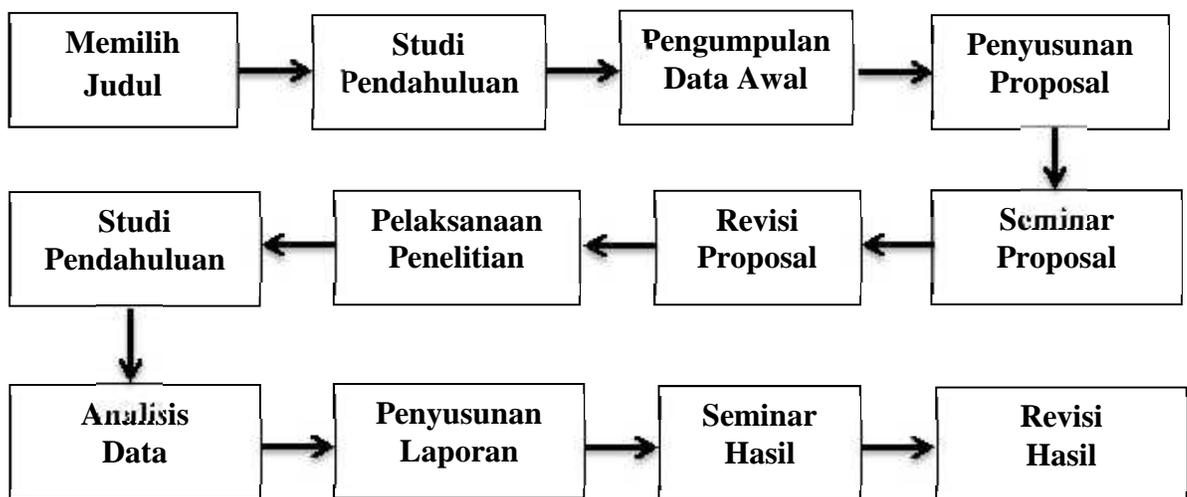
Interpretasi nilai OR dan 95% CI :

- a. Bila $OR > 1$ dan 95% CI tidak mencakup angka 1, maka variabel yang diteliti merupakan faktor risiko timbulnya penyakit atau masalah kesehatan.
- b. Bila $OR = 1$ dan 95% CI tidak mencakup angka 1 maupun 95% CI mencakup angka 1, maka variabel yang diteliti bukan merupakan faktor risiko timbulnya penyakit atau masalah kesehatan.

- c. Bila $OR < 1$ dan 95% CI tidak mencakup angka 1, maka variabel yang diteliti merupakan faktor protektif yang dapat mengurangi terjadinya penyakit atau masalah kesehatan (Sofyan, 2008).

G. Alur Penelitian

Adapun alur penelitian yang dilakukan peneliti adalah sagai berikut :



H. Etika Penelitian

Pada penelitian ini etika yang diberikan kepada responden meliputi :

1. Lembar persetujuan (*inform consent*)

Lembar persetujuan yang akan diberikan responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, manfaat dan mengetahui dampaknya dan meminta persetujuan klien bersedia atau tidaknya untuk dikaji.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengkajian.

3. Kerahasiaan (*confidential*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Kota Bengkulu merupakan ibu kota Provinsi Bengkulu yang terletak di pesisir barat Pulau Sumatra yang berhadapan langsung dengan Samudra Indonesia. Kota Bengkulu berbatasan dengan Kabupaten Bengkulu Utara sebelah Utara, Kabupaten Bengkulu Tengah sebelah Timur, Kabupaten Seluma sebelah Selatan dan Samudra Hindia sebelah Barat (BPS Kota Bengkulu, 2015)

Secara geografis berada diantara 3045- 3059 Lintang Selatan dan 102°14' - 102°22' Bujur Timur dengan luas wilayah 539,3 Km². Posisi Kota Bengkulu menyebabkan daerah ini mempunyai lingkungan pantai yang berhadapan dengan gelombang kuat dan dapat menimbulkan erosi alami pantai atau abrasi pantai.

Secara topografi, bentuk permukaan wilayah Kota Bengkulu relatif datar, sebagian besar wilayah berada kemiringan 0,15% yakni seluas 14,224 Ha dan hanya 1,58 % yakni seluas 228 Ha dari wilayah Kota Bengkulu yang memiliki kemiringan 15- 40%. Wilayah yang relatif datar terutama di wilayah pantai dengan kemiringan berkisar antara 0-10 meter di atas permukaan laut, sedangkan di bagian timur memiliki ketinggian berkisar antara 20-50 meter di atas permukaan laut.

Berdasarkan klasifikasi iklim Kota Bengkulu tergolong tipe iklim A (Tropis Basah) dimana udaranya relatif panas dengan suhu udara maksimum rata-rata setiap bulannya berkisar antara 29°C- 31°C dan suhu minimum 23°C dengan kelembaban udara berkisar antara 81% - 91% serta kisaran kecepatan angin maksimum berada pada 14-19 knot.

Kota Bengkulu memiliki 9 kecamatan yaitu Kecamatan Selebar, Singaranpati, Gading Cempaka, Ratu Agung, Teluk Segara, Sungai Serut, Muara Bangkahulu, Ratu Samban dan Kampung Melayu. Terdapat 67 kelurahan dengan jumlah kelurahan terbanyak di kecamatan Teluk Segara yaitu 13 Kelurahan.

Jumlah Penduduk Kota Bengkulu pada tahun 2015 banyak 342.876 jiwa. Dengan luas wilayah Kota Bengkulu 146.877 km², maka kepadatan penduduk sebesar 2.334 jiwa/km². Secara umum jumlah penduduk laki-laki hampir sama dengan penduduk perempuan yaitu sebanyak 172.099 jiwa penduduk laki-laki dan sebanyak 170.777 jiwa penduduk perempuan. Penduduk usia remaja pada kelompok umur 15-19 tahun berjumlah 37.459 jiwa.

Angka Partisipasi Sekolah (APS) merupakan angka yang menunjukkan besarnya penduduk usia sekolah yang bersekolah. Untuk tahun 2015, APS tertinggi di Kota Bengkulu pada rentang usia 7-12 tahun (100%), diikuti usia 13-15 tahun (99,2%) dan 16-18 tahun (86,99%).

2. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan orang tua, dukungan teman sebaya dan paparan iklan terhadap perilaku merokok pada remaja di Kota Bengkulu tahun 2016. Adapun tahapan yang dilalui peneliti dalam melaksanakan penelitian ini adalah tahap persiapan dan tahap pelaksanaan seperti yang dijelaskan berikut ini.

a. Persiapan

Penelitian ini diawali dengan pengurusan surat izin ke instansi pendidikan, penelitian kemudian mengajukan permohonan izin ke Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T), setelah itu ke Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BP2TM), yang kemudian diteruskan ke instalansi pendidikan dan diteruskan ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu sebagai tempat dilakukannya penelitian.

Berikutnya adalah persiapan untuk penyebaran kuesioner, dimulai dengan menyiapkan lembar kuesioner sebanyak sampel yang dibutuhkan serta menyiapkan daftar tempat-tempat yang akan menjadi tujuan peneliti yang diharapkan dapat ditemuinya responden yang sesuai dengan kriteria penelitian.

b. Pelaksanaan

Pada tahap ini diawali dengan pengambilan data, yaitu berupa data sekunder dan data primer. Data sekunder yang digunakan yaitu data Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, sedangkan data primer diperoleh dari

hasil penyebaran kuesioner kepada responden yaitu tentang dukungan orang tua, dukungan teman sebaya dan paparan iklan. Penelitian ini dilakukan selama satu bulan terhitung bulan Juni hingga Juli tahun 2016 yang dilakukan di Kota Bengkulu.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara kebetulan tersedia dan memenuhi syarat sebagai responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Terdapat dua kelompok responden dalam penelitian ini yaitu remaja yang merokok dan remaja yang tidak merokok.

Dalam upaya penyebaran kuesioner, terdapat beberapa tempat yang menjadi tujuan peneliti untuk mendapatkan responden yang sesuai kriteria. Kelompok remaja yang merokok, mayoritas ditemui di area Pantai Panjang (baik area bebas nongkrong maupun tempat-tempat makan), sebagian lagi ditemui di dekat sekolah pada saat usai jam belajar dan terdapat pula orang yang dikenal oleh peneliti namun tetap memenuhi kriteria sebagai responden. Sedangkan untuk kelompok remaja yang tidak merokok, ditemui peneliti di tempat-tempat umum seperti Mega Mall dan Gramedia, serta tidak lupa pula melibatkan orang yang dikenal oleh peneliti untuk menjadi responden.

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 64 responden yang terdiri dari 32 responden untuk kelompok kasus dan 32 responden untuk kelompok kontrol. Kuesioner yang telah diisi kemudian dilakukan editing

data untuk memastikan bahwa data yang diperoleh benar- benar sesuai, selanjutnya dilakukan rekapitulasi data kemudian dianalisa menggunakan analisis univariat yaitu menggambarkan distribusi frekuensi tentang variabel bebas (dukungan orang tua, dukungan teman sebaya dan paparan iklan) dan varibel terikat (perilaku merokok), kemudian analisis bivariat yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

3. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang distribusi frekuensi setiap variabel yang diteliti baik variabel dependen dan variabel independen. Dengan melihat distribusi frekuensi dapat diketahui deskripsi masing- masing variabel dalam penelitian.

a. Gambaran Perilaku Merokok pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016

Berdasarkan hasil uji univariat karakteristik responden sebagai kasus (merokok) dan responden sebagai kontrol (tidak merokok) maka diperoleh hasil seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Merokok	32	50
Tidak Merokok	32	50
Total	64	100

Pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa 64 responden, terdapat sebanyak 32 (50%) remaja yang tidak merokok dan sebanyak 32 (50%) remaja yang tidak merokok.

b. Gambaran Dukungan Orang Tua pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016

Berdasarkan hasil uji univariat dukungan orang tua pada responden, maka diperoleh hasil seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok pada Remaja Usia 15-19 Tahun Berdasarkan Dukungan Orang Tua di Kota Bengkulu Tahun 2016

Kategori Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	41	64,1
Tidak Mendukung	23	35,9
Total	64	100

Pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 64 responden terdapat sebanyak 23 (35,9%) remaja yang tidak memperoleh dukungan dari orang tua dan sebanyak 41 (64,1%) remaja yang memperoleh dukungan dari orang tua untuk berperilaku merokok.

c. Gambaran Dukungan Teman Sebaya pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016

Berdasarkan hasil uji univariat dukungan teman sebaya pada responden, maka diperoleh hasil seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok pada Remaja Usia 15-19 Tahun Berdasarkan Dukungan Teman Sebaya di Kota Bengkulu Tahun 2016

Kategori Teman Sebaya	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	45	70,3
Tidak Mendukung	19	29,7
Total	64	100

Pada tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 64 responden terdapat sebanyak 19 (29,7%) remaja yang tidak memiliki teman sebaya yang mendukung dan sebanyak 45 (70,3%) remaja yang memiliki teman sebaya yang mendukung untuk merokok.

d. Gambaran Paparan Iklan pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016

Berdasarkan hasil uji univariat paparan iklan pada responden, maka diperoleh hasil seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok pada Remaja Usia 15-19 Tahun Berdasarkan Paparan iklan di Kota Bengkulu Tahun 2016

Paparan Iklan	Frekuensi	Persentase (%)
Terpapar	30	46,9
Tidak Terpapar	34	53,1
Total	64	100

Pada tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 64 responden terdapat sebanyak 34 (53,1%) remaja yang tidak terpapar oleh iklan dan sebanyak 30 (46,9%) remaja terpapar oleh iklan rokok.

