

Pengaruh Life Skill Education terhadap Pengendalian Rokok pada Remaja

Umar Daeng Palallo¹, Syafar Ay¹

¹Program Pascasarjana, Program Studi Magister Promosi Kesehatan, Universitas Megarezky, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history:

DOI:

[10.30595/pshms.v7i.1443](https://doi.org/10.30595/pshms.v7i.1443)

Submitted:

Jan 25, 2025

Accepted:

Feb 10, 2025

Published:

Feb 25, 2025

Keywords:

Life Skill Education;
Pengendalian Rokok; Remaja

ABSTRACT

Saat ini jumlah perokok, terutama perokok remaja terus bertambah, khususnya di negara-negara berkembang. Keadaan ini merupakan tantangan berat bagi upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Organisasi kesehatan sedunia (WHO) telah memberikan peringatan bahwa dalam dekade 2020-2030 tembakau akan membunuh 10 juta orang per tahun, 70% di antaranya terjadi di negara-negara berkembang. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui perilaku merokok remaja di wilayah pesisir Kabupaten Sinjai dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di wilayah pesisir Kabupaten Sinjai. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah crosssectional studi. Populasi penelitian adalah remaja yang berusia antara 13-16 tahun sebanyak 231 orang orang. Sampel penelitian sebanyak 50 orang. Penelitian dilaksanakan di Desa Pattongko Kecamatan Tellulimpoe Kabupaten Sinjai. Penelitian dilaksanakan 1-28 Oktober 2018, dengan melakukan pemantauan perilaku merokok pada remaja di wilayah peisisir pada kabupaten Sinjai. Hasil penelitian menjelaskan bahwa perilaku merokok remaja berdasarkan kategori sering/tinggi sebanyak 41 responden (82%) dan jarang/rendah sebanyak 9 responden (18%); dan risiko kesehatan yang dialami remaja dalam kategori berisiko sebanyak 39 responden (78%) dan 11 responden (22%). Perilaku merokok remaja dalam kategori sering/tinggi yang mengalami risiko sebanyak 32 responden (78,0) dan tidak berisiko sebanyak 9 responden (22,0%); sedangkan dalam dalam kategori jarang/rendah yang mengalami risiko sebanyak 7 responden (77,8%) dan tidak berisiko sebanyak 2 responden (22,2%). Dimana hasil uji chisquare sebesar 0,000. Artinya, ada hubungan antara perilaku merokok dengan risiko kesehatan yang dialami remaja.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Corresponding Author:

Umar Daeng Palallo

Universitas Megarezky

Jl. Antang Raya, Antang, Kec. Manggala, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90234, Indonesia

Email: umar@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Rokok salah satu penyebab kematian utama di dunia dan merupakan satu-satunya produk legal yang membunuh hingga setengah penggunaannya. Kebiasaan merokok sedikitnya menyebabkan 30 jenis penyakit pada manusia, pada kenyataannya kebiasaan merokok ini sulit dihilangkan dan jarang diakui orang sebagai suatu kebiasaan buruk (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat 2007). Merokok merupakan sebuah aktivitas yang kini

Proceedings homepage: <https://conferenceproceedings.ump.ac.id/pshms/issue/view/38>

banyak di gandrungi oleh para remaja kita. Dahulu kala merokok hanyalah menjadi bagian dari kehidupan orang-orang tua. Tapi kini merokok sudah merambah ke dalam kehidupan anak-anak sekolah mulai dari SMA-SMP dan yang paling parahnya lagi sudah ada sebagian anak SD yang sudah pandai Merokok. Orang-orang yang menjadi perokok aktif mengatakan bahwa merokok itu mengasyikkan dan menyenangkan karena dapat menghilangkan stress. Tetapi dibalik kenikmatan yang dirasakan oleh para perokok tersebut terdapat bahaya yang sangat mematikan bagi dirinya dan kehidupan masa depannya.

Apabila Merokok telah menjadi sebuah kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat pada umumnya, maka bahaya merokok juga akan mengintai masa depannya. Masa depan perokok akan menjadi suram, lihatlah ketika mereka ketagihan untuk mengkonsumsi sebatang rokok, Jika sudah fatal, maka mereka akan melakukan segala cara untuk dapat menikmati sebatang rokok. Penyakit yang timbul akan tergantung dari kadar zat berbahaya yang terkandung, kurun waktu kebiasaan merokok, dan cara menghisap rokok. Semakin muda seseorang mulai merokok, makin besar risiko orang tersebut mendapat penyakit saat tua. Kebiasaan merokok sangatlah memprihatinkan, setiap saat kita menjumpai di masyarakat dari berbagai usia terutama remaja. Masa remaja merupakan masa dimana seorang individu mengalami peralihan dari satu tahap ke tahap berikutnya dan mengalami perubahan baik emosi, tubuh, minat pola perilaku, dan juga penuh dengan masalah-masalah. Para remaja sekarang seringkali menganggap enteng dengan kesehatan mereka (nuridha rizqi 2011). Mereka hanya memikirkan apa yang akan membuat mereka senang, seperti rokok. Para remaja lebih banyak menggunakan rokok di usia muda tanpa memperhatikan akibat yang akan di timbulkan dan kurangnya kesadaran pada diri mereka sehingga mereka tidak memperhatikan bahaya dari penggunaan rokok tersebut.

