

PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA: KAJIAN FAKTOR SOSIO PSIKOLOGIS

ADOLESCENT SMOKING BEHAVIOR: STUDY OF SOCIO PSYCHOLOGICAL FACTOR

Fenny Etrawati

Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
E-mail: fenny.etrawati@gmail.com

ABSTRACT

Background: Adolescents who are in the age range 10-24 years were grouped into early, middle and late adolescent. During their growth, there are processes including biological and psychological changes which refer to the process of searching for their identity. At this period, adolescents are risky to involve in smoking behavior. Indonesian Health Research (2008) detected 23.7% of the population aged more than 10 years had been smoke every day. Therefore, it is necessary to study a variety of socio-psychological factors that influence adolescent smoking behavior.

Discussion: This study found psychosocial factors including knowledge, attitudes, peer pressure, parental influence, mass media and culture provide a substantial contribution in adolescents smoking behavior forming.

Conclusion: In order to cope with the adolescents smoking behavior so in their growth they need to be equipped with enough information about the health effects of smoking which can be initiated primarily at home or at school.

Keywords: adolescent, smoking behavior, socio psychological factor

ABSTRAK

Latar Belakang: Remaja adalah mereka yang berada pada rentang usia 10-24 tahun dan dikelompokkan menjadi remaja awal, tengah dan akhir. Dalam perkembangannya, terjadi berbagai proses perubahan biologis maupun psikologis yang mengacu pada proses pencarian jati diri pada remaja. Pada masa ini, remaja rentan terjerumus dalam perilaku merokok. Riset Kesehatan Dasar Indonesia (2008) mendeteksi 23,7% penduduk umur > 10 tahun merokok setiap hari. Oleh karena itu perlu dikaji berbagai faktor sosio psikologis yang mempengaruhi perilaku merokok remaja.

Pembahasan: Telaah ini menemukan bahwa faktor psikososial (pengetahuan, sikap, pengaruh teman, pengaruh orang tua, media massa dan kebudayaan) memberikan kontribusi yang cukup besar dalam pembentukan perilaku merokok pada remaja.

Kesimpulan: Dalam rangka menanggulangi perilaku merokok pada remaja maka dalam proses perkembangannya, remaja perlu dibekali dengan informasi yang cukup mengenai dampak kesehatan akibat rokok terutama bisa diinisiasi di rumah ataupun di sekolah.

Kata Kunci: remaja, perilaku merokok, faktor sosio psikologis

PENDAHULUAN

Komposisi penduduk di Indonesia menunjukkan bahwa satu per tiga merupakan kelompok remaja. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010 tercatat bahwa kelompok remaja ini mencapai 63 juta jiwa. Ada berbagai batasan mengenai pengelompokan remaja. Secara umum Kementerian Kesehatan memberikan batasan

bahwa remaja adalah mereka yang berada pada rentang usia 10-24 tahun. Selaras dengan hal ini, Menurut Santrock,¹ remaja (*adolescence*) diartikan sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif dan sosial-emosional. Perubahan tersebut berkisar dari perkembangan fungsi seksual, proses berfikir

abstrak sampai pada kemandirian. Walaupun demikian proses pematangan fisik yang terjadi cenderung jauh lebih cepat dari proses pematangan kejiwaan (psikososial).

Masa transisi ini merupakan hal yang sulit dihadapi oleh remaja karena sedang terjadi proses perubahan di dalam tubuhnya. Diantara perubahan tersebut meliputi perubahan biologis dan psikologis. Perubahan biologis yang terjadi khususnya perubahan hormon reproduksi yang menjadi penentu perkembangan reproduksi bagi remaja. Seiring perkembangan biologis, perubahan psikologis juga harus dirasakan oleh seorang remaja. Oleh karena itu, mereka juga harus mempersiapkan diri untuk menghadapi tekanan emosi dan sosial yang saling bertentangan. Pergaulan remaja dengan lingkungan sekitarnya juga turut berkontribusi terhadap proses perubahan psikologis remaja. Perubahan ini membuat kehidupan remaja menjadi sulit dan rawan.²