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* (X^2), dengan derajat kemaknaan 0,05 dengan tingkat signifikan 95% yang diolah dengan sistem komputerisasi dengan program spss 17,0. Berikut adalah hasil analisis tersebut :

a. Hubungan Dukungan Orang Tua dengan Perilaku Merokok pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016

Berdasarkan hasil bivariat untuk memperoleh hubungan dukungan orang tua dengan perilaku merokok pada responden maka diperoleh hasil seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.5. Hubungan Dukungan Orang Tua terhadap Perilaku Merokok pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016.

Dukungan Orang Tua	Merokok		Tidak Merokok		Total		<i>P</i>	OR (95% CI)
	F	%	F	%	F	%		
Mendukung	27	84,4	14	43,8	41	43,8		6,9
Tidak Mendukung	5	15,6	18	56,3	18	56,3	0,002	(2,1- 22,6)
Total	32	100	32	100	64	100		

Pada tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 32 responden yang berperilaku merokok sebagian besar (84,4%) mendapatkan dukungan dari orang tua. Sedangkan dari 32 responden yang berperilaku tidak merokok terdapat 14 orang (43,8%) yang mendapatkan dukungan dari orang tua.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *uji chi square* diperoleh nilai $p = 0,002 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan orang tua terhadap perilaku merokok pada remaja usia 15-19 tahun di Kota Bengkulu. Dari hasil uji keamatan diperoleh nilai *Odd Ratio* (OR) 6,9 (95% CI: 2,1-22,6) yang berarti remaja yang memiliki orang tua yang mendukung memiliki risiko 6,9 kali lebih berisiko

dibandingkan dengan remaja yang tidak memiliki orang tua yang tidak mendukung untuk berperilaku merokok.

b. Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Perilaku Merokok pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016

Berdasarkan hasil uji bivariat untuk memperoleh hubungan dukungan teman sebaya dengan perilaku merokok pada responden, maka diperoleh hasil seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.6. Hubungan Dukungan Teman Sebaya Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016.

Dukungan Teman Sebaya	Merokok		Tidak Merokok		Total		<i>P</i>	OR (95% CI)
	F	%	F	%	F	%		
Mendukung	31	96,9	14	43,8	45	70,3	0,000	39,8 (4,8- 328)
Tidak Mendukung	1	3,1	18	56,3	19	29,7		
Total	32	100	32	100	64	100		

Pada tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 32 responden yang berperilaku merokok sebagian besar (96,9%) mendapat dukungan dari teman sebaya. Sedangkan dari 32 responden yang berperilaku tidak merokok terdapat 14 orang (43,8%) yang mendapat dukungan dari teman sebaya.

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan *uji chi square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan teman sebaya terhadap perilaku merokok pada remaja usi 15-19 tahun di Kota Bengkulu. Dari hasil uji keamatan, diperoleh nilai *Odd Ratio* (OR) 39,8 (95% CI : 4,8-328) yang berarti bahwa responden dengan kategori mendapat dukungan dari teman sebaya memiliki risiko 39,8 kali lebih besar dari pada remaja yang tidak mendapat dukungan dari teman sebaya untuk merokok.

c. Hubungan Paparan Iklan dengan Perilaku Merokok pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016

Berdasarkan hasil uji bivariat untuk memperoleh hubungan paparan iklan dengan perilaku merokok, maka diperoleh hasil seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.7. Hubungan Paparan Iklan Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016.

Paparan Iklan	Merokok		Tidak Merokok		Total		P	OR (95% CI)
	F	%	F	%	F	%		
Terpapar	12	37,5	18	56,3	30	46,9	0,210	0,46 (0,17- 1,26)
Tidak Terpapar	20	62,5	14	43,8	34	53,1		
Total	32	100	32	100	64	100		

Pada tabel 5.6 dapat dilihat bahwa dari 32 responden yang berperilaku merokok sebanyak 12 orang (37,5%) yang terpapar oleh iklan. Sedangkan dari 32 responden yang berperilaku tidak merokok sebanyak 18 orang (56,3%) yang terpapar oleh iklan.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *uji chi square* diperoleh $p\ value = 0,210 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan dukungan iklan terhadap perilaku merokok pada remaja usia 15-19 tahun di Kota Bengkulu. Dari hasil analisis uji keamatan bahwa diperoleh nilai *Odd Ratio* (OR) = 0,46 (95% CI : 0,17-1,26) dan $OR < 1$ maka paparan iklan merupakan faktor protektif yang dapat mengurangi terjadinya penyakit atau masalah kesehatan.

B. Pembahasan

1. Gambaran Perilaku Merokok pada Remaja Berdasarkan Dukungan Orang Tua di Kota Bengkulu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, jumlah remaja yang mendapatkan dukungan dari orang tua (64,1%) lebih banyak dari pada remaja yang tidak mendapatkan dukungan dari orang tua (35,9%). Maka hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua kurang memberikan perhatian dan bimbingan serta menjadi *role model* yang baik bagi anaknya. Karena kategori orang tua yang mendukung anaknya untuk merokok, dalam penelitian ini ditinjau dari perilaku orang tua yang merokok, tidak memberikan informasi mengenai bahaya rokok, mengizinkan anak berteman dengan

perokok, memberikan izin anak untuk merokok dan tidak memberikan hukuman jika anak merokok.

Orang tua yang perokok akan memberikan pengaruh yang besar terhadap anak untuk menjadi perokok. Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat sebanyak 53 (83%) remaja yang memiliki kedua orang tua atau salah satunya yang merokok. Tentu, sikap orang tua yang merokok akan memberikan kontribusi yang besar pada perilaku anak untuk merokok pula. Menurut Abdul Wahab (2015), kunci dalam mengarahkan mental dan moral anak terletak pada peranan orang tua, sehingga baik buruknya budi pekerti anak tergantung budi pekerti orang tuanya.

Orang tua yang mendukung juga ditunjukkan dengan tidak memberikan informasi tentang bahaya merokok pada remaja. Dengan status orang tua sebagai perokok, kemungkinan besar mereka merasa malu untuk memberikan informasi tersebut kepada anak. Ataupun sebaliknya, bahwa orang tua memberikan informasi namun pesan tersebut tidak melekat pada anak karena tindakan orang tua tidak sesuai dengan apa yang diinformasikan. Padahal salah satu tugas orang tua adalah memberikan informasi yang bermutu kepada anak. Menurut Tatag Utomo (2005) bahwa syarat orang tua memberikan informasi yang bermutu adalah orang tua harus terlebih dahulu bermutu dibanding anaknya.

Di era globalisasi saat ini, tidak hanya memiliki orang tua bermutu namun mutu dalam pemenuhan kebutuhan sekunderpun harus berkualitas,

seperti pemilihan sekolah dengan standar internasional yang sudah tentu memerlukan biaya yang tidak sedikit, sehingga orang tua harus bekerja ekstra agar anak mereka mendapatkan apa yang mereka inginkan. Menurut Abdul Wahab (2015) bahwa saat ini orang tua sama-sama bekerja sehingga perhatian terhadap anak berkurang.

Kesibukan orang tua yang bekerja mendorong pada pola asuh yang melalaikan (*neglectfull parenting*) yaitu sebuah gaya dimana orang tua tidak terlibat dalam kehidupan remaja (Santrock, 2007). Gaya ini berkaitan dengan ketidak kompetenan remaja secara sosial, khususnya pengendalian diri. Konsep yang berkaitan erat dengan pengasuhan orang tua yang lalai adalah kurangnya pengawasan orang tua. Remaja memiliki kebutuhan yang kuat untuk memperoleh perhatian dari orang tuanya. Remaja yang dilalaikan merasa bahwa hal-hal lain dalam kehidupan orang tuanya lebih penting dari dirinya. Dengan ketidakpedulian tersebut, remaja merasa mendapatkan kebebasan untuk melakukan tindakan apapun, karena mereka beranggapan orang tua akan setuju atau memberikan izin dengan apa yang mereka lakukan.

Namun tidak jarang pula orang tua yang menerapkan pola asuh memanjakan dengan menganut konsep anak harus dicintai maka orang tua tidak bisa menghukumnya (Tatag, 2005). Padahal anak harus diberikan hukuman yang mendidik jika berbuat kesalahan. Hukuman yang mendidik penting bagi perkembangan jiwa remaja dan untuk memberikan pengertian kepadanya bahwa ada konsekuensi logis jika ia melakukan kesalahan. Terdapat kaitan erat

antara remaja yang tidak pernah mendapatkan hukuman dengan konsep memanjakan dari orang tua, akibatnya adalah remaja akan selalu merasakan bahwa apapun yang diperbuatnya selalu benar. Hal ini memperkuat alasan bahwa remaja yang tidak mendapatkan hukuman dari orang tuanya menjadi pendukung untuk berperilaku merokok. Pada pertanyaan orang tua memberikan hukuman dalam penelitian ini menunjukkan hanya sebanyak 20 (31,3%) yang memberikan hukuman jika anak merokok.