Dari hasil penelitian alasan remaja merokok antara lain : coba-coba, ikut-ikutan, keingintahuan, sekedar ingin merasakan, kesepian, agar terlihat gaya, meniru orang tua, iseng, menghilangkan ketegangan, agar tidak dikatakan banci, lambang kedewasaan, mencari inspirasi. Alasan lain juga sebagai penghilang stres, penghilang jenuh, gengsi, pengaruh lingkungan, anti mulut asam, pencuci mulut, kenikmatan. Kebiasaan merokok apalagi yang berlebihan dapat menyebabkan kematian dari 10% penduduk dunia. Artinya satu dari sepuluh planet bumi akan meninggal akibat rokok. Bahkan tahun 2030 angka ini akan lebih cepat melaju, yaitu sekitar separuh dari para perokok akan meninggal akibat kebiasaan merokok. Separuh dari yang meninggal tersebut adalah kelompok dari usia muda atau usia produktif. Badan Kesehatan Dunia melaporkan bahwa rokok merupakan pembunuh nomor satu di dunia. Dalam laporan tahunannya, WHO menyatakan bahwa dalam abad 20 sekitar 100 juta penduduk meninggal karena rokok (WHO, 2008). Apabila tidak ada upaya mengendalikan tembakau/rokok maka selama abad 21 sedikitnya satu milyar penduduk dunia akan mati sia sia, suatu peningkatan sebesar 10 kali lipat dibandingkan kematian akibat rokok pada abad 20.

Saat ini sekitar 5,4 juta penduduk meninggal karena rokok dan pada tahun 2030 penduduk yang meninggal karena tembakau akan meningkat menjadi 80 juta penduduk setiap tahunnya. Dari penduduk meninggal tersebut 80% akan terjadi di negara berkembang. Tingkat kematian akibat tembakau jauh lebih tinggi dibandingkan kematian karena penyakit TBC, HIV/AIDS dan malaria. Berbagai penyakit dapat ditimbulkan akibat rokok dan menyerang di hampir semua bagian tubuh manusia. Pengaruh negatif rokok dirasakan secara langsung bagi perokok (perokok aktif) dan bagi yang tidak merokok (perokok pasif) (Kabir, Goodman, Haw, & Gupta, 2010; Öberg, Jaakkola, Woodward, Peruga, & Prüss-Ustün, 2011; Troy et al., 2013). Banyak bukti menunjukkan bahwa rokok memicu berbagai penyakit dan berdampak buruk terhadap kesehatan dan lingkungan (Jindal et al., 2006). Penentangan terhadap rokok terjadi di hampir semua negara dengan tingkat yang berbeda. Kesadaran akan bahaya merokok terhadap kesehatan di negara maju menyebabkan tingkat penentangan masyarakat di negara maju relative kuat dibanding negara berkembang atau negara terbelakang. Di negara Amerika Serikat, salah satu tujuan dari *The Healthy People 2010* adalah menurunkan jumlah prevalensi remaja yang merokok hingga mencapai 12% pada tahun 2010. Dengan menggunakan *simSmokemodel* diperoleh bahwa hal ini tidak mungkin dicapai, tetapi minimal dapat mendekati hasil yang diharapkan. Untuk itu, diperlukan penguatan pada peningkatan pajak rokok, udara bersih, pelarangan iklan di media, serta kampanye global (David T Levy, Nikolayev, Mumford, & Compton, 2005).

Studi di India menunjukkan bahwa kebiasaan merokok, lebih di dominasi oleh penduduk yang memiliki sosial ekonomi yang rendah dan pengetahuan yang kurang tentang bahaya merokok bagi diri sendiri dan orang di sekitarnya (Singh & Ladusingh, 2014). Penelitian pada orang dewasa di Koastal Karnataka menunjukkan bahwa, mayoritas perokok telah mengetahui dampak negatif dari rokok, dan sebagian besar mereka juga memiliki keinginan untuk berhenti merokok. Dukungan dari para ahli disertai dengan metode komunikasi, diperlukan untuk dapat membantu mereka berhenti merokok (Kulkarni et al., 2015). Indonesia adalah negara dengan penduduk terbesar ke 4 di dunia, dengan jumlah penduduk 255,5 juta jiwa dan laju pertumbuhan penduduk pertahun 1,38% (Statisik, 2015). Jumlah penduduk yang besar ini, menjadikan negara Indonesia, menjadi pasar yang sangat menjanjikan untuk berbagai industri, termasuk industri rokok. Kosumsi rokok di Indonesia mencapai 215 milyar batang per taunnya. Di indonesia ada 60% perokok, 59% diantaranya adalah laki laki dan 37% nya perempuan (Hasbihtc, 2011). Dua dari tiga laki-laki dewasa Indonesia adalah perokok dengan rata-rata konsumsi rokok 13 batang per hari¹. Kenyataan ini membawa Indonesia berada pada urutan ketiga dunia dengan jumlah perokok laki-

laki dewasa terbanyak di bawah China dan India. Meskipun rata-rata usia mulai merokok adalah 17,6 tahun namun sekitar 75% perokok Indonesia memulai merokok sebelum berusia 20 tahun. Sebanyak 78,4% mereka yang berusia 15 tahun ke atas terpapar asap rokok di rumah, 63,4% di kantor pemerintah, 17,9% di fasilitas kesehatan, 85,4% di restoran, dan 70% di sarana transportasi umum.

2. METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *crosssectional studi*. Populasi penelitian adalah remaja yang berusia antara 13 – 16 tahun sebanyak 231 orang orang. Sampel penelitian sebanyak 50 orang. Penelitian dilaksanakan di Desa Pattongko Kecamatan Tellulimpoe Kabupaten Sinjai. Penelitian dilaksanakan 1 – 28 Oktober 2018, dengan melakukan pemantauan perilaku merokok pada remaja di wilayah peisir pada kabupaten Sinjai.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dilihat pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah		
	n	%	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	45	90
	Perempuan	5	10
	Total	50	100
Umur	14 tahun	10	20
	15 tahun	25	50
	16 tahun	15	30
	Total	50	100
Pendidikan	SD	13	26
	SLTP	37	74
	SLTA	-	-
	PT	-	-
	Total	50	100
Pekerjaan Orang Tua	Petani/Nelayan	35	70
	PNS	2	4
	Wiraswasta	17	26
	Total	50	100

Sumber: Data primer, 2019.

Tabel 1 menggambarkan bahwa jenis kelamin responden adalah laki-laki sebanyak 45 responden (90%) dan perempuan sebanyak 5 responden (10%); kelompok umur 14 tahun sebanyak 10 responden (20%), umur 15 tahun sebanyak 25 responden (50%), dan umur 16 tahun sebanyak 15 responden (30%); pendidikan responden SD sebanyak 13 responden (26%) dan SLTP sebanyak 37 responden (74%).

b. Perilaku Merokok

Perilaku merokok responden dapat dilihat pada **Tabel 2**.

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Rokok yang Dihisap, Desa Pattongko Kecamatan Tellulimpoe Kabupaten Sinjai, 2018

Jenis Rokok	n	%
Filter	31	62
Kretek	10	20
Tembakau	9	18
Total	50	100

Sumber: Data primer, 2019.

Tabel 2 menggambarkan bahwa jenis rokok yang dihisap remaja adalah filter sebanyak 31 responden (62%), kretek sebanyak 10 responden (20%), dan tembakau sebanyak 9 responden (18%).

Tabel 3 menggambarkan bahwa tempat yang biasa digunakan merokok oleh remaja adalah di sekolah sebanyak 11 responden (22%), di rumah sebanyak 10 responden (20%), di warkop sebanyak 13 responden (26%), dan tempat hiburan sebanyak 16 responden (32%).

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Tempat yang Biasa Digunakan Merokok, Desa Pattongko Kecamatan Tellulimpoe Kabupaten Sinjai, 2018

Tempat Merokok	n	%
Sekolah	11	22
Rumah	10	20
Warkop	13	26
Tempat Hiburan	16	32
Total	50	100

Sumber: Data primer, 2019.

c. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok

Faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok dapat dilihat pada **Tabel 4**.

Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan Alasan Remaja Merokok, Desa Pattongko Kecamatan Tellulimpoe Kabupaten Sinjai, 2018

Alasan Merokok	n	%
Coba-Coba	31	62
Macho/Berani	12	24
Menghindari Canggung	7	14
Total	50	100

Sumber: Data primer, 2019.

Tabel 4 menggambarkan bahwa coba-coba sebanyak 31 responden (62%), macho/berani sebanyak 12 responden (24%), dan menghindari canggung sebanyak 7 responden (14%).

Tabel 5 menggambarkan bahwa orang yang terdekat yang merokok adalah bapak sebanyak 9 responden (18%), kakak sebanyak 12 responden (24%), paman sebanyak 18 responden (36%), dan kakek sebanyak 11 responden (22%).

Tabel 5. Distribusi Responden berdasarkan Orang Terdekat yang Merokok, Desa Pattongko Kecamatan Tellulimpoe Kabupaten Sinjai, 2018

Orang Terdekat Yang Merokok	n	%
Bapak	9	18
Kakak	12	24
Paman	18	36
Kakek	11	22
Total	50	100

Sumber: Data primer, 2019.

Tabel 6 di atas menggambarkan bahwa sumber dana untuk membeli rokok adalah uang jajan sebanyak 45 responden (90%), dikasih orang sebanyak 1 responden (2%), dan bekerja sebanyak 4 responden (8%).

Tabel 7 menggambarkan bahwa hambatan utama untuk memenuhi kebutuhan rokok adalah aturan sekolah sebanyak 15 responden (30%), pengawasan orang tua sebanyak 23 responden (46%), dan tidak punya uang sebanyak 12 responden (24%).

Tabel 6. Distribusi Responden berdasarkan Sumber Dana untuk Membeli Rokok, Desa Pattongko Kecamatan Tellulimpoe Kabupaten Sinjai, 2018

Sumber Dana	n	%
Uang Jajan	45	90
Dikasih orang	1	2
Bekerja	4	8
Total	50	100

Sumber: Data primer, 2019.

Tabel 7. Distribusi Responden berdasarkan Hambatan Utama dalam Memenuhi Kebutuhan Rokok, Desa Pattongko Kecamatan Tellulimpoe Kabupaten Sinjai, 2018

Hambatan Utama Merokok	n	%
Aturan Sekolah	15	30
Pengawasan Orang Tua	23	46
Tidak Punya Uang	12	24
Total	50	100

Sumber: Data primer, 2019.

d. Risiko Merokok yang Dialami Remaja

Risiko merokok yang dialami remaja dapat dilihat pada **Tabel 8**.

Tabel 8 menggambarkan bahwa keluhan kesehatan yang dialami selama merokok adalah batuk-batuk sebanyak 24 responden (48%), sesak nafas sebanyak 17 responden (34%), dan batuk dan sesak sebanyak 19 responden (48%).