Tekanan emosi dan sosial seiring proses perkembangan fisik dan psikologis pada remaja membuat remaja rentan terhadap permasalahan Kesehatan Reproduksi yang umum dikenal dengan triad KRR. Triad KRR ini meliputi perilaku seks sebelum menikah, infeksi HIV-AIDS dan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Aditif Lainnya. Karakter remaja yang cenderung menyukai tantangan dan hal-hal baru membuat mereka menjadi kelompok yang berisiko untuk mengalami dampak triad KRR.³

Berawal dari karakteristik remaja yang sangat tertarik untuk mencoba hal baru maka perilaku merokok pada kelompok ini sudah berada pada tingkat yang serius. Terkait dengan triad KRR, perilaku merokok dapat menjadi gerbang terhadap penyalahgunaan NAPZA. Hal ini dikarenakan, sifat menimbulkan kecanduan (adiktif) pada rokok hampir sama dengan Narkotika. Seiring perkembangan zaman, perilaku merokok bukan hanya menjadi epidemik bagi kalangan

dewasa saja tetapi sudah menjalar ke kalangan remaja bahkan anak-anak.

Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2007 mendeteksi 23,7% penduduk umur > 10 tahun merokok setiap hari.⁴ Riskesdas,⁵ menunjukkan perokok bukan hanya didominasi oleh orang dewasa, 12% remaja usia 13-15 tahun telah menjadi perokok aktif dengan perkiraan 1 bungkus rokok yang dikonsumsi per hari. Badan Pusat Statistik Indonesia,⁶ mencatat tren kenaikan perokok pemula pada usia di bawah 10 tahun pada yakni dari 0,4 persen (tahun 2001) naik menjadi 2,8 persen (2004). Pada tahun 2012, pencatatan BPS memperlihatkan tingginya distribusi perilaku merokok pada semua golongan umur yakni 60-80% baik pada penduduk perkotaan maupun pedesaan akan tetapi penduduk yang paling banyak merokok termasuk kelas menengah ke bawah.^{7,8}

Asap rokok merupakan hasil pembakaran lebih dari 7000 bahan kimia, ratusan bahan beracun, dan sekitar 70 bahan dapat pencetus kanker. Selain itu, terdapat juga bahan adiktif yakni nikotin dalam kandungan rokok.⁹ Berdasarkan WHO,¹⁰ rokok dianggap sebagai penyebab utama kematian atau membunuh setengah masa hidup perokok. Laporan pertama Surgeon General,¹¹ memperlihatkan lebih dari 20 juta kematian dini dipicu oleh perilaku merokok. Hampir semua penyakit pada organ tubuh dapat ditimbulkan ataupun diperparah dengan perilaku merokok. Selain itu, sebagai perilaku yang tidak sehat, merokok juga dapat menurunkan status kesehatan (imunitas) dan membahayakan janin. Penelitian terbaru di Amerika Serikat menghasilkan kesimpulan bahwa perilaku merokok juga menjadi faktor risiko penyakit *Diabetes mellitus*, *Rheumatoid arthritis*, dan Kanker Kolorektal.

Teori *Thoughts and Feeling*, merupakan salah satu teori yang menunjukkan berbagai peran variabel psikososial dalam membentuk perilaku seseorang. Lingkungan internal dan lingkungan eksternal akan secara bersama-sama membentuk perilaku individu. Secara

internal, pengetahuan, kepercayaan dan sikap merupakan faktor penentu perilaku. Sebaliknya, secara eksternal *role model* (termasuk teman, guru maupun orang tua), sumber-sumber informasi dan kebudayaan juga memberikan kontribusi yang tidak sedikit dalam membentuk perilaku remaja.¹²

Berdasarkan uraian tersebut maka perlu dikaji lebih dalam mengenai berbagai variabel psikososial yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Melalui *literature review* ini juga diharapkan dapat ditemukan perbedaan fenomena perilaku merokok berdasarkan sistem sosial budaya antar wilayah.

