

## HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MEROKOK PELAJAR DENGAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK

Yulia Susanti<sup>1</sup>, Cahyo Suraji<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, Jln Laut 31A Nhilir Kendal Jawa Tengah 51311

<sup>2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, Jln Laut 31A Nhilir Kendal Jawa Tengah 51311

\* [cah115.aji@gmail.com](mailto:cah115.aji@gmail.com)

### ABSTRAK

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan/atau dihirup. Jumlah perokok di seluruh dunia kini mencapai 1,2 milyar orang dan 800 juta diantaranya berada di negara berkembang. Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India. Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada makin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara perilaku merokok pelajar dengan kebijakan kawasan tanpa rokok. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional (potong lintang). Populasi seluruh pelajar yang sekolah di SMP PGRI 07 Gemuh sebanyak 348 siswa. Teknik pengambilan sampel ini adalah total sampling. Hasil penelitian ini sebagian besar responden berumur 14 tahun (32,2%) dan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (58%), sebagian besar berperilaku merokok baik (55,2%), sebagian kecil yang tidak mendukung kawasan tanpa asap rokok (23,7%). Ada hubungan antara perilaku merokok dengan kebijakan kawasan tanpa asap rokok dengan value 0,005 ( $< 0,05$ ).

Kata kunci: perilaku merokok, kebijakan kawasan tanpa rokok

### *THE RELATIONSHIP BETWEEN STUDENT SMOKING BEHAVIOR AND NON-SMOKING AREA POLICY*

#### ABSTRACT

*Cigarettes are one of the tobacco products intended to be burned, smoked and / or inhaled. . The number of smokers around the world now reaches 1.2 billion people and 800 million of them are in developing countries. Indonesia is the third country with the largest number of smokers in the world after China and India. The increase in cigarette consumption has an impact on the increasing burden of smoking-related illnesses and the increase in the number of deaths from cigarettes. This research is to determine the relationship between student smoking behavior and non-smoking area policy. This study uses a cross-sectional approach. The population of all students who study at the PGRI 07 Middle School is 348 students. This sampling technique is total sampling. The results of this study most of the respondents were 14 years old (32.2%) and most were male (58%), most of them behaved well (55.2%), a small proportion did not support smokeless areas cigarettes (23.6%). There is a relationship between smoking behavior and non-smoking area policy with value 0.005 ( $< 0.05$ ).*

*Keywords: smoking behavior, no-smoking area policy*

#### PENDAHULUAN

Produk tembakau merupakan suatu produk yang secara keseluruhan atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dihisap, dihirup atau dikunyah. Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan/atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih,

cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman nicotiana tabacum, nicotiana rustica, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Kemenkes RI 2010a). Jumlah perokok di seluruh dunia kini mencapai 1,2 milyar orang dan 800 juta diantaranya berada di negara berkembang. Indonesia merupakan negara ketiga dengan

jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India. Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada makin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok (Kemenkes RI 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes RI 2013), sebesar 85% rumah tangga di Indonesia terpapar asap rokok, estimasinya adalah delapan perokok meninggal karena perokok aktif, satu perokok pasif meninggal karena terpapar asap rokok orang lain. Berdasarkan perhitungan sedikitnya 25.000 kematian terjadi dikarenakan asap rokok orang lain. Gambaran perilaku merokok masyarakat Indonesia tidak banyak berubah dalam 5 tahun terakhir. Jumlah penduduk usia > 10 tahun yang tiap hari merokok pada tahun 2013 sebesar 48.400.332 jiwa, rata-rata jumlah batang perhari yang dihisap 12 batang. Prevalensi merokok di Indonesia sangat tinggi diberbagai lapisan masyarakat, terutama pada laki-laki mulai dari anak-anak, remaja dan dewasa. Prevalensi perokok 16 kali lebih tinggi laki-laki (65,8%) dibandingkan perempuan (4,2%). Hampir 80% perokok mulai merokok ketika usia belum mencapai 19 tahun (Kemenkes RI 2015).

Hasil Riskesdas pada tahun 2007, 2010 dan 2013 menunjukkan bahwa trend usia merokok meningkat pada usia remaja yaitu pada kelompok umur 10-14 tahun dan 15- 19 tahun, usia merokok pertama kali paling tinggi adalah kelompok umur 15-19 tahun (Kemenkes RI 2010b, 2013). Sedangkan Global Youth Tobacco Survey (GTYS) (2014) menyatakan bahwa Indonesia sebagai negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia (WHO 2013). Sebagian besar laki-laki pertama kali merokok pada usia 12-13 tahun dan sebagian besar perempuan pertama kali mencoba merokok pada umur 7 tahun dan 14-15 tahun. Rentang usia tersebut remaja di Indonesia masih dalam lingkungan belajar di sekolah.