Tabel 9 menggambarkan tujuh keluhan lain yang dialami remaja selama merokok adalah mengalami baju bau sebanyak 29 responden (58%), nafas bau sebanyak 17 responden (34%), dan gigi kuning sebanyak 4 responden (8%).

Tabel 8. Distribusi Responden berdasarkan Keluhan Kesehatan yang Dialami Selama Merokok, Desa Pattongko Kecamatan Tellulimpoe Kabupaten Sinjai, 2018

Keluhan Kesehatan	n	%
Batuk-Batuk	24	48
Sesak Nafas	17	34
Batuk dan Sesak	19	48
Total	50	100

Sumber: Data primer, 2019.

Tabel 9. Distribusi Responden berdasarkan Keluhan Lain yang Dialami Selama Merokok, Desa Pattongko Kecamatan Tellulimpoe Kabupaten Sinjai, 2018

Keluhan Lain	n	%
Baju Bau	29	58
Nafas Bau	17	34
Gigi Kuning	4	8
Total	50	100

Sumber: Data primer, 2019.

e. Sikap Remaja untuk Berhenti Merokok

Sikap remaja untuk berhenti merokok dapat dilihat pada **Tabel 10**.

Tabel 10. Distribusi Responden berdasarkan Sikap Remaja untuk Berhenti Merokok, Desa Pattongko Kecamatan Tellulimpoe Kabupaten Sinjai, 2018

Jenis Rokok	n	%
Sangat Setuju	5	10
Setuju	6	12
Kurang Setuju	19	38
Tidak Setuju	11	22
Sangat Tidak Setuju	9	18
Total	50	100

Sumber: Data primer, 2019.

Tabel 10 menggambarkan bahwa sikap remaja untuk berhenti merokok adalah sangat setuju sebanyak 5 responden (10%), setuju sebanyak 6 responden (12%), kurang setuju sebanyak 19 responden (38%), tidak setuju sebanyak 11 responden (22%), dan sangat tidak setuju sebanyak 9 responden (18%).

f. Kategori Perilaku Merokok Remaja

Kategori perilaku merokok remaja dapat dilihat pada **Tabel 11**.

Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Perilaku Merokok Remaja, Desa Pattongko Kecamatan Tellulimpoe Kabupaten Sinjai, 2018

Perilaku Merokok	N	%
Sering/Tinggi	41	82
Jarang/Rendah	9	18
Total	50	100

Sumber: Data primer, 2019.

Tabel 11 menggambarkan bahwa perilaku merokok remaja berdasarkan kategori sering/tinggi sebanyak 41 responden (82%) dan jarang/rendah sebanyak 9 responden (18%).

g. Kategori Risiko Kesehatan yang Dialami Remaja

Kategori risiko kesehatan yang dialami remaja dapat dilihat pada **Tabel 12**.

Tabel 12. Distribusi Responden berdasarkan Kategori Risiko Kesehatan yang Dialami Remaja, Desa Pattongko Kecamatan Tellulimpoe Kabupaten Sinjai, 2018

Risiko Kesehatan	N	%
Berisiko	39	78
Tidak Berisiko	11	22
Total	50	100

Sumber: Data primer, 2019.

Tabel 12 menggambarkan bahwa risiko kesehatan yang dialami remaja dalam kategori berisiko sebanyak 39 responden (78%) dan 11 responden (22%).

h. Analisis Bevariate

Analisis bevariate dapat dilihat pada **Tabel 13**.

Tabel 13. Perilaku Merokok dan Risiko yang Dialami Remaja dalam Merokok, Desa Pattongko Kecamatan Tellulimpoe Kabupaten Sinjai, 2018 (Sumber: Data primer, 2019)

Perilaku Merokok	Risiko Yang Dialami				Total		P
	Berisiko		Tidak Berisiko		n	%	
	n	%	N	%			
Sering/Tinggi	32	78,0	9	22,0	41	100	0,000
Jarang/Rendah	7	77,8	2	22,2	9	100	
Total	39	78,0	11	22,0	50	100	

Tabel 13 di atas menggambarkan bahwa perilaku merokok remaja dalam kategori sering/tinggi yang mengalami risiko sebanyak 32 responden (78,0) dan tidak berisiko sebanyak 9 responden (22,0%); sedangkan dalam kategori jarang/rendah yang mengalami risiko sebanyak 7 responden (77,8%) dan tidak berisiko sebanyak 2 responden (22,2%). Dimana hasil uji chisquare sebesar 0,000. Artinya, ada hubungan antara perilaku merokok dengan risiko kesehatan yang dialami remaja.

PEMBAHASAN

a. Perilaku Merokok

Remaja cenderung memiliki rasa ingin tahu yang besar. Karena masa remaja adalah masa dimana seseorang masih mencari jati dirinya dan labil terutama terhadap pengaruh lingkungan. Remaja merupakan masa dimana seorang individu mengalami peralihan dari satu tahap ke tahap berikutnya dan mengalami perubahan baik emosi, tubuh, minat, pola perilaku, dan juga penuh dengan masalah-masalah (Hurlock, 1998). Banyak penelitian yang membuktikan bahwa remaja lebih mungkin untuk merokok dari pada orang dewasa. Bahkan berdasarkan hasil riset menunjukkan bahwa remaja merokok setiap tahunnya semakin meningkat. Pada umumnya mereka mengaku sudah mulai merokok antara usia 9 sampai 12 tahun. Saat ini dari 1.100 juta penghisap rokok di dunia yang 45% diantaranya adalah pelajar.