PEMBAHASAN

Perilaku Merokok

Indonesia merupakan salah satu Negara dengan luas perkebunan tembakau terbesar di dunia. Hal ini berbanding lurus dengan tingkat konsumsi tembakau di Indonesia yang juga menduduki salah satu peringkat tertinggi di dunia. Oleh karena itu tidaklah mengherankan jika sepertiga (34%) populasi Indonesia diestimasikan merokok.^{4,5}

Kebiasaan merokok bukan hanya menjadi permasalahan yang dominan terjadi pada kalangan dewasa akan tetapi telah menjadi fenomena baru bagi para remaja dan bahkan anak-anak. Kebanyakan perokok dewasa memulai perilaku merokok pada masa remaja.¹³ Riset Kesehatan Dasar, mendeteksi bahwa mayoritas perokok telah mencoba merokok mulai usia remaja. Bahkan, di kalangan remaja laki-laki tersebar opini bahwa lelaki yang tidak merokok dianggap golongan banci. Sebaliknya, di kalangan remaja perempuan beredar pandangan bahwa untuk mencapai emansipasi (kesetaraan) dengan kaum laki-laki maka dapat ditunjukkan melalui perilaku merokok.⁸

Sebagian besar remaja yang merokok masih didominasi oleh laki-laki. Rasio perilaku merokok berdasarkan jenis kelamin remaja di Indonesia adalah 12:1 pada remaja laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini

memperlihatkan bahwa pada laki-laki aktivitas merokok merupakan salah satu cara untuk mencari serta membuktikan jati diri. Hal ini sesuai dengan karakteristik tahapan usia remaja yang diantaranya meliputi isu biologi, psikologi dan sosial dalam diri seorang remaja. Hal inilah yang menjadi pemicu mulainya perilaku merokok pada awal masa remaja.^{8,14}

Kondisi di Indonesia memperlihatkan bahwa 12 % remaja usia 13-15 telah menjadi perokok aktif dengan rata-rata tingkat konsumsi sebanyak satu (satu) bungkus rokok per hari. Sebuah studi terhadap remaja usia 15-16 tahun di North West oleh Atkinson et.al,¹⁵ menghasilkan kesimpulan bahwa rata-rata usia inisiasi remaja untuk merokok adalah 13 tahun. Ironisnya, jumlah rokok yang dikonsumsi oleh kelompok yang mulai merokok di usia lebih muda lebih besar dibandingkan dengan kelompok remaja yang mulai merokok di usia lebih tua.⁸

Sebagai permasalahan global, perilaku merokok tidak hanya terjadi pada negara-negara maju saja akan tetapi cenderung lebih tinggi terjadi pada negara yang sedang berkembang. Indonesia dan India termasuk negara berkembang yang masih menempati peringkat atas dalam hal konsumsi rokok. Selain itu, WHO,¹⁶ menegaskan bahwa 80% dari 1 milyar perokok merupakan penduduk di negara-negara dengan penghasilan rendah dan menengah ke bawah yang merupakan penerima dampak rokok terberat. Pada tahun 2030 diestimasikan bahwa akan terjadi peningkatan kematian akibat rokok baik secara langsung maupun tidak langsung hingga 8 milyar. Dengan demikian, diperlukan upaya intensif untuk mengatasi permasalahan ini melalui identifikasi berbagai faktor yang menyebabkan seorang remaja merokok.

Pengetahuan

Salah satu dari tiga domain perilaku adalah pengetahuan (kognitif). Kemampuan kognisi seseorang diawali dengan pengenalan

terhadap suatu objek menggunakan kepekaan indra dan kemampuan akal sehingga mudah untuk membentuk suatu pengertian, pendapat atau keputusan terhadap objek tersebut. Oleh karena itu, optimalisasi fungsi indra dan akal seseorang akan menentukan tingkat pengetahuannya terhadap suatu objek. Objek yang dimaksud adalah suatu informasi yang menjadi kebutuhan dasar bagi individu untuk berkembang.¹² Oleh karena itu, aspek kognitif menjadi salah satu indikator utama yang digunakan dalam mengukur keberhasilan suatu program intervensi berhenti merokok.¹³

Unsur pengetahuan ternyata memiliki korelasi terhadap pembentukan suatu perilaku termasuk konteks perilaku merokok. Pengetahuan bisa didapatkan melalui pembelajaran terhadap persepsi terhadap orang lain atau melalui tindakan tertentu yang dilakukan individu dengan dalih untuk mendapatkan pengetahuan. Nasution,¹⁷ juga menyatakan bahwa alasan adanya keingintahuan terhadap rokok atau keinginan untuk melepaskan diri dari kondisi kesakitan, kebosanan dan stress menyebabkan seseorang mencoba untuk merokok. Selain itu, adanya persepsi yang dibentuk melalui pengamatan tindakan orang lain juga menjadi alasan penguat tindakan seseorang misalnya *image* bahwa kejantanan dan kedewasaan seseorang dapat ditunjukkan melalui perilaku merokok.