Selain itu juga, hubungan yang kurang harmonis bisa menjadi penyebab tingginya angka dukungan orang tua untuk berperilaku merokok pada remaja. Karena pada masa remaja dikenal sebagai masa *storm* dan *stress* yaitu sering menunjukkan tingkah laku yang sulit diatur, mudah terangsang dan mudah emosional. Hal tersebut terkadang menjadi *stressor* tersendiri bagi orang tua. Dengan segala perubahannya, remaja akan menuntut hak atas dirinya sendiri. Dalam arti luas bahwa mereka bebas melakukan apapun terhadap dirinya sendiri.

Menurut Atkinson (2011) orang tua seringkali berada dipesimpangan antara keharusan mempertahankan sistem keluarga dan membiarkan anak mereka meningkatkan haknya atas perilakunya sendiri. Sebagai akibatnya, orang tua mengantisipasi untuk mendekati anak mereka dengan ragu- ragu dan takut. Dengan begitu, maka komunikasi antara anak dan orang tua tidak terjalin dengan baik yang akan berdampak pada terbatasnya kesempatan orang tua menetapkan norma- norma yang harus dilakukan serta larangan.

2. Gambaran Perilaku Merokok pada Remaja Berdasarkan Dukungan Teman Sebaya di Kota Bengkulu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah remaja yang mendapatkan dukungan dari teman sebaya (70,3%) lebih banyak dibandingkan remaja yang tidak mendapatkan dukungan dari teman sebaya (29,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja memiliki teman sebaya yang berpotensi bagi remaja untuk berperilaku merokok.

Masa remaja disebut masa pancaroba karena sedang mengalami perkembangan fisiologis dan psikologis yang akan menimbulkan kecemasan sehingga akan menimbulkan banyak permasalahan. Hal tersebut disebabkan karena seringkali remaja mudah marah, mudah dirangsang, emosinya cenderung meledak-ledak dan tidak mampu mengendalikan perasaannya. Permasalahan tersebut merupakan salah satu titik ekstrim dalam pertumbuhan dan perkembangan remaja. Menurut Amriel (2008) bahwa para remaja yang merasa gagal, akhirnya melarikan diri dari realitas sebagai solusi permasalahannya. Tidak dipungkiri bahwa merokok adalah salah satu pelarian yang banyak dilakukan oleh remaja. Terbukti berdasarkan data *Global Youth Tobacco* (2009) diperkirakan dari 70 juta anak Indonesia, 37% atau sama dengan 5,9 juta anak adalah perokok.

Dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Hawari (2007) bahwa sebagian besar (88%) alasan para remaja menggunakan rokok adalah untuk menghilangkan kecemasan, kemurungan, ketakutan dan sukar tidur. Karena

menurut Geng dkk (2011) bahwa interaksi dua arah antara pengaruh nikotin pada otak yang kemudian menimbulkan efek psikologis, seperti penurunan kemampuan mengenali emosi dan kecenderungan depresi, membuat para pencandu rokok terus merokok agar terus bersemangat dan lebih tenang.

Dalam penelitian ini, karakteristik remaja yang memiliki teman mendukung untuk merokok adalah remaja yang memiliki teman perokok, remaja sering berdekatan dengan teman yang sedang merokok, teman menawari untuk merokok, teman mengajak dan juga teman yang memberikan ancaman untuk merokok. Karakteristik yang paling mendukung adalah remaja yang memiliki teman perokok, dengan jumlah 62 (96,8%) remaja sedangkan dukungan yang paling rendah pada kategori remaja yang mendapatkan ancaman dari teman untuk merokok yaitu hanya sebanyak 8 (12,5%) remaja.

Perkembangan kehidupan sosial remaja ditandai dengan gejala meningkatnya pengaruh teman sebaya dalam kehidupan mereka. Seorang remaja saling mencari teman sebaya karena mengerti bahwa mereka dalam nasib yang sama (Monks dan Knoers, 2001). Karena remaja lebih banyak berada di luar rumah bersama dengan teman-teman sebaya sebagai kelompok, maka dapatlah dimengerti bahwa pengaruh teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku lebih menonjol dari pada pengaruh keluarga (Santrock, 2007). Sehingga remaja yang berteman dengan perokok memiliki kecenderungan untuk memperoleh dukungan dari temannya untuk menjadi perokok.

Ketika berkumpul dengan teman-temannya, remaja merokok karena tidak ingin dijauhi, ingin mendapat pengakuan sosial, memfasilitasi interaksi sosial dan sebagai lambang dari peraturan yang ada (Kobus, 2003). Selain itu, remaja usia 15-19 tahun merupakan kelompok remaja pertengahan dan remaja akhir. Pada masa ini, remaja berada pada ambang masa dewasa, yaitu semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa ternyata belum cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, seperti merokok. Menurut Santrock (2007), remaja menganggap bahwa perilaku merokok akan memberikan citra yang mereka inginkan. Sehingga remaja akan menerapkan nilai tersebut kepada teman-temannya dengan menawari, mengajak ataupun mengancam untuk merokok.

3. Gambaran Perilaku Merokok pada Remaja Berdasarkan Paparan Iklan di Kota Bengkulu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian remaja (53,1%) tidak terpapar oleh iklan dan sebagian lainnya (46,9%) terpapar oleh iklan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian remaja memiliki intensitas melihat, mendengar atau membaca iklan rokok lebih banyak dibandingkan remaja lainnya.

Banyaknya iklan rokok yang disajikan diberbagai media massa seperti yang dikategorikan dalam penelitian ini adalah televisi, koran, majalah, baliho dan media lainnya, sehingga terdapat peluang besar bagi remaja untuk terpapar oleh iklan rokok. Promosi yang disajikan dengan gambar- gambar yang menarik, terlebih lagi jika produk tersebut disajikan melalui media televisi yang tidak hanya menyajikan gambar, namun juga disertai audio visual yang menarik. Bukan tidak mungkin jika sebagian remaja (46,9%) yang tidak terpapar akan menjadi terpapar oleh iklan rokok.

Produsen rokok sangat sadar akan kekuatan media dalam menarik konsumen. Seperti yang diungkapkan oleh Gordon dk (2008), cara yang dilakukannya adalah beriklan dengan lebih menggunakan visualisasi gambar dari pada kata- kata. Produsen rokok ingin mencitrakan bahwa produk mereka sesuatu yang menantang dan menyenangkan serta menjadi hal yang menyenangkan bagi setiap anak muda.

Walaupun demikian, dalam penelitian ini terdapat hampir sebagian (46,9%) yang tidak terpapar iklan rokok. Ini membuktikan bahwa produsen rokok gagal dalam menarik minat remaja. Dalam terpaaan iklan yang dihadirkan produsen akan menghasilkan sebuah pemikiran dari proses kognitif atau sebagai respon dari masa lalu dan membentuk penolakan atau penerimaan (Morissan, 2013).

Dalam setiap iklan rokok yang menyajikan beberapa *destine* kesenangan bagi anak muda, akan tetapi tidak semua anak muda menyukai

hal-hal yang ditampilkan. Karena sesuatu yang dilihat dan didengar merupakan informasi yang sarat dengan logika, begitu pula afektif sehingga informasi akan lebih mudah masuk ke dalam *sensory store*, kemudian dipasangkan dengan data dan disimpan dalam memory untuk kemudian menjadi persepsi serta sebuah penerimaan (Atkinson, 2011). Sebaliknya, jika informasi tidak sesuai dengan logika dan afektif maka akan menjadi sebuah penolakan.

4. Hubungan Dukungan Orang Tua Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa remaja yang merokok, sebanyak 84,4% mendapatkan dukungan dari orang tua dan sebanyak 15,6% tidak mendapatkan dukungan dari orang tua. Sedangkan pada remaja yang tidak merokok, sebanyak 43,8% mendapatkan dukungan dari orang tua dan sebanyak 56,2% tidak mendapatkan dukungan dari orang tua. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan orang tua dan perilaku merokok pada remaja ($p\ value = 0,002$).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tiva Sangga Liesda (2010) yang berjudul hubungan perilaku teman sebaya, perilaku orang tua dan paparan iklan tentang merokok dengan perilaku merokok pada remaja di Dusun Piring Kecamatan Sanden Yogyakarta bahwa perilaku merokok remaja tidak terdapat kaitan yang erat dengan perilaku orang tua, dengan $p\ value$ pada *chi square* sebesar $0,246 >$

0,05. Pada penelitian Tiva dilakukan pada ruang lingkup kecil yaitu Dusun Piring, yang masih menjunjung tinggi nilai adat istiadat serta moral. Hal tersebut ditunjukkan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa perilaku orang tua menunjukkan pada perilaku sedang (61,29%) untuk dapat mempengaruhi remaja merokok. Sedangkan pada penelitian ini dilakukan pada ruang lingkup yang lebih luas yaitu Kota Bengkulu, yang mayoritas dihuni oleh masyarakat modern sehingga adat istiadat dan nilai moral tidak terlalu menjadi prioritas. Hal ini ditunjukkan pada pertanyaan dukungan orang yang memberikan hukuman jika anak merokok hanya 31,3%.

Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian Taryono (2006) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang erat antara dukungan orang tua dan perilaku merokok pada remaja, karena dilakukan pada ruang lingkup yang sama yang mencerminkan masyarakatnya modern, yaitu pada penelitian Taryono dilakukan di Kota Bandung dan penelitian ini dilakukan di Kota Bengkulu.

Rutinitas kehidupan di kota Bengkulu yang menyediakan berbagai macam fasilitas dan hiburan sehingga mengharuskan masyarakatnya menyediakan *payment*. Apalagi mayoritas responden penelitian ini adalah pelajar, yang memiliki beberapa kebutuhan primer yang harus dipenuhi oleh orang tua seperti halnya biaya pendidikan. Namun kebutuhan primer saja tidak cukup memuaskan, kebutuhan sekunderpun harus didapatkan. Sehingga orang tua menyediakan uang jajan yang lebih bagi anaknya, tidak hanya untuk

biaya transportasi ke sekolah tetapi juga biaya makan siang yang berstandarkan tarif restoran bukan kantin sekolah. Pelajar dengan uang jajan yang berlebihan akan muncul kemungkinan dapat membelanjakan uangnya untuk hal-hal yang negatif, seperti membeli rokok. Toko dan warung-warung banyak menyediakan rokok yang dijual per bungkus atau per batang dan tanpa ada batasan umur bagi pembelinya, tentu sangat mempermudah pelajar untuk mendapatkan rokok.