Setiap tahunnya diperkirakan 4 juta orang meninggal dunia karena kasus yang berhubungan dengan tembakau. Berdasarkan laporan Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 1999, sekitar 250 juta anak-anak di dunia akan meninggal apabila konsumsi tembakau tidak dihentikan secepatnya. Kebiasaan merokok bagi para pelajar bermula karena kurangnya informasi dan kesalah pahaman informasi, termakan iklan atau terbuju rayuan teman. Menurut hasil angket Yayasan Jantung Indonesia sebanyak 77% siswa merokok karena ditawarkan teman, pergaulan diluar rumah juga menjadi hal yang punya pengaruh besar terhadap perkembangan seorang remaja. Sudah sering dijumpai bahwa remaja akan ikut-ikutan merokok ketika ada seorang teman yang menawarkan barang berbahaya itu padanya. Bahkan lebih miris, jika banyak remaja beranggapan mereka akan terlihat lebih keren atau lebih gaul jika mengkonsumsi rokok. Salah satu bahaya merokok bagi pelajar adalah kesehatan. Kesehatan remaja akan sangat terganggu, karena secara tidak langsung terdapat ribuan zat racun yang memasuki tubuh mereka. Juga meningkatkan resiko kanker paru-paru dan penyakit jantung di usia yang masih muda. Selain itu kesehatan kulit tiga kali lipat lebih beresiko terdapat keriput disekitar mata dan mulut. Kulit akan menua sebelum waktunya atau sering disebut penuaan dini. Dari segi reproduksi, merokok usia dini bisa menyebabkan impotensi, mengurangi jumlah sperma pada pria dan mengurangi tingkat kesuburan pada wanita.

Mengurangi bahaya merokok tidak dapat dilakukan dengan penyaringan rokok karena penyaringan rokok mungkin hanya menyaring sebagian dari tar dan nikotin tetapi tidak menyekat sebutir racunpun dari sap rokok, dan juga tidak dapat dilakukan dengan mentol. Karena mentol hanya mempengaruhi rasa asap saja. Ia tidak mengurangi bahaya merokok. Walaupun hanya menghembuskan asap rokok saja tanpa menghisapnya, tapi masih memiliki resiko tinggi karena: Kebanyakan dari bahan-bahan kimia dalam asap rokok (termasuk nikotin) bisa diserap melalui mulut dan hidung. Nikotin juga bisa diserap melalui kulit. Asap yang dihembuskan akan berada lama di udara dan apabila menarik napas kembali, maka asap akan masuk lagi ke paru-paru. Kebanyakan perokok tidak menyadari bahwa mereka menghisap asap rokok apabila mereka menghembuskannya. Kebanyakan racun dalam asap rokok diserap ke dalam aliran darah. Apabila seorang wanita yang hamil merokok, bahan-bahan ini beralih dari ibu ke darah bayinya. Bayi wanita perokok mungkin dilahirkan kurang berat, tidak cukup bulan atau tidak dapat hidup. Bayi-bayi ibu yang merokok lebih berkemungkinan meninggal dunia pada tahun pertama. Jika mereka terus hidup, mereka mempunyai resiko yang lebih buruk untuk terjangkit paru-paru dan juga perkembangan fisik dan mentalnya kurang baik.

b. Faktor Yang Berhubungan Dengan Merokok

World Bank (1999), Merokok merupakan satu di antara kasus penyebab kematian terbesar dan penyebab kematian dini dalam sejarah manusia yang sebenarnya dapat dicegah. Pola kebiasaan merokok yang terjadi saat ini memungkinkan 500 juta orang yang sekarang hidup akhirnya akan mati karena mengonsumsi rokok. Lebih dari setengahnya adalah anak-anak dan remaja. Diperkirakan pada tahun 2030, tembakau menjadi satu-satunya penyebab terbesar kematian di seluruh dunia, yang mengakibatkan sekitar 10 juta kematian per tahun. (Depkes RI, 2000). Jumlah perokok dari tahun ke tahun terus bertambah. Data yang disajikan American Health Association (1997) menunjukkan bahwa tembakau membunuh lebih dari 400.000 penduduk dunia setiap tahun. Setiap hari, 3.000 anak memulai merokok. Setiap tahun ada 1 juta remaja yang menjadi perokok tetap dan diperkirakan 1 dari 3 perokok remaja ini akan mati muda disebabkan karena kebiasaan merokok itu. Usia perokok pemula semakin tahun semakin muda. (Aditama, 2002). WHO memperkirakan bahwa saat ini terdapat sekitar 1,1 Milyar perokok di seluruh dunia, dengan jumlah terbanyak 800 juta berada di negara-negara berkembang dan sekitar 700 juta adalah pria. Secara umum persentase perokok di dunia adalah 48 % pria dan 12 % wanita (Marcelino, 2002).