Krisis psikososial yang dialami remaja pada masa perkembangannya yakni proses pencarian identitas (jati diri) menjadi waktu yang rentan bagi remaja untuk mencoba merokok.¹⁸ Namun demikian, apabila dibekali dengan sumber informasi yang tepat maka proses coba-coba terhadap rokok dapat diantisipasi dengan peningkatan sumber informasi terhadap kerugian akibat rokok terutama aspek kesehatan. Hal ini berkaitan dengan hasil penelitian Rahmadi, Lestari dan Yenita,¹⁹ yakni dari 96 siswa yang diteliti, 97,9% tidak mengetahui bahwa gas yang terdapat dalam asap rokok mampu berikatan dengan haemoglobin darah, 69,8% tidak mengetahui bahaya asap rokok dan 65,6%

tidak mengetahui kandungan zat racun dalam rokok. Hal ini disebabkan karena pelajaran kimia yang didapatkan oleh siswa SMP belum terlalu mendetail dalam membahas kandungan zat-zat kimia yang pada rokok dan mekanisme timbulnya efek negatif pada tubuh manusia.

Pengetahuan tidak selalu berbanding lurus dengan perilaku merokok pada remaja. Himbauan untuk tidak merokok tanpa dilengkapi dengan proses sanksi yang jelas terhadap perokok sama saja bernilai nol. Hal ini juga terlihat dalam penelitian Rahmadi, Lestari dan Yenita,¹⁹ bahwa pada 4 SMP Negeri di Padang yang diobservasi memperlihatkan sudah cukup banyak poster tentang himbauan untuk tidak merokok dan larangan berjualan rokok yang ada di sekolah. Berkebalikan dengan sumber informasi ini, ternyata ditemukan bahwa dari 31 siswa yang merokok, 28 diantaranya memiliki pengetahuan yang tinggi. Oleh karena itu diperlukan eksekusi yang tegas terhadap pelanggaran aturan yang dibuat.

Sikap

Selain pengetahuan, domain perilaku juga ditentukan oleh komponen sikap (afeksi) yang menurut Allport *dalam* Notoatmodjo,¹² merupakan kesiapan seseorang untuk bertindak. Dengan demikian, sikap dapat diartikan sebagai dampak dari proses berpikir setelah mendapatkan informasi (pengetahuan) namun masih berupa perilaku yang tertutup (*covert behavior*). Bahwa sikap bukanlah sesuatu yang dibawa seseorang sejak lahir sehingga ada banyak faktor yang berkontribusi membentuknya termasuk lingkungan.

Perilaku merokok khususnya pada remaja menengah merupakan hasil interaksi yang bersifat timbal balik dan kontinyu dari proses kognitif, emosi serta pengalaman perilaku terhadap lingkungan individu.²⁰ Hal yang serupa juga ditunjukkan dari hasil riset Magdalena,²¹ pada kelompok usia yang berbeda yakni kelompok pasangan usia subur (PUS). Rendahnya tingkat pengetahuan PUS

terhadap risiko gangguan kesehatan reproduksi akibat rokok menyebabkan rendahnya sikap negatif terhadap perilaku merokok. Oleh karena itu, pengetahuan erat kaitannya dengan pembentukan sikap serta perilaku individu.

Rahayu,²² menyebutkan ada beberapa alasan psikologis yang mendorong perokok pemula untuk meneruskan perilaku merokoknya secara regular. Beberapa alasan tersebut antara lain persepsi bahwa melalui merokok dapat memudahkan pencapaian efek positif (relaksasi dan kesenangan) dan memudahkan pengurangan efek negatif (kecemasan dan ketegangan). Persepsi individu merupakan indikasi awal terbentuknya sikap terhadap perilaku merokok.