Selain orang tua yang menyediakan uang jajan yang berlebih juga disebabkan karena remaja yang mayoritas berada dalam ruang lingkup keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu serta menjalankan peran sebagai anak, karakter dan perilaku dominan dipengaruhi oleh orang tua. Oleh karena itu anak menjadi plagiator yang handal terhadap perilaku orang tua, baik itu perilaku positif dan negatif. Seperti halnya orang tua yang merokok, bukan hanya menjadi *role model* tetapi juga memperbesar akses remaja terhadap rokok (Mayhew dkk, 2009).

Seorang anak diharuskan mengikuti norma-norma yang diterapkan oleh orang tua dalam keluarga. Terkadang orang tua yang memberikan beberapa tuntutan terhadap anak, namun apa yang mereka berikan tidak sesuai dengan apa yang anak dambakan. Seperti menurut Hasman (2009) jika komunikasi antara remaja dan orang tua berjalan dengan buruk, maka perhatian dan kasih sayang tidak terpenuhi sehingga mengakibatkan kegelisahan dan selanjutnya menimbulkan tingkah laku negatif. Bukan tidak

mungkin jika remaja yang merasa kurang perhatian dan kasih sayang orang tua, melampiaskannya dengan berperilaku merokok. Peran penting terhadap perilaku tidak merokok pada remaja adalah adanya perhatian dan bimbingan dari orang tua. Salah satu alasan remaja tidak merokok adalah dilarang orang tua dan akan timbul masalah atau reaksi penolakan dari orang tua jika remaja merokok.

Relasi antara remaja dan orang tua mampu memberikan pengaruh. Seperti yang dipaparkan oleh Kornblan (2005) bahwa orang tua memegang peranan yang penting dan sangat berpengaruh pada remaja. Dan hal tersebut berakhir pada saat remaja berubah menjadi dewasa awal yang memiliki perubahan terhadap peran dan memiliki pola-pola hidup yang baru (Santrock, 2003).

Orang tua merupakan cerminan sebagai orang dewasa yang mengalami masa kesulitan tersendiri karena diharapkan dapat memainkan peran dengan baik, seperti peran suami atau istri, orang tua, pencari nafkah dan mengembangkan sikap, keinginan serta tugas baru. Apabila mereka menemui kesulitan-kesulitan yang sulit diatasi, mereka ragu-ragu untuk meminta pertolongan dan nasihat orang lain karena khawatir jika dianggap belum dewasa (Santrock, 2003).

Begitu pula dalam menghadapi anak yang memasuki massa remaja yang dipenuhi emosional, badai dan tekanan, akan muncul konflik antara remaja dan orang tua. Dalam masalahnya, sebagian besar orang tua dan

remaja belajar bernegosiasi untuk saling ketergantungan (*interdependence*) yang menjamin remaja mendapatkan banyak otonomi, namun jika negosiasi gagal konflik akan terus berkembang. Hubungan di dalam keluarga yang kurang harmonis menyebabkan remaja berusaha mencari perhatian dan nyaman di lingkungan luar rumah, terkhusus bagi remaja laki-laki. Kegiatan luar rumah yang tanpa pengawasan orang tua, menjadikan remaja sangat berpeluang untuk berperilaku negatif seperti merokok.

Terkadang kesibukan orang tua yang bekerja, cenderung kurang memperhatikan anaknya. Sebagai penebus rasa bersalah, biasanya orang tua memberikan fasilitas yang berlebih kepada anak seperti uang, kendaraan dan *gadget*. Padahal anak perlu pengawasan dalam setiap rutinitasnya, seperti dengan siapa anak berteman, apa yang dilakukan setelah pulang sekolah. Namun, pola asuh yang seharusnya dilakukan dengan baik sangat betolak belakang dengan pola asuh yang ada. Kegagalan dalam pola asuh inilah yang menjadi pendorong kenakalan remaja, seperti halnya merokok.

5. Hubungan Dukungan Teman Sebaya Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa remaja yang merokok, sebanyak 96,9% yang mendapatkan dukungan dari teman sebaya dan sebanyak 3,1% yang tidak mendapatkan dukungan dari teman sebaya. Sedangkan pada remaja yang tidak merokok, sebanyak 43,8% yang mendapatkan dukungan dari teman sebaya dan sebanyak 56,3% tidak

mendapatkan dukungan dari teman sebaya. Maka dari hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan teman sebaya dan perilaku merokok pada remaja ($p \text{ value} = 0,000$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Cahyo dkk (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor teman dengan perilaku merokok, dengan $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ dan juga sebanyak 75,4% responden yang memiliki teman yang mendukung untuk berperilaku merokok. Hal ini sama dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan lebih banyak responden yang memiliki teman yang mendukung untuk merokok.

Kota Bengkulu yang banyak menyediakan fasilitas- fasilitas yang ditujukan bagi anak muda, memberikan kesempatan bagi mereka untuk saling bersosialisasi dan berinteraksi dengan harapan dapat saling menggali energi positif satu sama lain. Namun, yang diharapkan tidak sesuai dengan kenyataan. Seperti yang dikutip dari Koran Rakyat Bengkulu, pada salah satu tempat yang diminati sebagai tempat nongkrong oleh remaja banyak ditemukan botol- botol miras serta puntung rokok. Dengan demikian berarti remaja di Kota Bengkulu memiliki tempat favorit untuk berkumpul serta menyalurkan perilaku negatif.

Hal tersebut menjadi kekhawatiran bagi masa depan remaja, arena remaja lebih banyak berada di luar rumah bersama dengan teman- teman sebayanya maka dapatlah dimengerti bahwa pengaruh teman sebaya lebih besar daripada pengaruh keluarga. Menurut Chaela dkk (2007) bahwa

prediktor terkuat untuk memprediksi perilaku merokok pada remaja adalah jumlah teman yang merokok di sekitar mereka. Bahkan menurut Johnston dkk (2012) bahwa pada usia remaja, teman sebaya lebih berperan dalam mendorong intensi merokok dibandingkan orang tua atau media massa. Hal ini terbukti dalam hasil penelitian ini bahwa pengaruh teman sebaya ($p \text{ value} = 0,000$) lebih kuat dibandingkan pengaruh dukungan orang tua ($p \text{ value} = 0,002$) dan paparan iklan ($p \text{ value} = 0,210$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tiva Sangga Liesdia (2010) yang berjudul Hubungan Perilaku Teman Sebaya, Perilaku Orang Tua dan paparan Iklan tentang Merokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja di Dusun Piring Kecamatan Sanden, Bantul Jogja bahwa terdapat hubungan perilaku teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja di Dusun Piring Kecamatan Sanden Bantul Yogyakarta. Hal itu ditunjukkan dengan nilai pada *chi square* sebesar $0,000 < 0,05$.

Santrock (2007) menjelaskan bahwa fungsi penting kelompok teman sebaya bagi remaja, salah satunya adalah sebagai sumber informasi mengenai dunia di luar keluarga. Teman sebaya menjadi sesuatu yang sangat penting bagi remaja sehingga adanya kebutuhan untuk dapat diterima dan diakui sebagai anggota kelompok menjadi alasan mereka untuk mengikuti perilaku yang pada kelompok, termasuk perilaku merokok (Taryono, 2006).

Namun, terdapat hampir sebagian remaja yang tidak merokok memiliki teman yang mendukung untuk berperilaku merokok, yaitu sebanyak 43,8%.

Karena pada masa remaja akan mengalami perubahan nilai dalam memilih teman. Pada awalnya tergabung dalam kelompok teman yang terlalu banyak anggotanya cenderung bubar dan digantikan dengan kelompok kecil yang hubungannya tidak terlalu akrab, sehingga remaja membutuhkan satu teman akrab sebagai tempat berbagi. Maka terdapat kemungkinan jika remaja memiliki teman yang merokok, selain teman akrab, tidak begitu mempengaruhi untuk berperilaku merokok pula. Demikian pula yang diungkapkan Kobus (2003) bahwa hal yang menarik adalah teman dalam kelompok sebaya berpengaruh pada tahap coba- coba, sedangkan teman baik berpengaruh pada remaja untuk menjadi perokok tetap.

Penjelasan Simon-Morton (2010) melalui Teori Seleksi dalam interaksi sosial, yaitu kecenderungan individu untuk mencari teman yang memiliki norma dan perilaku yang serupa. Maka remaja yang memiliki intensi terhadap rokok akan melakukan seleksi terhadap teman-temannya. Mereka akan mencari teman yang memiliki intensi yang serupa sehingga dukungan yang diperolehpun semakin besar.

6. Hubungan Paparan Iklan Terhadap Perilaku Merokok pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa remaja yang merokok, sebanyak 37,5% terpapar oleh iklan dan sebanyak 62,5% tidak terpapar oleh iklan. Sedangkan remaja yang tidak merokok, sebanyak 56,3% terpapar oleh iklan dan sebanyak 43,8% tidak terpapar oleh iklan. Maka hal tersebut

menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paparan iklan dan perilaku merokok pada remaja ($p \text{ value} = 0,210$). Jenis media iklan yang digunakan dalam penelitian ini adalah televisi, koran, majalah, iklan di kendaraan umum, baliho, dan media lainnya.

Padahal promosi utama yang dilakukan produsen rokok adalah melalui media massa, seperti iklan rokok di baliho, koran, majalah, televisi dan poster- poster (Wilkinson dkk, 2013). Promosi lain yang umum dilakukan adalah dengan menyelipkan adegan merokok dan *sponsorship* kegiatan (Wakefield dkk, 2003). Dengan demikian meluasnya jangkauan media iklan rokok menjadikan remaja sangat berpeluang untuk terpapar oleh iklan rokok.

Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nimfa dengan judul Asosiasi Paparan Iklan Rokok dengan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Merokok pada Remaja (2012) yang menunjukkan bahwa sebesar 85% remaja yang memiliki sikap negatif terhadap iklan rokok dan perilaku merokok. Diantara kelompok yang tertarik dengan iklan rokok, paling banyak adalah ketertarikan terhadap tampilan gambar iklan rokok yang disajikan, yaitu sebesar 7%. Dengan demikian jumlah responden yang tidak tertarik terhadap iklan rokok lebih tinggi dari pada yang tertarik iklan rokok.

Dalam penelitian Ryski Dyah Ariani (2011) tentang hubungan iklan rokok dengan sikap dan perilaku merokok pada remaja di Semarang yang menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara iklan rokok dan perilaku merokok pada remaja. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian ini,

karena dalam penelitian ini hanya terbatas oleh ukuran frekuensi melihat, mendengar dan membaca iklan pada media massa yang mengarah pada berapa kali terpapar oleh iklan sedangkan pada penelitian Ryski tidak menggunakan tingkat keterpaparan namun menggunakan ukuran sikap responden pada iklan, yaitu dengan kategori tertarik dan tidak tertarik.

Di Indonesia telah berlaku Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012, bahwa pabrik rokok masih diizinkan memasang iklan rokok di media cetak dan elektronik serta ruang terbuka, dengan ketentuan iklan rokok di media elektronik hanya ditayangkan pada pukul 21.30 hingga 05.00. Kemungkinan jika remaja menonton televisi pada jam tersebut, konsentrasi mulai menurun sementara sebagian besar iklan rokok di televisi tidak secara langsung mengiklankan produk mereka. Selain itu, kecenderungan masyarakat Indonesia ketika iklan ditayangkan di televisi adalah mengganti *channel* (saluran).

Promosi produk rokok yang tidak diperkenankan memperlihatkan produknya, maka iklan rokok yang pada umumnya menggunakan simbolisasi yang perlu dipikirkan maknanya agar inti iklan dapat diketahui. Sedangkan efektifitas suatu iklan dipengaruhi oleh bagaimana iklan tersebut dieksekusi (Wakefield dkk, 2003). Beberapa faktor yang mempengaruhi efektivitas iklan adalah pemeran, pencahayaan, suara dan pergantian suara. Banyaknya *frame*, tata letak dan busana juga dapat menjadi gangguan dalam iklan. Selain itu,

media massa hanya merupakan faktor sekunder yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja (Kobus, 2013).

Dalam sebuah penelitian *longitudinal* diketahui bahwa menurunnya perilaku merokok pada remaja berbarengan dengan berkurangnya adegan merokok dalam film yang mereka saksikan (Tanski dkk, 2012). Di Indonesia adegan merokok di dalam film disensor dengan mengaburkan rokok yang sedang dipegang atau dihisap, dan jika diperlukan akan dipotong adegan merokok. Kontrol yang perlu ditingkatkan adalah acara-acara televisi yang disponsori oleh produsen rokok, seperti pada acara olahraga.

Jika menonton televisi lama kelamaan tidak menarik, sebagian karena remaja semakin kritis terhadap acara-acara televisi (Santrock, 2007). Sedangkan iklan pada koran dan majalah sering terlewatkan oleh remaja, peneliti menduga karena remaja kurang tertarik pada gambar iklan rokok. Iklan yang disajikan secara visual kurang menarik perhatian karena kurang menggugah perasaan remaja. Seperti yang dikemukakan oleh Morissan (2013) bahwa suatu iklan dapat diterima jika mengandung nilai afektif. yaitu berkenaan dengan perasaan seperti takut dan cinta yang mempengaruhi keadaan perasaan dan emosi.

Repetisi iklan merupakan teknik yang paling ampuh untuk melekatkan pesan di benak konsumen (Morissan, 2013). Sikap positif dapat dibangun melalui pengulangan terpaan stimulus. Cara ini banyak diaplikasikan oleh produsen rokok, sehingga kemungkinan remaja untuk terpapar oleh iklan

semakin besar. Namun dalam penelitian ini untuk mengukur terpaan iklan, peneliti menggali memori remaja melalui pertanyaan “berapa banyak dalam satu minggu (7 hari) melihat, mendengar atau membaca iklan rokok”. Terdapat kemungkinan bahwa remaja tidak dapat mengingat dengan pasti intensitas melihat, mendengar atau membaca sebuah iklan rokok dalam satu minggu. Dalam masyarakat, hal itu sering disebut dengan lupa. Berdasarkan konsep psikologi lupa terjadi karena butir (objek) yang kita ingat tergeser (*displaced*) oleh butir yang (objek) yang baru atau mengalami peluruhan (*decay*) dengan berjalannya waktu. Menurut Atkinson (2011) untuk menyediakan informasi menjadi memori jangka pendek perlu memperhatikan objeknya. Karena harus selektif tentang apa yang kita perhatikan, memori jangka pendek hanya akan menampung apa yang kita pilih. Ini berarti sebagian besar yang kita temui tidak pernah masuk ke memori jangka pendek dan sudah tentu tidak dapat diambil kemudian, bahkan banyak terdapat gangguan yang dinamakan masalah memori yang disebabkan tidak adanya atensi (perhatian).

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja usia 15-19 tahun di Kota Bengkulu, maka didapatkan kesimpulan :

1. Sebanyak 84,4% remaja usia 15-19 tahun yang merokok mendapat dukungan dari orang tua dan sebanyak 43,8% yang tidak merokok mendapat dukungan dari orang tua.
2. Sebanyak 96,9% remaja umur 15-19 tahun yang merokok mendapat dukungan dari teman sebaya dan sebanyak 43,5% yang tidak merokok mendapat dukungan dari teman sebaya.
3. Sebanyak 37,5% remaja umur 15-19 tahun yang merokok terpapar oleh iklan sedangkan dari sebanyak 56,3% yang tidak merokok terpapar oleh iklan.
4. Terdapat hubungan antara dukungan orang tua dengan perilaku merokok pada remaja umur 15-19 tahun di Kota Bengkulu.
5. Terdapat hubungan antara dukungan teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja umur 15-19 tahun di Kota Bengkulu.
6. Tidak terdapat hubungan antara paparan iklan dengan perilaku merokok pada remaja umur 15-19 tahun di Kota Bengkulu.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak yang terkait antara lain kepada :

1. Diharapkan untuk peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor - faktor lain yang berhubungan dengan perilaku merokok dengan menambahkan variabel yang baru, jumlah sampel yang lebih besar dan jenis kualitatif dilakukan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik sehingga dapat memperkuat keputusan yang diambil. Selain itu kuesioner penelitian hendaknya disusun dengan menggunakan bahasa yang baik lebih baik sehingga lebih dimengerti oleh responden dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum dibagikan kepada responden dan agar dapat mengurangi bias.
2. Diharapkan kepada pihak akademik dalam hal ini Stikes Dehasen program studi Kesehatan Masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam upaya meningkatkan kesadaran orangtua dan responden untuk mengurangi perilaku merokok melalui kegiatan Praktek Belajar Lapangan (PBL) dan kegiatan pengabdian masyarakat.
3. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kota Bengkulu untuk lebih mengintensifkan kegiatan promosi tentang bahaya merokok, hendaknya petugas dapat melakukan pemasangan poster, pembagian leaflet, menetapkan peraturan untuk mengurangi perilaku merokok pada remaja sehingga dapat merubah perilaku remaja dan orang tua untuk mengurangi perilaku merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. 2002. *Penyakit Akibat Merokok Dalam Masalah Perokok Dan Penanggulangannya*. Jakarta : Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia (YPIDI).
- Amriel, R.I. 2009. *Psikologi Kaum Muda Pengguna Narkoba*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Atkinson, L.R., Atkinson, R.C., Smith, E.E. dan Bem, D.J. 2011. *Pengantar Psikologi*. Batam : Interaksa.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (riskesdas)*. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pokok-Pokok Hasil Riskesdas Provinsi Bengkulu tahun 2013*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Kota Bengkulu. 2015. *Statistik Daerah Kota Bengkulu (Statistics of Kota Bengkulu) 2015*. BPS Kota Bengkulu.
- Budiarty, Ety dan Yunni. 2008. *Analisis Pengaruh Paparan Iklan Rokok di Televisi Terhadap Keputusan Pembelian oleh Para Remaja*. Jurnal Ekonomi Vol.18 No.2
- Chaela, P., Valez, L.F dan Ramirez, A.G. 2007. *Social Influences and Attitudades and Beliefs Associated with Among Border Latino Youth*. Jurnal Sekolah Kesehatan.
- Chotijah, Siti. *Pengetahuan Tentang Rokok, Pusat Kendali Eksternal Dan Perilaku Merokok*. Makara, Humoniora Vol, 16 No 1, Juli 2012 : 49-56.
- Foulds J *et al.* 2003. *Effect of Smokeless Tobacco (Snus) on Smoking and Public Health in Sweden*. Tobacco Control, Vol. 12, No. 349-359.
- Geng, X., Ross, T.J., Salmeron, B.J., Stein, E.I, Yang, Y., dan Zhang, X. 2011. *Factors Underlying Prefrontal and Insula Structural Alterations in Smokers*. Jurnal
- Global Youth Tobacco Survey (GYTS). 2009. *Rokok*. www.who.int/tobacco/impower/2009/appendix-ix/en/index.html. Diakses pada 5 Desember 2015.

- Gordon, J., Biglan, A dan Smolkowski, K. 2008. *The Impact on Tobacco Use of Branded Youth Anti-Tobacco Activities and Family Communications About Tobacco*. Jurnal.
- Hawari, D. 2007. *Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Johnston, V., Westphal, D.W., Earnshaw, C dan Thomas, D.P. 2012. *Starting to Smoke : A Qualitative Study of The Experiences of Australian Indigenous Youth*. BMC Public Health.
- Junaidi. 2011. *Psikologi Perkembangan*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Kemala Nasution, Indri. 2008. *Perilaku Merokok Pada Remaja*. Universitas Sumatra Utara : Skripsi.
- Kobus, K. 2003. *Peers and Adolescent Smoking*. Addiction.
- Komasari, Dian Dan Avin. 2010. *Faktor-Faktor Penyebab Merokok Pada Remaja*. Jurnal Psikologi No 1, 37-47.
- Kusmiran, Eni. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba.
- Lisdia, Tiva Sangga. 2010. *Hubungan Perilaku Teman Sebaya, Perilaku Orang Tua dan Paparan Iklan tentang Merokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja di Dusun Piring Kecamatan Sanden Yogyakarta*. STIKES AISYAH Yogyakarta : Skripsi.
- Maryanti, Dwi dan Septikasari. 2011. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Teori dan Praktikum*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mayhew, K.P., Flay, B.R dan Mott, J.A. 2009. *Stages in the Development of Adolescent Smoking, Drug and Alcohol Dependence*. Jurnal.
- Monks, F.J., Knoers, A.M.P dan Haditono, S.R. 2001. *Psikologi Perkembangan : Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada Press.
- Morissan, M.A. 2013. *Psikologi Komunikasi*. Galia Indonesia.
- Mu'tadin, Z. 2002. *Kemandirian Sebagai Kebutuhan Psikologis Pada Remaja*. <http://www.e-psikologi.com/remaja.050502.htm>. Diakses pada 5 Desember 2015
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta.

- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Nugroho, Cahyo Adi dkk. 2014. *Hubungan Faktor Keluarga dan Faktor Teman dengan Perilaku Merokok pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES NGUDI WALUYO UNGARAN*. STIKES NGUDI WALUYO UNGARAN : Jurnanal.
- OECD. 2013. *PISA 2012 Results in Focus What 15-years-olds Knows and What They Can Do With What They Know*. (online) Tersedia <http://www.oecd.org/pisa/keyfindings/pisa-2012-results-overview.pdf> (5 Desember 2015).
- Prawitasan, E.Johana. 2012. *Psikologi Terapan Melintas Batasan Disiplin Ilmu*. Erlangga : Jakarta.
- Priyono Hastanto, Sutanto dan Luknis Sabri. 2013. *Statistik Kesehatan*. Rajawali Pers: Jakarta.
- Putri Purnama, Raden. 2013. *Rancangan Teknik Self Monitoring dan Reinforcement Positive Untuk Mereduksi Perilaku Merokok*. Universitas Pendidikan Indonesia: Skripsi
- Riwidikdo, Handoko. 2009. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendika Press.
- Santrock, W.Johnston. 2003. *Adolescence : Perkembangan Remaja*. Alih Bahasa : Shinto B.Adelar, Sherly Saragih. Erlangga :Jakarta.
- _____.2007. *Remaja*. Alih Bahasa : Benedictine Widyasinta. Erlangga: Jakarta.
- Saputro, Zulhan Adi. 2010. *Hubungan Faktor Keluarga dan Teman Terhadap Perilaku Merokok Pada Pelajar SMA Negeri 1 Depok, Sleman Yogyakarta*. Universitas Muhamadiyah Yogyakarta: Skripsi.
- Satroasmoro dan Sofyan. 2008. *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi Ke3. Jakarta: Sagung Seto.
- Simon-Morton, B.G, Farhat, T. 2010. *Recent Findings on Peer Group Influences on Adolescent Smoking*. Jurnal.
- Tarwoto dkk. 2010. *Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Taryono, Y dkk. (2006). *Hubungan antara tingkat stress, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya dan dukungan iklan dengan perilaku remaja terhadap rokok di SLTP Karya Pembangunan (KP) 10 Bandung*.

- Triswanto. 2007. *Stop Smoking*. Yogyakarta : Progresif Books.
- Utomo, Tatag T.A. 2005. *Mencegah dan Mengatasi Krisis Anak Melalui Pengembangan Sikap dan Mental Orang Tua*. Gramedia : Jakarta.
- Wakefield, M., Flay, B., Nichter, M dan Giovino, G. 2003. *Role of Media in Influencing Trajectories of Youth Smoking*. Jurnal.
- Wibowo, Nimfa C. 2012. *Asosiasi Paparan Iklan Rokok Dengan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Merokok Pada Remaja*. Universitas Sebelas Maret: Skripsi.
- Wibowo, Nimfa Rachmawati. 2012. *Asosiasi Paparan Iklan dengan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Merokok pada Remaja*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret : Skripsi.
- Widyastuti, Yani dkk. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Wilkins, A.V., Vandewater, E.A., Carey, F.R dan Spitz, M.R. 2013. *Exposure to Pro-Tobacco Messages and Smoking Status Among Mexican Origin Youth*. Jurnal.
- World Health Organization. 2013. *WHO Report On The Global Tobacco Epidemic 2013*. Geneva : WHO.
- World Health Organization. 2012. *Indonesian's Tobacco Profile (Tobacco Free Initiative)*. Geneva : WHO.
- Yanti. 2011. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi (untuk mahasiswa kebidanan)*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Wahib, Abdul. 2015. *Konsep Orang Tua Dalam Membangun Kepribadian Anak*. Jurnal Paradigma Vol, nomor 1 ISSN 2406-9787.

L

A

M

P

I

R

A

N

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat, saya mahasiswa STIKES DEHASSEN Bengkulu Prodi S1 Kesehatan Masyarakat bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Usia 15-19 Tahun Di Kota Bengkulu Tahun 2016”. Berikut identitas diri saya.

Nama : Nurfiqoh Prabawati

NPM : 1224260022 SM

Bersama dengan ini saya mohon kesediaan saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian sebagai responden. Segala yang bersifat rahasia akan saya rahasiakan dan saya gunakan hanya untuk kepentingan penelitian serta jika tidak digunakan lagi akan saya musnahkan.

Atas perhatian dan kesediaan kerja sama saudara/i sebagai responden dalam penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Bengkulu, 2016

(Nurfiqoh Prabawati)

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh,

Nama : Nurfiqoh Prabawati

NPM : 12242600 SM

Mahasiswa Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Dehasen Bengkulu. Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat digunakan
sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 2016
Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA USIA 15-19 TAHUN DI KOTA BENGKULU TAHUN 2016

A. IDENTITAS RESPONDEN

No responden :
Tanggal :
Nama :
Umur :
Alamat :
Pendidikan :
Jenis kelamin :

B. Perilaku Merokok

1. Apakah Anda merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Dukungan Orang Tua

1. Apakah kedua orang tua atau salah satu orang tua Anda merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah orang tua Anda memberikan informasi mengenai bahaya merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah orang tua Anda mengizinkan Anda untuk merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Apakah orang tua Anda mengizinkan berteman dengan perokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah orang tua Anda tidak menghukum jika Anda merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Sumber : *Zulham Adi Saputro, 2010. Hubungan Faktor Keluarga dan Teman Sebaya Terhadap Perilaku Merokok pada Pelajar SMA Negri 1 Depok Sleman Yogyakarta.*

D. Dukungan Teman Sebaya

1. Apakah teman Anda ada yang merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah teman Anda sering merokok di dekat Anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah teman Anda pernah menawari untuk merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah teman Anda mengajak untuk merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah ada teman Anda yang mengancam agar Anda merokok?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada

Sumber : *Zulham Adi Saputro, 2010. Hubungan Faktor Keluarga dan Teman Sebaya Terhadap Perilaku Merokok pada Pelajar SMA Negri 1 Depok Sleman Yogyakarta.*

E. Paparan Iklan

Dalam satu minggu terakhir (7 hari), berapa banyak Anda melihat, mendengar atau membaca sebuah iklan rokok? diisi dalam tabel!

No	Media Iklan Rokok	Frekuensi
1	si	
2	.	
3	ah	
4	di kendaraan umum	
5	p	
6	lain	

Sumber : *Nimfa C Wibowo. 2012. Asosiasi Paparan Iklan Rokok Dengan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Merokok Pada Remaja. Universitas Sebelas Maret*



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DEHASEN

SK. MENDIRIWI RI NO. 42 / D / O / 2008

Sekretariat : Jl. Merapi Raya No. 42 Telp. (0736) 21977 Fax. (0736) 20598 Kebun Tebeng - Bengkulu

Bengkulu, 15 Juni 2016

Nomor : 605/A-4SD/VI/2016
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Izin Penelitian Mahasiswa Prodi Kesmas (SI)
Stikes Dehasen Bengkulu Tahun 2016

Kepada
Yth : Ka. KP2T Provinsi Bengkulu
di-
Bengkulu

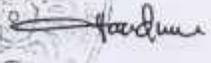
Dengan hormat,

Dalam rangka melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi maka mahasiswa Stikes Dehasen Bengkulu Prodi Kesehatan Masyarakat (SI) akan melaksanakan penelitian, sehubungan dengan hal tersebut diatas maka kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami yang tersebut dibawah ini :

Nama : Nurfiqoh Prabawati
NPM : 122426022 SM
Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Waktu :
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Usia 15-19 Tahun Di Kota Bengkulu Tahun 2016

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
STIKes Dehasen
Ketua


Dr. Ida Samidah, SKp, M.Kes
NIDN. 00-1009-6602



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU

Jl. Pembangunan No. 1, Telepon/Fax : (0736) 23512, Kode Pos : 38223
 Website: www.kap2ptn.bengkulu.go.id Blog: www.kap2ptn.bengkulu.go.id
 BENGKULU

REKOMENDASI

Nomor : 503 / 7 a / ~~2016~~ / KP2T / 2016

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 22 Tahun 2014 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Gubernur Nomor 07 Tahun 2012 Tentang Pen dele gasian Sebagai n Kewenangan Pemasalangan Perizinan dan Non (Bukan) Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Debanen Bengkulu Nomor: 605/A-4/SD/V/2016 Tanggal 15 Juni 2016 Perihal Izin Penelitian. Permohonan diterima di KP2T Tanggal 15 Juni 2016.