Di Indonesia, berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga, (SKRT, 1996) jumlah perokok sekitar 32,9 % pria dan 3,6 % wanita. (Depkes RI. 1997). Merokok merupakan ancaman masa depan umat manusia. Terutama pada siswa SMU yang merupakan usia pembentukan generasi penerus. Tentunya kita tidak boleh membiarkan hal

ini terus terjadi. Harus ada upaya yang dapat dilakukan untuk meredam pertambahan jumlah perokok aktif pada kalangan remaja. Karena dengan pertambahan tersebut juga semakin memberikan pertambahan pula jumlah perokok pasif. Dan jumlah populasi perokok pasif jauh lebih besar. Diantara mereka para ibu hamil, bayi dan balita, serta anak-anak lucu dan cerdas. Meningkatnya prevalensi merokok di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, terutama di kalangan wanita dan remaja, menyebabkan masalah merokok menjadi semakin serius. Bahkan fenomena menunjukkan bahwa kebiasaan ini dapat dilihat pada mahasiswa khususnya mahasiswa kesehatan sendiri tentang pengetahuan dan sikap Mahasiswa perokok terhadap pengaruh rokok bagi kesehatan di ramsis putra Unhas, didapat sekitar 10 orang Mahasiswa kesehatan atau sekitar 7,5% dari 152 sampel. Apalagi dampak rokok juga meningkat pada perokok pasif, yaitu orang yang tidak merokok tetapi terkena akibat buruk dari merokok. Konsumsi rokok di Indonesia tumbuh paling cepat di dunia dan penyebab utamanya adalah perokok pemula, 44 % perokok berusia 10 – 19 tahun dan 37 % berusia antara 20 – 29 tahun (Sari, 2000). Total perokok aktif di Indonesia sudah mencapai 70 % dari total penduduk Indonesia, atau sebesar 141, 44 juta orang. Sementara kecenderungan perokok dikalangan wanita dan remaja pada usia 15 – 18 tahun juga menunjukkan peningkatan. (Reksoprodjo, M, 2002)

4. KESIMPULAN

Perilaku merokok remaja berdasarkan kategori sering/tinggi sebanyak 41 responden (82%) dan jarang/rendah sebanyak 9 responden (18%); dan risiko kesehatan yang dialami remaja dalam kategori berisiko sebanyak 39 responden (78%) dan 11 responden (22%). Perilaku merokok remaja dalam kategori sering/tinggi yang mengalami risiko sebanyak 32 responden (78,0) dan tidak berisiko sebanyak 9 responden (22,0%); sedangkan dalam dalam kategori jarang/rendah yang mengalami risiko sebanyak 7 responden (77,8%) dan tidak berisiko sebanyak 2 responden (22,2%). Dimana hasil uji chisquare sebesar 0,000. Artinya, ada hubungan antara perilaku merokok dengan risiko kesehatan yang dialami remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, A., Soerojo, W., & Barber, S. (2005). The relevance and prospects of advancing tobacco control in Indonesia. *Health policy*, 72(3), 333-349.
- Achia, T. N. (2015). Tobacco Use and Mass Media Utilization in Sub-Saharan Africa. *PLoS One*, 10(2), e0117219.
- Alpert, H. R., Carpenter, C. M., Travers, M. J., & Connolly, G. N. (2007). Environmental and Economic Evaluation of the Massachusetts Smoke-free Workplace Law. *Journal of Community Health*, 32(4), 269-281. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10900-007-9048-6>
- Barber, S., Adioetomo, S. M., Ahsan, A., & Setyonaluri, D. (2008). Tobacco economics in Indonesia. *Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*.
- Battle, R. S., Lee, J. P., & Antin, T. M. (2010). Knowledge of tobacco control policies among US Southeast Asians. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 12(2), 215-220.
- Bauer, J. E., Hyland, A., Li, Q., Steger, C., & Cummings, K. M. (2005). A Longitudinal Assessment of the Impact of Smoke-Free Worksites Policies on Tobacco Use. *American journal of public health*, 95(6), 1024-1029.
- Brathwaite, R., Addo, J., Smeeth, L., & Lock, K. (2015). A Systematic Review of Tobacco Smoking Prevalence and Description of Tobacco Control Strategies in Sub-Saharan African Countries; 2007 to 2014. *PLoS One*, 10(7), e0132401. doi: 10.1371/journal.pone.0132401
- Britton, J., & Bogdanovica, I. (2013). Tobacco control efforts in Europe. *The Lancet*, 381(9877), 1588-1595.
- Buana, A. S. (2013). *Pengaruh kenaikan tarif cukai rokok kretek terhadap harga, penawaran dan permintaan komoditas rokok kretek di komoditas tembakau serta kesejahteraan masyarakat*. (Skripsi), Institute Pertanian Bogor, Bogor.
- Byron, M. J., Cohen, J. E., Gittelsohn, J., Frattaroli, S., Nuryunawati, R., & Jernigan, D. H. (2015). Influence of religious organisations' statements on compliance with a smoke-free law in Bogor, Indonesia: a qualitative study. *BMJ Open*, 5(12), e008111. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008111
- Chan, S. S., So, W. K., Lam, T. H., & Wong, D. C. (2008). Building an integrated model of tobacco control education in the nursing curriculum: Findings of a students' survey. *Journal of Nursing Education*, 47(5), 223-226.