Pengaruh Teman

Teman merupakan individu ataupun kelompok yang sangat dekat dengan remaja. Teman sebaya (*peer group*) didefinisikan sebagai kelompok remaja terbentuk baik secara sengaja ataupun tidak disengaja atas dasar kesadaran, minat dan kepentingan bersama serta berusaha untuk mengembangkan sendiri konsep-konsep tertentu mengenai lingkungan mereka secara terbuka maupun tertutup.²³ Oleh karena itu, peran kelompok sebaya (teman) sangatlah besar dalam membentuk perilaku individu. Istilah *peer group* menggambarkan bagaimana mereka yang menjadi bagian di dalamnya saling mempengaruhi satu sama lain dalam membentuk persepsi, sikap maupun aktivitas (perilaku) yang disepakati sebagai norma bersama.

Komalasari dan Helmi,¹⁸ dalam penelitiannya menemukan bahwa sosialisasi dari teman merupakan salah satu variabel pemicu timbulnya perilaku merokok pada remaja. Lebih lanjut dijelaskan bahwa remaja pada umumnya lebih mengutamakan pertimbangan emosional dibandingkan pertimbangan rasional dalam berperilaku merokok. Marlina,²⁰ dan Wahyuni dan

Sudaryanto,²⁴ menambahkan bahwa adanya pengalaman mendapatkan pujian atau ejekan dari teman ketika merokok atau tidak merokok serta keinginan untuk diterima oleh lingkungan *peer group* menjadi alasan emosional bagi remaja untuk mulai merokok. Keinginan untuk memiliki identitas yang sama dengan kelompok sebayanya ini membuat remaja terkadang mengabaikan dampak terutama permasalahan kesehatan yang akan muncul akibat kebiasaan mengkonsumsi rokok.

Setiap individu memiliki karakteristik psikologis yang berbeda. Tidak semua remaja akan terpengaruh untuk merokok ketika bersentuhan dengan lingkungan orang perokok. Hal ini tergantung dari kemampuan diri (*self efficacy*) bertahan untuk tidak merokok dan berani untuk menolak ajakan merokok.²⁵

Pengaruh Orang Tua

Pendidikan primer dimulai dari lingkungan keluarga. Orang tua secara langsung mempengaruhi pembentukan kepribadian anak-anaknya yang dalam hal ini adalah remaja. Feist dan Feist,²⁶ memandang bahwa kepribadian merupakan sebuah pola sifat yang unik yang memungkinkan individu berperilaku secara konsisten dan stabil dalam berbagai situasi. Apabila orang tua yang sekaligus berperan sebagai *role model* keliru dalam memberikan pendidikan kepada anak-anaknya, maka hal tersebut akan dibawa oleh remaja sebagai perilaku yang menunjukkan kepribadian mereka. Hal ini terbukti dalam penelitian Bagchi bahwa perilaku merokok ayah berkorelasi positif terhadap perilaku merokok anaknya.²⁷

Pengawasan dan larangan yang dilakukan oleh orang tua merupakan upaya pengontrolan terhadap perilaku merokok remaja. Akan tetapi, usaha tersebut tidak selamanya membuahkan hasil yang optimal karena terkadang remaja tidak merasa canggung untuk merokok di hadapan orang tua mereka dan ada juga yang merokok secara

sembunyi-sembunyi. Bahkan, pada abad 20-an, orang tua tidak lagi sanggup menahan anak remajanya untuk tidak merokok.²⁸

Bentuk larangan merokok yang dibuat oleh orang tua menjadi tidak berguna apabila tidak sejalan dengan perilaku mereka sendiri. Banyak remaja yang merokok dikarenakan orang tua (panutan) mereka juga merokok.²⁹ Dengan demikian, pola asuh dan pembentukan kedisiplinan yang baik dari orang tua sangat diperlukan dalam mengendalikan perilaku merokok pada remaja.

Selain orang tua, seorang guru atau dosen merupakan orang tua kedua bagi remaja ketika di sekolah atau di kampus. Peran seorang guru atau dosen juga tidak jauh berbeda dengan orang tua di rumah yakni sebagai *role model* yang baik bagi remaja. Ketidakkonsistenan antara larangan merokok di tempat pendidikan dengan perilaku merokok pada guru atau dosen membuat remaja berdalih ketika didapati merokok di lingkungan sekolah atau kampus. Hal ini sejalan dengan hasil riset Rahmadi, Lestari dan Yenita,¹⁸ di 4 SMP negeri di Kota bahwa masih ada oknum guru dan karyawan di sekolah yang merokok di hadapan siswa walaupun peringatan larangan merokok banyak ditemukan di sekolah. Bahkan, penelitian Maharani,³⁰ menunjukkan bahwa 5 dari 30 dosen pria di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro pernah merokok. Hal ini tidak hanya memberikan citra yang buruk di mata remaja (mahasiswa) sekaligus juga membuktikan bahwa tingkat pengetahuan tidak selalu berjalan searah dengan perilaku seseorang.