Pemerintah Indonesia telah memiliki peraturan dan kebijakan yang menyebutkan perlunya Kawasan Tanpa Rokok. Sesuai dengan Amanat Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia, Undang-Undang Kesehatan No.36 tahun 2009 pasal 115, dan Peraturan bersama antara Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri dituangkan dalam Surat

bernomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. KTR merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa baik individu, masyarakat, parlemen, maupun pemerintah untuk melindungi generasi sekarang maupun yang akan datang (Permen Bersama Kesehatan dan Dalam Negeri 2011). Yang termasuk dalam Kawasan Tanpa Rokok antara lain Fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum serta kawasan lain yang ditetapkan (Kemenkes RI 2015).

Tempat proses belajar mengajar atau sekolah termasuk salah satu area dalam kawasan tanpa rokok. Sesuai dengan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI nomor 64 tahun 2015 tentang KTR di lingkungan sekolah memiliki maksud dan tujuan yaitu menciptakan lingkungan sekolah yang bersih, sehat, dan bebas dari rokok (Kemendikbud 2015).

Perilaku kesehatan ditemukan oleh lima determinan perilaku (Notoatmojo 2010). Determinan tersebut adalah niat seseorang untuk mengambil tindakan sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya, dukungan sosial atau legitimasi dari masyarakat di sekitarnya yang diperlukan pada saat hendak mengambil tindakan, ketersediaan informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan dan otonomi atau kebebasan seseorang dalam mengambil keputusan serta situasi dan kondisi yang tepat memungkinkan untuk mengambil tindakan.

## **METODE**

Jenis penelitian adalah studi deskriptif korelasi yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel atau lebih yaitu variabel bebas dengan variabel terikat (Sugiyono 2007). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* (potong lintang) karena pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dilakukan sekali dalam waktu yang sama atau secara bersamaan. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah perilaku merokok pelajar dan variabel terikat adalah kebijakan kawasan tanpa rokok. Populasi dalam penelitian ini adalah pelajar yang sekolah di SMP PGRI 07 Gemuh

sebanyak 348 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono 2015 2015). Definisi operasional: perilaku merokok adalah kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seseorang yang bersekolah di SMP meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan dalam menghisap tembakau atau zat sejenisnya dalam kehidupan sehari-hari dan kebijakan kawasan tanpa rokok adalah peraturan yang tidak

memperbolehkan merokok di suatu area/wilayah tertentu. Alat penelitian dalam penelitian ini adalah dengan kuesioner. Analisis univariat meliputi usia, jenis kelamin, perilaku merokok, kebijakan KTR dengan menggunakan distribusi frekuensi. Analisa bivariat dengan menggunakan uji Chi Square.

## HASIL

Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.  
Karakteristik responden (n=348)

Variabel	f	%
Usia		
11 tahun	5	01,4
12 tahun	56	16,1
13 tahun	103	29,6
14 tahun	112	32,2
15 tahun	55	15,8
16 tahun	15	04,3
17 tahun	2	00,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	202	58
Perempuan	146	42

Tabel 2.  
Perilaku merokok (n=348)

Perilaku Merokok	f	%
Baik	192	55,2
Kurang baik	156	44,8

Tabel 3.  
Kebijakan kawasan tanpa rokok (n=348)

Kebijakan	f	%
Tidak mendukung	82	23,7
Mendukung	131	37,6
Sangat mendukung	135	38,7

Tabel 4.  
Hasil Analisis antara Perilaku Perokok dengan Kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok (n=348)

Kebijakan	Perilaku				Total		P value
	Kurang baik		Baik		f	%	
	f	%	f	%	f	%	
Tidak mendukung	44	53,7	38	46,3	82	23,7	0,005
Mendukung	66	50,4	65	49,6	131	37,6	
Sangat mendukung	46	34,1	89	55,2	135	38,7	

## PEMBAHASAN

Sebagian besar responden berumur 14 tahun (32,2%) dan berjenis kelamin laki-laki (58%).

Hasil penelitian ini sebagian besar responden berusia 14 tahun dengan rentang usia 11 tahun sampai 17 tahun, hal ini sesuai dengan data

hasil Riskesdas pada tahun 2010 dan 2013 menunjukkan bahwa trend usia merokok meningkat pada usia remaja yaitu pada kelompok umur 10-14 tahun dan 15-19 tahun, usia merokok pertama kali paling tinggi adalah kelompok umur 15-19 tahun. Hampir 80% perokok mulai merokok ketika usia belum mencapai 19 tahun (Kemenkes RI 2015)