- Conlon, M. S. C., Johnson, K. C., Bewick, M. A., Lafrenie, R. M., & Donner, A. (2010). Smoking (active and passive), N-acetyltransferase 2, and risk of breast cancer. *Cancer Epidemiology*, *34*(2), 142-149. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.canep.2010.02.001>
- Cornelius, M. D., Goldschmidt, L., De Genna, N. M., & Larkby, C. (2012). Long-term Effects of Prenatal Cigarette Smoke Exposure on Behavior Dysregulation Among 14-Year-Old Offspring of Teenage Mothers. *Maternal and Child Health Journal*, *16*(3), 694-705. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-011-0766-0>
- Duffy, S. A., Karvonen-Gutierrez, C. A., Ewing, L. A., Smith, P. M., & Team, V. I. S. N. T. T. (2010). Implementation of the Tobacco Tactics program in the Department of Veterans Affairs. *Journal of general internal medicine*, *25*(1), 3-10.
- Farrelly, M. C., Loomis, B. R., Han, B., Gfroerer, J., Kuiper, N., Couzens, G. L., . . . Caraballo, R. S. (2013). A comprehensive examination of the influence of state tobacco control programs and policies on youth smoking. *American journal of public health*, *103*(3), 549-555.
- Feltes, B. C., de Faria Poloni, J., Notari, D. L., & Bonatto, D. (2013). Toxicological effects of the different substances in tobacco smoke on human embryonic development by a systems chemo-biology approach. *PLoS One*, *8*(4), e61743.
- Guindon, G. E., Paraje, G. R., & Chaloupka, F. J. (2015). The Impact of Prices and Taxes on the Use of Tobacco Products in Latin America and the Caribbean. *American journal of public health*, *105*(3), e9-e19.
- Guydish, J. P., Tajima, B. E., Kulaga, A. M. S. W., Zavala, R. M. D., Brown, L. S. M. D., Bostrom, A. P., . . . Chan, M. M. S. (2012). The New York Policy on Smoking in Addiction Treatment: Findings After 1 Year. *American journal of public health*, *102*(5), e17-25.
- Hadi, P. U., Kustiari, R., & Anugrah, I. S. (2008). Case study of tobacco cultivation and alternate crops in Indonesia.
- Hawkins, S. S., Chandra, A., & Berkman, L. (2012). The Impact of Tobacco Control Policies on Disparities in Children's Secondhand Smoke Exposure: A Comparison of Methods. *Maternal and Child Health Journal*, *16*, 70-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-012-0996-9>
- Hecht, S. S., Murphy, S. E., Stepanov, I., Nelson, H. H., & Yuan, J.-M. (2013). Tobacco smoke biomarkers and cancer risk among male smokers in the Shanghai Cohort Study. *Cancer Letters*, *334*(1), 34-38. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.canlet.2012.07.016>
- Heydari, G., Talischi, F., Masjedi, M., Alguomani, H., Joossens, L., & Ghafari, M. (2012). Comparison of tobacco control policies in the Eastern Mediterranean countries based on tobacco control scale scores.
- Hurt, R. D., Ebbert, J. O., Achadi, A., & Croghan, I. T. (2011). Roadmap to a tobacco epidemic: transnational tobacco companies invade Indonesia. *Tobacco control*, *tc*. 2010.036814.
- Jan, C., Lee, M., Roa, R., Herrera, V., Politis, M., & Motta, J. (2014). The association of tobacco control policies and the risk of acute myocardial infarction using hospital admissions data. *PLoS One*, *9*(2), e88784.
- Jindal, S., Aggarwal, A., Chaudhry, K., Chhabra, S., D Souza, G., Gupta, D., . . . Vijayan, V. (2006). A multicentric study on epidemiology of chronic obstructive pulmonary disease and its relationship with tobacco smoking and environmental tobacco smoke exposure. *Indian Journal of Chest Diseases and Allied Sciences*, *48*(1), 23.
- Kabir, Z., Goodman, P. G., Haw, S., & Gupta, P. C. (2010). Effect of smoke-free home and workplace policies on second-hand smoke exposure levels in children: an evidence summary. *Pediatric Health*, *4*(4), 391-403. doi: <http://dx.doi.org/10.2217/phe.10.41>
- Katz, D. A., Holman, J., Johnson, S., Hillis, S. L., Ono, S., Stewart, K., . . . Buchanan, L. (2013). Implementing smoking cessation guidelines for hospitalized veterans: Effects on nurse attitudes and performance. *Journal of general internal medicine*, *28*(11), 1420-1429.
- Klein, E. G., Kennedy, R. D., & Berman, M. (2014). Tobacco control policies in outdoor areas of high volume American transit systems. *Journal of Community Health*, *39*(4), 660-667.
- Klein, E. G., Liber, A. C., Kauffman, R. M., Berman, M., & Ferketich, A. K. (2014). , Boyd, A., Pez, O., Bitfoi, A., Carta, M., . . . Susser, E. (2013). Parental Smoking in the Vicinity of Children and Tobacco Control Policies in the European Region. *PLoS One*, *8*(2), e56783. doi: 10.1371/journal.pone.0056783