Media Massa

Mass media merupakan salah satu sarana untuk menyampaikan informasi dalam cakupan yang luas. Sifat media massa yang dapat menyampaikan pesan dalam waktu yang bersamaan kepada publik memiliki dampak positif maupun negatif. Dampak yang

dihasilkan tersebut tergantung dari muatan informasi yang disampaikan.

Dalam konteks perilaku, media massa dapat memberikan efek negatif terhadap pembentukan perilaku merokok pada remaja. Bagi remaja, media massa baik cetak maupun elektronik seperti koran, majalah, televisi, radio ataupun internet merupakan sumber informasi yang dapat membentuk konsep berfikir mereka. Banyak remaja yang terjerumus dalam perilaku merokok dikarenakan pengaruh informasi atau iklan dalam berbagai media massa tersebut. Studi pada 451 siswa dari tiga sekolah berbeda (*day school, boarding school dan vocational school*) di Kelantan-Malaysia menunjukkan bahwa lebih dari 2/3 responden mendapatkan informasi mengenai bahaya rokok dari media massa.³¹ Dengan mengesampingkan informasi terkait dampak akibat rokok, iklan rokok dirancang secara sengaja untuk mendorong rasa ingin tahu yang kuat bagi remaja untuk mencoba rokok. Iklan tersebut tidak langsung ditujukan untuk menjual rokok kepada remaja tetapi untuk mengumpulkan remaja yang belum merokok pada *event* (kegiatan) yang disponsornya. Melalui motif tersebut, remaja seakan-akan dijebak untuk mencoba rokok sampai mereka tidak bisa menghentikan kebiasaan tersebut.³² Walaupun iklan rokok dapat mempengaruhi sikap remaja dalam merokok akan tetapi pemilihan remaja terhadap produk rokok tergantung juga pada cita rasa dan kondisi keuangan remaja.²⁴

Bagaikan dua sisi mata uang yang saling berkebalikan, selain dapat memberikan efek negatif, media massa juga dapat memberikan efek positif bagi perubahan perilaku merokok remaja. Dewasa ini telah dikembangkan berbagai program berhenti merokok bagi remaja yang memanfaatkan media massa. Dalam rangka menurunkan perilaku merokok pada remaja (pemuda) di Inggris dan Wales, maka dibuatlah suatu Legislasi (peraturan) mengenai iklan dan promosi rokok dengan memperkenalkan larangan rokok pada *billboard* dan iklan

(*press advertising*). Selanjutnya di tahun 2006 dikeluarkanlah peraturan yang mengatur tentang kawasan bebas dari rokok dan larangan membeli rokok bagi remaja di bawah 18 tahun.¹⁵ Selain itu, *Australian National Preventive Health Agency*,³³ membuktikan bahwa kampanye untuk menurunkan angka perokok melalui media massa terbukti efektif. Melalui kampanye ini, perokok dipapar (*being exposed*) dengan informasi yang dapat mengaktifkan prinsip perubahan perilaku antara lain peningkatan motivasi, membangun kapasitas dan keterampilan, memberikan model yang efektif untuk berhenti merokok dan mengingatkan untuk tetap konsisten berhenti merokok serta menekankan efek positif dan negatif yang didapat sebagai konsekuensi berhenti merokok.

Kebudayaan

Budaya merupakan sesuatu yang mencirikan sebuah komunitas (kelompok). Berbagai kepercayaan dan kebiasaan yang melekat pada suatu kelompok masyarakat yang berlangsung dalam kurun waktu yang lama merupakan perspektif kebudayaan. Di masyarakat berkembang kebudayaan yang berbeda antara kelompok masyarakat satu dengan lainnya yang selanjutnya dinamakan variasi budaya. Menjadi catatan penting bahwa tidak selamanya budaya yang dianut masyarakat bernilai positif seringkali mengandung nilai negatif.