Nama / NPM	Nurfiqoh Prabaeni / 122426022 SM
Pekerjaan	Mahasiswa
Maksud	Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016
Daerah Penelitian	Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	15 Juni 2016 s.d 15 Juli 2016
Penanggung Jawab	Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Debanen Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan:

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/Kepala Kantor Kesbang Pol dan Linnas atau sebutan lain setempat.
- b. Harus menaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menampaikan hasil penelitian kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi penerbit.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak menaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 15 Juni 2016

a.n Gubernur Bengkulu
 Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu


Dr. HENDRY PURWANTRESNO
 Pembina TK 1
 NIP.19620920 199003 1003



Ditujukan Kepada:

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bengkulu
2. Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPPTM) Kota Bengkulu
3. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Debanen Bengkulu
4. Yang Berhubungan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
**BADAN PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
DAN PENANAMAN MODAL**

Jalan WR. Supratman Kel. Benfiring Kota Bengkulu
Telp.(0736) 349731 fax. (0736) 26992

IZIN PENELITIAN

Nomor : 070 / / 06 / BPPTPM / 2016

- Dasar** :
1. Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 31 Tahun 2012 Tanggal 28 Desember 2012 Perubahan Atas Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 07 Tahun 2009 Tentang Pelimpahan Wewenang Membuat, Mengeluarkan dan Menandatangani Perizinan Dan Non Perizinan Kepada Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu (BPPT).
 2. Surat Perintah Tugas Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTPM) Nomor : 800 / 006 / BPPTPM / 2015. Nota Dinas Nomor : 560/ 40 / BPPTPM / 2015 Tanggal 24 Februari 2015. Perihal Dasar Penerbitan Izin Penelitian

- Memperhatikan** :
1. Rekomendasi Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu Nomor : 503/7.a/2362/KP2T/2016. Tanggal 15 Juni 2016.

DENGAN INI MENERANGKAN BAHWA :

Nama : Nurfiqoh Prubawati / 122426022 SM
Pekerjaan : Mahasiswa
Fakultas : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016
Daerah Penelitian : Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 15 Juni 2016 s/d 15 Juli 2016
Penanggung jawab : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu

- Dengan Ketentuan** :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud
 2. Harus mentaati peraturan dan perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.
 4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : BENGKULU
Pada Tanggal : 20 JUNI 2016
a.n. KEPALA BADAN PELAYANAN PERIZINAN
TERPADU DAN PENANAMAN MODAL KOTA BENGKULU
KEPALA BIDANG PEMERINTAHAN DAN KESRA


AFRI CANDRIANI, SE, M.Si
NIP. 19770205200212 2 002

Terdapat YB,
1. Kepala Kantor Eschabnggel Kota Bengkulu
2. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
3. Vice Remotivitas



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jalan Letjend. Basuki Rahmad No. 8 Telp. (0736) 21072 Kota Bengkulu

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 508 / SEKR-UM / DKK / VII / 2016

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat dari : 1. Ketun Prodi Kesehatan Masyarakat (S1) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu Nomor: 605/A-4/SD/VI/2016 Tanggal 15 Juni 2016
2. Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu Nomor: 503/7.a/2362/KP2T/2016 tanggal 15 Juni 2016
3. Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal Kota Bengkulu Nomor: 070/..... /06/BPPTPM/2016 tanggal 20 Juni 2016
Perihal: izin penelitian atas nama :

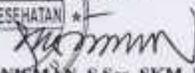
N a m a : Nurfiqoh Prabawati
N P M : 122426022 SM
J u d u l : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016.
Lokasi Penelitian : Kota Bengkulu
Lama-Kegiatan : 15 Juni 2016 s/d. 15 Juli 2016

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak keberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 14 JULI 2016

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris

NISMAN, S.Sos, SKM, MM.
Pembina / NIP: 19670504 198803 1 002

Tembusan:

- Sdr. Ketua Stikes Dehasen Bengkulu
- Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN**

Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 8 Telp.(0736)21072 Kota Bengkulu

SURAT KETERANGAN

Nomor: 070/509 /SEKR-UM/DKK/VII/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dengan ini Menerangkan bahwa :

N a m a : Nurfiqoh Prabawati
N P M : 14/371152/PKU/14456
Tempat Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Dehasen Bengkulu
Prodi : Kesehatan Masyarakat (S1)

Bahwa yang namanya tersebut diatas benar telah selesai melaksanakan Penelitian di Kota Bengkulu dengan BAIK pada tanggal 15 Juni 2016 sampai dengan 15 Juli 2016, dengan judul penelitian : " Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu "

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U

PADA TANGGAL : 18 JULI 2016

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU

SEKRETARIS
[Signature]
NISMAN, S.Sos. SKM. MM

Pembina / Nip.19670504 198803 1 002

Tembusan:

1. Ketu Prodi Ilmu Kesmas STIKes Dehasen Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

Proporsi Penduduk Umur 10 Tahun Menurut Usia Mulai Merokok Menurut Kabupaten/Kota, Bengkulu 2013

Kabupaten/Kota	Usia Mulai Merokok (tahun)						
	3-4 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	15-19 tahun	20-24 tahun	25-29 tahun	30 tahun
Bengkulu Selatan	0,0	3,1	25,1	55,6	11,2	4,0	1,0
Rejang Lebong	0,0	2,1	19,5	57,6	15,7	2,2	2,9
Bengkulu Utara	0,0	0,6	8,9	62,3	25,0	2,1	1,0
Kaur	0,0	0,7	24,9	59,5	14,1	0,4	0,3
Seluma	0,0	1,7	23,7	63,5	7,5	2,4	1,3
Mukomuko	0,0	0,5	20,0	67,4	9,9	1,1	1,2
Lebong	0,0	0,0	15,7	66,2	9,5	3,0	5,6
Kepahiang	0,0	2,5	25,1	58,6	8,5	2,8	2,5
Bengkulu Tengah	0,0	1,2	28,8	56,5	9,0	2,6	2,0
Kota Bengkulu	0,0	3,7	25,4	51,7	14,6	3,6	1,0
Bengkulu	0,0	1,9	21,4	59,1	13,2	2,5	1,8

Sumber *Riset Kesehatan Dasar 2013*

Jumlah Penduduk (Ribu Jiwa) Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kota Bengkulu, 2014

Kelompok	Laki- Laki	Perempuan	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)
0-4	16.649	15.674	32.323
5-9	15.828	14.937	30.765
10-14	15.529	15.127	30.656
15-19	18.041	19.418	37.459
20-24	20.282	21.116	41.398
25-29	15.323	15.456	30.779
30-34	14.072	14.375	28.447
35-39	12.604	13.201	25.805
40-44	11.825	12.312	24.137
45-49	10.568	9.995	20.653
50-54	8.793	7.271	24.137
55-59	5.858	4.832	16.064
60-64	2.883	2.505	10.680
65-69	1.851	1.834	3.685
70-74	1.071	1.279	2.350
75+	932	1.445	2.377
Jumlah	172.099	170.777	342.876

Sumber *BPS Kota Bengkulu*

MASTER TABEL
DUKUNGAN ORANG TUA, DUKUNGAN TEMAN SEBAYA DAN PAPARAN IKLAN PADA REMAJA USIA 15-19
TAHUN DI KOTA BENGKULU TAHUN 2016

No	Nama	P. Merokok	Tot.DO	Skor T	Kat.DO	Tot.DT	Skor T	Kat.DT	Tot.PI	Kat.PI
1	B	Ya	6	52,94118	Mendukung	10	62,4	Mendukung	14	Tidak Mendukung
2	G	Ya	6	52,94118	Mendukung	8	54,4	Mendukung	12	Tidak Mendukung
3	t	Ya	8	64,70588	Mendukung	8	54,4	Mendukung	15	Tidak Mendukung
4	W	Tidak	8	64,70588	Mendukung	8	54,4	Mendukung	9	Tidak Mendukung
5	D	Tidak	6	52,94118	Mendukung	6	46,4	Tidak Mendukung	28	Mendukung
6	H	Ya	6	52,94118	Mendukung	10	62,4	Mendukung	26	Mendukung
7	Y	Tidak	6	52,94118	Mendukung	2	30,4	Tidak Mendukung	8	Tidak Mendukung
8	M	Tidak	4	41,17647	Tidak Mendukung	4	38,4	Tidak Mendukung	21	Mendukung
9	M	Ya	6	52,94118	Mendukung	8	54,4	Mendukung	31	Mendukung
10	M	Tidak	2	29,41176	Tidak Mendukung	8	54,4	Mendukung	45	Mendukung
11	S	Tidak	4	41,17647	Tidak Mendukung	10	62,4	Mendukung	30	Mendukung
12	P	Tidak	2	29,41176	Tidak Mendukung	0	22,4	Tidak Mendukung	35	Mendukung
13	C	Tidak	2	29,41176	Tidak Mendukung	8	54,4	Mendukung	26	Mendukung
14	A	Tidak	4	41,17647	Tidak Mendukung	4	38,4	Tidak Mendukung	24	Mendukung
15	Y	Tidak	4	41,17647	Tidak Mendukung	2	30,4	Tidak Mendukung	21	Mendukung

16	M	Tidak	6	52,94118	Mendukung	8	54,4	Mendukung	16	Tidak Mendukung
17	I	Ya	4	41,17647	Tidak Mendukung	8	54,4	Mendukung	28	Mendukung
18	K	Tidak	4	41,17647	Tidak Mendukung	8	54,4	Mendukung	23	Mendukung
19	M	Tidak	4	41,17647	Tidak Mendukung	8	54,4	Mendukung	29	Mendukung
20	R	Tidak	4	41,17647	Tidak Mendukung	8	54,4	Mendukung	26	Mendukung
21	R	Ya	2	29,41176	Tidak Mendukung	8	54,4	Mendukung	27	Mendukung
22	M	Tidak	4	41,17647	Tidak Mendukung	0	22,4	Tidak Mendukung	19	Tidak Mendukung
23	E	Tidak	4	41,17647	Tidak Mendukung	8	54,4	Mendukung	30	Mendukung
24	B	Ya	6	52,94118	Mendukung	8	54,4	Mendukung	14	Tidak Mendukung
25	A	Tidak	4	41,17647	Tidak Mendukung	2	30,4	Tidak Mendukung	19	Tidak Mendukung
26	M	Tidak	6	52,94118	Mendukung	4	38,4	Tidak Mendukung	19	Tidak Mendukung
27	M	Tidak	6	52,94118	Mendukung	4	38,4	Tidak Mendukung	14	Tidak Mendukung
28	R	Tidak	6	52,94118	Mendukung	2	30,4	Tidak Mendukung	21	Mendukung
29	A	Tidak	4	41,17647	Tidak Mendukung	8	54,4	Mendukung	25	Mendukung
30	W	Ya	4	41,17647	Tidak Mendukung	8	54,4	Mendukung	18	Tidak Mendukung
31	T	Tidak	2	29,41176	Tidak Mendukung	8	54,4	Mendukung	24	Mendukung