Hasil penelitian ini sebagian responden berjenis kelamin laki-laki (58%), hal ini sesuai data Kemenkes RI tahun 2015 yang menyatakan bahwa prevalensi merokok di Indonesia sangat tinggi diberbagai lapisan masyarakat, terutama pada laki-laki mulai dari anak-anak, remaja dan dewasa. Prevalensi perokok 16 kali lebih tinggi laki-laki (65,8%) dibandingkan perempuan (4,2%)(Kemenkes RI 2015). Merokok di sekolah yang dilakukan siswa kini semakin banyak, itu dikarenakan siswa yang satu mengajak siswa yang lainnya atau dikarenakan oleh faktor pergaulan. Oleh karena itu para guru lebih ketat lagi dalam melakukan pengawasan dengan mengelilingi tempat-tempat yang sering dijadikan tempat merokok. Selain itu juga melakukan peringatan yang lebih tegas lagi agar para pelanggar khususnya perokok jera dan tidak melakukan hal tersebut lagi baik di sekolah maupun di luar sekolah. Peringatan dari keluarga juga menjadi salah satu cara mengatasi kecanduan rokok. Berbicara atau berkomunikasi dengan orang lain, menyibukkan diri, rajin berolahraga, dan memberikan pengertian-pengertian tentang rokok pada remaja juga dapat mengatasi kebiasaan merokok tersebut(Sugeng 2007).

### **Perilaku Merokok**

Perilaku merokok adalah aktivitas seseorang yang merupakan respons orang tersebut terhadap rangsangan dari luar yaitu faktor faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merokok dan dapat diamati secara langsung. Perilaku merokok dapat juga didefinisikan sebagai aktivitas subjek yang berhubungan dengan perilaku merokonya, yang diukur melalui intensitas merokok, waktu merokok, dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari (Komalasari dan Helmi 2000).

Merokok juga dipandang sebagai salah satu alat yang dapat meningkatkan rasa percaya diri terutama dalam penampilan dan bisa menunjukkan jati diri mereka pada

kelompoknya(Sarlito W. 2006 2006). Agar terhindar dari kebiasaan merokok, kembali ke diri kita sendiri untuk sebaiknya menanamkan keyakinan yang kuat bahwa kebiasaan merokok tidak akan pernah menguntungkan diri sendiri dan orang lain. Kita harus terbiasa untuk bersikap asertif, untuk tetap mengatakan tidak pada rokok. Apabila telah mampu kita terapkan, maka teman sebaya atau kelompok kita bisa dijadikan kader pendidik sebaya. Bagi para perokok, khususnya remaja, untuk berhenti dari kebiasaan merokok bukanlah suatu hal yang mustahil(Sugeng 2007). Menghentikan kebiasaan merokok, bisa tetap dilakukan karena sebagian besar responden (55,2%) berperilaku baik. Apabila remaja meninggalkan kebiasaan merokok hari ini, maka badan akan terbebas dari nikotin dalam masa 8 jam. Setelah satu minggu efek dari kebiasaan merokok tersebut akan hilang. Lama-kelamaan, tubuh akan memperbaiki kerusakannya akibat tembakau dan bahan kimia lain yang pada rokok(Wardoyo. 1996 1996).

### **Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok**

Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, membahas rokok dan kebijakan mengenai kawasan tanpa rokok pada pasal 113-115. Dalam upaya mewujudkan Indonesia Sehat Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/Menkes/PB/I/2011 Tahun 2011 Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok (KTR). KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan mempromosikan produk tembakau. KTR meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lainnya yang ditetapkan (Permen Bersama Kesehatan dan Dalam Negeri 2011).

Pengetahuan responden tentang kawasan dilarang merokok merupakan salah satu modal kesuksesan penerapan KTR. Sebesar 87,9% mengetahui bila fasilitas pelayanan kesehatan merupakan KTR, 83,6% di tempat proses belajar mengajar merupakan KTR, 73,3% tempat bermain anak merupakan KTR. Pengetahuan tentang KTR di tempat ibadah sebesar 83% yang mengetahui, 66,4% yang mengetahui kawasan KTR di fasilitas olahraga

dan sebesar 67% yang mengetahui kalau tempat kerja merupakan kawasan KTR. Mengetahui bahaya merokok saja tidak cukup untuk menghindari diri dari merokok(Sugeng 2007).

Pemberlakuan kawasan tanpa rokok mutlak diperlukan karena responden yang tidak mendukung KTR sebesar 15,5% dan yang tidak setuju merokok hanya dikawasan tertentu sebesar 24,4% serta yang tidak setuju tentang rumah bebas asap rokok sebesar 30%. Dalam rangka mensukseskan dan merapkan kebijakan KTR perlu juga memperhatikan dampaknya.