- Kulkarni, M. M., Shetty, R. S., Kamath, A., Kamath, V. G., Varun, N., & Ramprasad, V. (2015). Tobacco use among adults in a rural area of coastal Karnataka. *Indian Journal of Preventative Medicine*, 3(2), 63.
- Levy, D. T., Cho, S.-i., Kim, Y.-M., Park, S., Suh, M.-K., & Kam, S. (2010). SimSmoke model evaluation of the effect of tobacco control policies in Korea: the unknown success story. *American journal of public health*, 100(7), 1267-1273.
- Levy, D. T., Ellis, J. A., Mays, D., & Huang, A.-T. (2013). Smoking-related deaths averted due to three years of policy progress. *World Health Organization. Bulletin of the World Health Organization*, 91(7), 509-518. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797\(00\)00297-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797(00)00297-X) PMID:11173215
- Levy, D. T., Nikolayev, L., Mumford, E., & Compton, C. (2005). The Healthy People 2010 smoking prevalence and tobacco control objectives: results from the SimSmoke tobacco control policy simulation model (United States). *Cancer Causes & Control*, 16(4), 359-371.
- Lightwood, J. M., Dinno, A., & Glantz, S. A. (2008). Effect of the California Tobacco Control Program on Personal Health Care Expenditures. *PLoS Med*, 5(8), e178. doi: 10.1371/journal.pmed.0050178
- Mecredy, G. C., Diemert, L. M., Callaghan, R. C., & Cohen, J. E. (2013). Association between use of contraband tobacco and smoking cessation outcomes: a population-based cohort study. *Canadian Medical Association Journal*, 185(7), E287-E294.
- Moore, B. F., Clark, M. L., Bachand, A., Reynolds, S. J., Nelson, T. L., & Peel, J. L. (2016). Interactions between Diet and Exposure to Secondhand Smoke on Metabolic Syndrome among Children-NHANES 2007–2010. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, jc. 2015-2477.
- Nichter, M., Padmawati, S., Danardono, M., Ng, N., Prabandari, Y., & Nichter, M. (2009). Reading culture from tobacco advertisements in Indonesia. *Tobacco control*, 18(2), 98-107.
- Öberg, M., Jaakkola, M. S., Woodward, A., Peruga, A., & Prüss-Ustün, A. (2011). Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *The Lancet*, 377(9760), 139-146.
- Osypuk, T. L. S. D. S. M., & Acevedo-Garcia, D. P. M. P. A. U. R. P. (2010). Support for Smoke-Free Policies: A Nationwide Analysis of Immigrants, US-Born, and Other Demographic Groups, 1995-2002. *American journal of public health*, 100(1), 171-181. doi: (August 14):hlthaff.w2.276-278.
- Palipudi, K., Mbulo, L., Kosen, S., Tjandra, A., Kadarmanto, F. Q., Andes, L., . . . Asma, S. (2015). A Cross Sectional Study of Kretek Smoking in Indonesia as a Major Risk to Public Health. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(16), 6883-6888.
- Paulik, E., Maróti-Nagy, Á., Nagymajtényi, L., Rogers, T., & Easterling, D. (2012). Support for population level tobacco control policies in Hungary. *Central European journal of public health*, 20(1), 75.
- PMK. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 40 Tahun 2013 Tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan. Indonesia: Kementerian Kesehatan.
- PP. (2003). Peraturan Pemerintah No. 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan.
- PP. (2012). PP No. 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.
- Rachmat, M. (2015). Pengembangan Ekonomi Tembakau Nasional: Kebijakan Negara Maju Dan Pembelajaran Bagi Indonesia.
- Rose, S. W., Emery, S. L., Ennett, S., McNaughton Reyes, H. L., Scott, J. C., & Ribisl, K. M. (2015). Public Support for Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act Point-of-Sale Provisions: Results of a National Study. *American journal of public health*, 105(10), e60-e67.
- Rosser, A. (2015). Contesting tobacco-control policy in Indonesia. *Critical Asian Studies*, 47(1), 69-93.
- Singh, A., & Ladusingh, L. (2014). Prevalence and determinants of tobacco use in India: evidence from recent Global Adult Tobacco Survey data. *PLoS One*, 9(12), e114073.
- Statistik, B. P. (2015). Statistik 70 Tahun Indonesia Merdeka. Jakarta-Indonesia: Badan Pusat Statistik.
- Thrasher, J. F. P. M. S., Pérez-Hernández, R. M. S., Swayampakala, K. M. S., Arillo-Santillán, E. M. A., & Bottai, M. S. (2010). Policy Support, Norms, and Secondhand Smoke Exposure Before and After Implementation

- of a Comprehensive Smoke-Free Law in Mexico City. *American journal of public health*, 100(9), 1789-1798.
- Troelstra, S. A., Bosdriesz, J. R., de Boer, M. R., & Kunst, A. E. (2016). Effect of Tobacco Control Policies on Information Seeking for Smoking Cessation in the Netherlands: A Google Trends Study. *PLoS One*, 11(2), e0148489. doi: 10.1371/journal.pone.0148489
- Troy, J. D., Grandis, J. R., Youk, A. O., Diergaarde, B., Romkes, M., & Weissfeld, J. L. (2013). Childhood passive smoke exposure is associated with adult head and neck cancer. *Cancer Epidemiology*, 37(4), 417-423. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.canep.2013.03.011>
- Wakefield, M. A., Coomber, K., Durkin, S. J., Scollo, M., Bayly, M., Spittal, M. J., . . . Hill, D. (2014). Time series analysis of the impact of tobacco control policies on smoking prevalence among Australian adults, 2001? 2011. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(6), 413-422.
- Warner, K. E. (2014). Tobacco Control Policies and Their Impacts. Past, Present, and Future. *Annals of the American Thoracic Society*, 11(2), 227-230.
- WHO. (2003). WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL.
- WHO. (2008). WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package.
- WHO. (2015). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: Raising taxes on tobacco*.
- York, N. L., Pritsos, C. A., & Gutierrez, A. P. (2012). Legislators' Beliefs on Tobacco Control Policies in Nevada. *Journal of Community Health*, 37(1), 89-95. doi: 10.1186/1478-4505-5-12. <http://dx.doi.org/10.1007/s10900-011-9421-3>