Kebiasaan merokok yang sebagian besar dilakukan oleh kaum laki-laki telah berkembang menjadi budaya negatif yang memerlukan usaha keras untuk merubahnya. Ormachea,³⁴ menguraikan bahwa kecenderungan bagi remaja laki-laki adalah sering menentang aturan-aturan yang ada, termasuk sering terlibat dalam berbagai kenakalan remaja termasuk perilaku merokok. Perilaku merokok ini juga merupakan gerbang menuju kenakalan remaja lainnya yakni konsumsi alkohol dan NAPZA. Terlihat juga dari hasil survey DAKU! oleh RutgersWPF Indonesia,³⁵ di Papua menunjukkan bahwa

siswa sekolah tingkat SMA yang diambil sebagai responden telah terbiasa merokok dengan kecenderungan persentase yang lebih tinggi pada siswa laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya yang perlu dilakukan untuk menanggulangi budaya merokok di kalangan remaja. Upaya ini tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah tetapi juga memerlukan andil pihak swasta dan organisasi non-pemerintah lainnya. Inisiasi pendidikan kesehatan yang didalamnya juga memuat tentang pengendalian perilaku merokok dapat juga dimulai dari sekolah karena persentase remaja yang menempuh pendidikan formal di sekolah cukup besar. Secara umum, tujuan ini berfungsi untuk mengendalikan peran lingkungan sosial atau budaya terhadap perilaku remaja. Hal ini sejalan dengan kesimpulan penelitian Rodríguez, et.al,³⁶ dimana tinggal di lingkungan sosial dengan budaya merokok akan mempengaruhi keinginan dan perilaku merokok pada remaja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari tinjauan pustaka ini adalah Faktor Psikososial (pengetahuan, sikap, pengaruh teman, pengaruh orang tua, media massa dan kebudayaan) memberikan kontribusi yang cukup besar dalam pembentukan perilaku remaja. Apabila dalam proses perkembangannya remaja dibekali dengan informasi yang cukup mengenai dampak kesehatan akibat rokok maka permasalahan perilaku merokok pada remaja dapat dikendalikan dengan efektif.

Saran dari tinjauan pustaka ini adalah sebagai berikut:

1. Inisiasi pemberian pendidikan kesehatan di sekolah yang memuat bahaya rokok bagi remaja.
2. Pendidikan dari orang tua termasuk guru atau dosen sebagai *role model* bagi pembentukan kepribadian dan perilaku remaja

3. Perlu penegakan sanksi terhadap pelanggaran merokok yang ada di tempat umum termasuk di sekolah/tempat kuliah yang tidak terkecuali pada remaja