Salah satu yang dihadapi adalah menurunkan dan adaptasi perokok yang tingkat berat sehingga timbullah kebijakan kawasan tempat khusus merokok. Sebesar 69,3% responden setuju mengembangkan kawasan asap rokok dan untuk mewadahi perokok berat maka sebesar 30,7 yang setuju dibuatkan tempat khusus merokok. Sebagian besar (76,3%) responden yang mendukung KTR meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lainnya yang ditetapkan.

#### **Hubungan antara perilaku merokok dengan kebijakan kawasan tanpa rokok**

Kesehatan bukanlah tugas dari pemerintah semata, namun menjadi kewajiban bersama untuk dapat mewujudkannya baik individu maupun masyarakat(Notoatmojo 2005 2005). Oleh karena itu pedoman kawasan tanpa rokok ini akan dapat berhasil jika seluruh masyarakat ikut berperan dalam mewujudkannya. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dijelaskan bahwa Kewajiban setiap manusia sebagai individu untuk dapat hidup saling menghormati demi lingkungan sehat demi lingkungan yang sehat pula setiap individu diwajibkan untuk berperilaku hidup sehat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku perokok dengan kebijakan kawasan tanpa asap rokok. Hal ini didasarkan pada hasil uji *chi square* yang diperoleh *value* 0,005 ( $< 0,05$ ).Pemerintah mencanangkan program hidup bersih dan sehat yang mendukung kebijakan tentang kawasan tanpa rokok. Selain

itu pemerintah juga menetapkan kawasan-kawasan yang diharuskan bebas dari asap rokok yaitu pada fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar-mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja.

Asap rokok yang timbul akibat kegiatan merokok jelas akan mengakibatkan pencemaran udara dan akan mempengaruhi kesehatan, Oleh karena itu pembatasan pencemaran udara sangatlah penting karena manusia memiliki hak untuk dapat menghirup udara yang bersih dan sehat. Hal ini tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 1999 Tentang Pengendalian Pencemaran Udara dimana dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa udara ambien adalah udara diluar lingkungan kerja yang sehat dan bersih serta aman bagi kesehatan dan keselamatan manusia dan makhluk hidup lainnya yang dapat memenuhi fungsi sebagaimana mestinya.

Adanya hubungan tersebut terkait dengan niat seseorang untuk mengambil tindakan sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya, dukungan sosial atau legitimasi dari masyarakat di sekitarnya yang diperlukan pada saat hendak mengambil tindakan, ketersediaan informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2010)

Kebijakan kawasan tanpa rokok yang membatasi perokok melakukan kegiatan merokok, diharapkan dapat membantu masyarakat untuk mendapatkan udara yang bersih dan sehat bebas asap rokok. Kawasan tanpa rokok merupakan usaha pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, pemerintah sangat sadar jika rokok sangatlah berbahaya bagi kesehatan manusia. Pengamanan rokok dimaksudkan untuk melindungi kesehatan masyarakat dari bahaya yang ditimbulkan oleh rokok, melindungi penduduk usia produktif dari dorongan lingkungan untuk merokok serta meningkatkan kesadaran, kewaspadaan, kemampuan dan kegiatan masyarakat terhadap bahaya kesehatan (PP 1999).

#### **SIMPULAN**

Sebagian besar responden berumur 14 tahun (32,2%), berjenis kelamin laki-laki (58%),

berperilaku merokok baik (55,2%), dan mendukung kawasan tanpa asap rokok (76,3%)

#### DAFTAR PUSTAKA

Kemendikbud. (2015). *Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2015 Tentang KTR Di Lingkungan Sekolah*. Jakarta.

Kemenkes RI. (2010a). *Pedoman Tehnis Kawasan Tanpa Rokok*. Jakarta.

———. (2010b). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.

———. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes.

———. (2015). “Rokok Ilegal Merugikan Bangsa Dan Negara.” : <http://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/str>.

Komalasari dan Helmi. (2000). “Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Pada Remaja.”

Notoatmojo. (2005). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmojo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Permen Bersama Kesehatan dan Dalam Negeri. (2011). *Peraturan Bersama Menteri No. 188/MENKES/PB/I/2011 No. 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok*. Jakarta.

PP. (1999). *Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 1999 Tentang Pengendalian Pencemaran Udara*. Jakarta.

Sarlito W. (2006). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Sugeng, DT. (2007). *Stop Smoking*. Yogyakarta: Progesif Book.

Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2015). *Sampel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Wardoyo. (1996). *Pencegahan Penyakit*

*Jantung Koroner*. Solo: Solo Agency.

WHO. (2013). “Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Report On The Global Tobacco Epidemic.” *The Global Tobacco Epidemic*. [http://www.cdc.gov/tobacco\\_atlas/pdfs/part3.pdf](http://www.cdc.gov/tobacco_atlas/pdfs/part3.pdf).