32	R	Ya	4	41,17647	Tidak Mendukung	8	54,4	Mendukung	28	Mendukung
33	R	Ya	6	52,94118	Mendukung	8	54,4	Mendukung	27	Mendukung
34	R	Tidak	4	41,17647	Tidak Mendukung	6	46,4	Tidak Mendukung	10	Tidak Mendukung
35	I	Tidak	6	52,94118	Mendukung	4	38,4	Tidak Mendukung	12	Tidak Mendukung
36	A	Ya	8	64,70588	Mendukung	8	54,4	Mendukung	8	Tidak Mendukung
37	F	Ya	6	52,94118	Mendukung	8	54,4	Mendukung	8	Tidak Mendukung
38	R	Tidak	4	41,17647	Tidak Mendukung	8	54,4	Mendukung	6	Tidak Mendukung
39	R	Ya	10	76,47059	Mendukung	8	54,4	Mendukung	6	Tidak Mendukung
40	O	Ya	8	64,70588	Mendukung	8	54,4	Mendukung	11	Tidak Mendukung
41	R	Tidak	6	52,94118	Mendukung	6	46,4	Tidak Mendukung	7	Tidak Mendukung
42	S	Tidak	6	52,94118	Mendukung	2	30,4	Tidak Mendukung	26	Mendukung
43	A	Ya	8	64,70588	Mendukung	8	54,4	Mendukung	3	Tidak Mendukung
44	R	Ya	6	52,94118	Mendukung	8	54,4	Mendukung	4	Tidak Mendukung
45	J	Tidak	8	64,70588	Mendukung	4	38,4	Tidak Mendukung	21	Mendukung
46	A	Ya	10	76,47059	Mendukung	8	54,4	Mendukung	6	Tidak Mendukung
47	A	Tidak	8	64,70588	Mendukung	6	46,4	Tidak Mendukung	18	Tidak Mendukung

48	T	Tidak	6	52,94118	Mendukung	8	54,4	Mendukung	15	Tidak Mendukung
49	N	Tidak	6	52,94118	Mendukung	6	46,4	Tidak Mendukung	25	Mendukung
50	G	Tidak	4	41,17647	Tidak Mendukung	8	54,4	Mendukung	19	Tidak Mendukung
51	A	Ya	6	52,94118	Mendukung	8	54,4	Mendukung	8	Tidak Mendukung
52	M	Ya	6	52,94118	Mendukung	8	54,4	Mendukung	11	Tidak Mendukung
53	J	Ya	6	52,94118	Mendukung	6	46,4	Tidak Mendukung	14	Tidak Mendukung
54	G	Ya	6	52,94118	Mendukung	10	62,4	Mendukung	26	Mendukung
55	N	Ya	6	52,94118	Mendukung	8	54,4	Mendukung	18	Tidak Mendukung
56	T	Ya	8	64,70588	Mendukung	8	54,4	Mendukung	18	Tidak Mendukung
57	A	Ya	4	41,17647	Tidak Mendukung	10	62,4	Mendukung	28	Mendukung
58	R	Ya	6	52,94118	Mendukung	10	62,4	Mendukung	24	Mendukung
59	J	Ya	6	52,94118	Mendukung	8	54,4	Mendukung	14	Tidak Mendukung
60	S	Ya	6	52,94118	Mendukung	8	54,4	Mendukung	23	Mendukung
61	A	Ya	6	52,94118	Mendukung	10	62,4	Mendukung	12	Tidak Mendukung
62	E	Ya	6	52,94118	Mendukung	10	62,4	Mendukung	21	Mendukung
63	G	Ya	6	52,94118	Mendukung	8	54,4	Mendukung	11	Tidak Mendukung

64	F	Ya	6	52,94118	Mendukung	8	54,4	Mendukung	22	Mendukung
Total				352			3200			
Mean				5,5			50			
SD				1,7						

ANALISIS DATA

DUKUNGAN ORANG TUA, DUKUNGAN TEMAN SEBAYA DAN PAPARAN IKLAN PADA REMAJA USIA 15-19 TAHUN DI KOTA BENGKULU TAHUN 2016

Statistics

Tot.DO

N	Valid	64
	Missing	0
Mean		5.50
Std. Deviation		1.782

Tot.DO

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	5	7.8	7.8	7.8
4	18	28.1	28.1	35.9
6	31	48.4	48.4	84.4
8	8	12.5	12.5	96.9
10	2	3.1	3.1	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Skor.T

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 29.41176	5	7.8	7.8	7.8
41.17647	18	28.1	28.1	35.9
52.94118	31	48.4	48.4	84.4
64.70588	8	12.5	12.5	96.9
76.47059	2	3.1	3.1	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Kat.DO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	41	64.1	64.1	64.1
	Tidak Mendukung	23	35.9	35.9	100.0
Total		64	100.0	100.0	

Kat.DO * P.Merokok Crosstabulation

			P.Merokok		Total
			Merokok	Tidak Merokok	
Kat.DO	Mendukung	Count	27	14	41
		% within P.Merokok	84.4%	43.8%	64.1%
	Tidak Mendukung	Count	5	18	23
		% within P.Merokok	15.6%	56.3%	35.9%
Total	Count		32	32	64
	% within P.Merokok		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.470 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.773	1	.002		
Likelihood Ratio	11.994	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.291	1	.001		
N of Valid Cases ^b	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kat.DO (Mendukung / Tidak Mendukung)	6.943	2.128	22.652
For cohort P.Merokok = Merokok	3.029	1.353	6.783
For cohort P.Merokok = Tidak Merokok	.436	.271	.703
N of Valid Cases	64		

Tot.DT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	3.1	3.1	3.1
2	5	7.8	7.8	10.9
4	6	9.4	9.4	20.3
6	6	9.4	9.4	29.7
8	37	57.8	57.8	87.5
10	8	12.5	12.5	100.0
Total	64	100.0	100.0	

SkorT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 22.4	2	3.1	3.1	3.1
30.4	5	7.8	7.8	10.9
38.4	6	9.4	9.4	20.3
46.4	6	9.4	9.4	29.7
54.4	37	57.8	57.8	87.5
62.4	8	12.5	12.5	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Kat.DT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	45	70.3	70.3	70.3
	Tidak Mendukung	19	29.7	29.7	100.0
Total		64	100.0	100.0	

Kat.DT * P.Merokok Crosstabulation

			P.Merokok		Total
			Merokok	Tidak Merokok	
Kat.DT	Mendukung	Count	31	14	45
		% within P.Merokok	96.9%	43.8%	70.3%
	Tidak Mendukung	Count	1	18	19
		% within P.Merokok	3.1%	56.3%	29.7%
Total	Count		32	32	64
	% within P.Merokok		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.633 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.163	1	.000		
Likelihood Ratio	25.089	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.295	1	.000		
N of Valid Cases ^b	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kat.DT (Mendukung / Tidak Mendukung)	39.857	4.831	328.836
For cohort P.Merokok = Merokok	13.089	1.923	89.080
For cohort P.Merokok = Tidak Merokok	.328	.210	.514
N of Valid Cases	64		

Kat.PI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mendukung	30	46.9	46.9	46.9
Tidak Mendukung	34	53.1	53.1	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Kat.PI * P.Merokok Crosstabulation

			P.Merokok		Total
			Merokok	Tidak Merokok	
Kat.PI Mendukung	Count	12	18	30	
	% within P.Merokok	37.5%	56.3%	46.9%	
Tidak Mendukung	Count	20	14	34	
	% within P.Merokok	62.5%	43.8%	53.1%	
Total	Count	32	32	64	
	% within P.Merokok	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.259 ^a	1	.133		
Continuity Correction ^b	1.569	1	.210		
Likelihood Ratio	2.273	1	.132		
Fisher's Exact Test				.210	.105
Linear-by-Linear Association	2.224	1	.136		
N of Valid Cases ^b	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.00.

b. Computed only for a 2x2
table

Risk Estimate

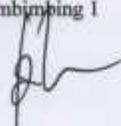
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kat.PI (Mendukung / Tidak Mendukung)	.467	.172	1.269
For cohort P.Merokok = Merokok	.680	.404	1.145
For cohort P.Merokok = Tidak Merokok	1.457	.887	2.395
N of Valid Cases	64		

LEMBAR KONSUL SKRIPSI
PRODI STRATA-1 KESMAS STIKES DEHASEN BENGKULU
T.A 2016/2017

Nama : Nurfiqoh Prabawati
NPM : 1224260225 SM
Judul Skripsi : Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016
Pembimbing 1 : Reno Riyawan, SKM, MPH

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Paraf
1	Senin, 25 Juli 2016	Salahnya penelitian telah dideskripsikan lokasi	
2	Selasa, 20 Juli 2016	Pembahasan Univariate dan bivariate ditambahkan	
3	Rabu, 27 Juli 2016	Mendiskusikan pendapat peneliti di pembahasan	
4	Kamis, 28 Juli 2016	Pertanyaan teori dan hasil penelitian dalam pembahasan	
5	Jumat, 29 Juli 2016	Tambahkan abstrak	
6	Selasa, 2 Agustus 2016	ACC skripsi	

Mengetahui,
Pembimbing 1


(Reno Riyawan, SKM, MPH)

LEMBAR KONSUL SKRIPSI
PRODI STRATA-1 KESMAS STIKES DEHASSEN BENGKULU
T.A 2016/2017

Nama : Nurfiqoh Prabawati
 NPM : 1224260225 SM
 Judul Skripsi : Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016
 Pembimbing II : Fiya Diniarti, SKM, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Paraf
1	Rabu, 27 Juli 2016	Perbaiki kerangka konsep. sumber (daftar pustaka) dengan dg ya trbani di Kota pgantar	Vdini
2	Kamis, 28 Juli 2016	Analisis univariat diperbaiki (pada tabel: buat aturan untuk core color)	Vdini
3	Kamis, 28 Juli 2016	Analisis bivariat. ditambahkan lagi pembahasan tentang acuan	Vdini
4	Jumat, 29 Juli 2016	Daftar pustaka dilengkapi	Vdini
5	Sabtu, 30 Juli 2016	Perbaiki abstrak. + kerangka lalu dan form	Vdini
6	Senin, 1 Ags 2016	ACC proses	Vdini

Mengetahui,
 Pembimbing II

Vdini

(Fiya Diniarti, SKM, M.Kes)