(siswa/mahasiswa), guru atau dosen dan seluruh staf karyawan yang ada di instansi tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Santrock, J.W. "Adolescence, Perkembangan Remaja", Ed.ke-6. Terj. oleh Shinto B. Adelar & Sherly Saragih. Penerbit Erlangga, Jakarta. 2003.
2. Respati, W.S. *Problematika Remaja Akibat Kurangnya Informasi Kesehatan Reproduksi*. Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul, Jakarta. 2012.
3. BKKBN. *Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 Tahun): Ada Apa dengan Remaja?*. Puslitbang BKKBN, Jakarta. 2011.
4. Badan Pusat Statistik. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. BPS, Jakarta. 2004.
5. Badan Pusat Statistik. *Survey Sosial dan Ekonomi Nasional*. BPS, Jakarta. 2004.
6. Badan Pusat Statistik. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. BPS, Jakarta . 2012.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Kemenkes RI, Jakarta. 2008.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Kemenkes RI, Jakarta. 2010.
9. Centers for Disease Control and Prevention. *Quitting Smoking*. CDC, Atlanta-USA. 2014.
10. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General, 2014*. Diakses dari <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/>, [16 Februari 2014]. 2014.
11. WHO (World Health Organisation). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011. Diakses dari http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/index.html, [14 Februari 2014]. 2011.
12. Notoatmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta. 2010.
13. Smith, Brian N, et.al. 'Psychosocial Factors Associated with Non-Smoking Adolescents' Intentions to Smoke', *Health Education Research* Vol. 22, No.2, Pages 238–247. 2007.
14. Cahyaningsih, D.S. *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. Trans Info Media, Jakarta. 2011.
15. Atkinson, A, et.al. *Smoking Behavior in North West Schoolchildren: Study of Fifteen and Sixteen Year Olds*. North West. 2007.
16. WHO (World Health Organisation). *Tobacco*. Diakses dari [http://www.who.int/mediacentre/factsheet/s/ fs339/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs339/en/), [23 Juni 2014]. 2014.
17. Nasution, I.K. *Perilaku Merokok Pada Remaja*. Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara, Medan. 2007.
18. Komalasari, D. & Helmi, A.F. 'Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja'. *Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada*, Yogyakarta. 2006.
19. Rahmadi, Afdol, Yaniar L. dan Yanita. 2012. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Rokok Dengan Kebiasaan Merokok Siswa SMP di Kota Padang* . Diakses dari <http://jurnal.fk.unand.ac.id>, 23 Juni 2014.
20. Marlina. *Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Siswa SMA*, [Skripsi]. Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang. 2008.
21. Magdalena. S. *Hubungan antara Personality Trait Extraversion dan Perilaku Merokok pada Remaja Akhir di Yogyakarta*, [Skripsi]. Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia, Jakarta. 2003.
22. Rahayu, R.N.B. *Pengaruh metode 5As Terhadap Sikap Merokok*, [Tesis]. Prodi Magister Kedokteran Keluarga Pascasarjana Universitas Sebelas Maret. 2010.
23. Widaningsih, K. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan perilaku Seksual Remaja Siswa SMAN di Kabupaten Tangerang Tahun 2007*, [Tesis]. FKM UI, Jakarta. 2008.

24. Wahyuni, D dan Sudaryanto, A. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Sikap Merokok pada Remaja di Desa Karang Tengah Kecamatan Sragen*. FIK UMS, Kartasurya. 2010.
25. Vitoriaa, P.D, et.al. 'Psychosocial Factors Related with Smoking Behaviour in Portuguese Adolescents'. *European Journal of Cancer Prevention*, Vol. 15, No. 6, 2006.
26. Feist, J dan Feist J.G. *Theories of Personalit, seventh edition*. The McGraw-Hill Companies, New York. 2009.
27. Bagchi, N.R, et.al. 'A Study on Smoking and Associated Psychosocial Factors Among Adolescent Students in Kolkata, India', *Indian Journal of Public Health*, Vol. 58, Issue 1, January-March, 2014.
28. Mohammad, K. *Sekilas Perjalanan Gerakan Tobacco Control di Dunia dalam Chamim, M., dkk., 2011. A Giant Pack of Lies, Bongkah Raksasa Kebohongan, Menyorot Kedigdayaan Industri Rokok di Indonesia*. KOJI Communication, Jakarta. 2011.
29. Daravill W, Powell K. *The Puberty Book (Panduan Untuk Remaja)*. Gramedia, Jakarta. 2002.
30. Maharani, T.D. *Perilaku Merokok Pada Dosen Pria di Fakultas Kedokteran (Studi kasus di Fakultas kedokteran UNDIP)*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang. 2011.
31. Naing, N.N et.al. 'Factors Related to Smoking Habits of Male Adolescents', *Tobacco Induced Diseases*, Vol. 2, No. 3 tahun 2004: 133-140. 2001.
32. Istiqomah. *Remaja Tanpa Rokok*. Alfabeta, Bandung. 2004.
33. *Australian National Preventive Health Agency. Tobacco Control and Mass Media Campaigns - Promoting a Healthy Australia*. ANPHA, Commonwealth of Australia. 2013.
34. Ormachea, dkk. 'Gender and Gender-Role Orientation Differences on Adolescents Coping with Peer Stressors'. *Journal of Youth & Adolescence*. NewYork. [http:// www.proquest.com/](http://www.proquest.com/) [on-line]. 2004.
35. PPK UI dan RutgersWPF Indonesia. *Survey Dunia Remajaku Seru (DAKU!) Papua*. PPK UI dan RutgersWPF, Jakarta Indonesia. 2013.
36. Rodríguez, Olaya García, et.al. 'Psychosocial Risk Factors for Adolescent Smoking: A School-Based Study', *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 11, No. 1, PP. 23-33, 2011.