

**FAKTOR UMUR, PENDIDIKAN, DAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
MEROKOK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI DURIAN,
KABUPATEN SINTANG**

Elvi Juliansyah^{1✉}, Achmad Rizal²

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kapuas Raya Sintang Kalimantan Barat
email : elvi_juliansyah@yahoo.co.id

² Universitas Islam Kalimantan MAB Banjarmasin

ABSTRACT

Smoking is a risk factor for chronic diseases such as lung cancer, upper respiratory tract cancer, heart disease, stroke, bronchitis, emphysema and causes of death. In 2003 about 4.9 million people in developing countries died from cigarettes. The number of smokers in Indonesia tends to increase 31.5% of Indonesia's population in 2000. The number of smokers in West Kalimantan is 27.2% of the population and the Sintang District of 28.5% in the Sungai Durian Public Health Center Working Area reaches 75% of men smoker. This research uses quantitative approach with cross sectional study with male population of 4,321 people and the sample of this research are 218 respondents of smoking behavior based on the distribution of smoking respondents in Durian River Health Center work area as much as 180 respondents (82,6%). Statistical test using chi square test to see the relationship of independent variables and bound using the degree of meaningfulness. The result of bivariate analysis shows that the variables related to smoking behavior are age with p value 0,000 and OR is 6,176, education with p value 0.011 and OR is 3,068, and knowledge with p value 0,031 and OR 2,753. It is advisable to conduct health education directly and continuously about the dangers of smoking to students in junior high and high school.

Keywords: Age, Education, Knowledge, and Smoking Behavior

ABSTRAK

Merokok merupakan faktor risiko untuk penyakit kronis seperti kanker paru-paru, kanker saluran pernapasan atas, penyakit jantung, stroke, bronkitis, emphysema dan penyebab kematian. Pada 2003 sekitar 4,9 juta orang di negara berkembang meninggal karena rokok. Jumlah perokok di Indonesia cenderung meningkat 31,5% dari penduduk Indonesia pada tahun 2000. Jumlah perokok di Kalimantan Barat adalah 27,2% penduduk dan Kabupaten Sintang 28,5% di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian mencapai 75% pria perokok.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan studi cross sectional dengan populasi laki-laki sebanyak 4.321 orang dan sampel penelitian ini adalah 218 responden perilaku merokok berdasarkan distribusi responden merokok di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian sebanyak 180 responden (82,6%). Uji statistik menggunakan uji chi square untuk melihat hubungan variabel independen dan terikat menggunakan derajat kebermaknaan.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan perilaku merokok adalah usia dengan p value 0,000 dan OR adalah 6,176, pendidikan dengan p value 0,011 dan OR adalah 3,068, dan pengetahuan dengan p value 0,031 dan OR 2,753. Dianjurkan untuk melakukan penyuluhan kesehatan secara langsung dan berkesinambungan tentang bahaya merokok kepada siswa di SMP dan SMA.

Kata Kunci : Umur, Pendidikan, Pengetahuan, dan Perilaku Merokok

PENDAHULUAN

Merokok merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena merokok adalah salah satu faktor risiko utama dari beberapa penyakit kronis seperti kanker paru, kanker saluran pernafasan bagian atas, penyakit jantung, stroke, bronchitis, emphysema dan lain-lain, bahkan merokok dapat menyebabkan kematian¹. Menurut Benowitz² sekitar 1 milyar laki-laki di dunia adalah perokok, 35% diantaranya dari negara maju dan 50% lainnya dari negara berkembang. Rata-rata 435.000 penduduk di Amerika Serikat meninggal akibat penyakit-penyakit terkait kebiasaan merokok tiap tahunnya, menyebabkan 1 dari 5 kematian. Rokok merupakan masalah yang masih sulit diselesaikan hingga saat ini. Berbagai dampak dan bahaya rokok sebenarnya sudah dipublikasikan kepada masyarakat, namun kebiasaan merokok masyarakat masih sulit dihentikan. Dalam rokok terkandung tidak kurang dari 4000 zat kimia beracun. Ironisnya para perokok sebenarnya sudah

mengetahui akan dampak dan bahaya rokok, namun masih saja tetap melakukan aktivitas tersebut. Berbagai pihak sudah sering mengeluhkan ketidaknyamanan ketika berdekatan dengan orang yang merokok. Terbukti bahaya merokok bukan saja milik perokok tetapi juga berdampak pada orang-orang yang beradadisekelilingnya.³

Sekitar 4,9 juta orang di negara berkembang meninggal dunia karena rokok pada tahun 2003. Bahkan di seluruh dunia, tingkat kematian akibat rokok justru lebih besar ketimbang kematian karena malaria, kematian maternal, penyakit-penyakit yang sering menyerang anak-anak dan tuberculosis. Maka dari itu, para ahli kesehatan dunia memperkirakan tahun 2030 sekitar 10 juta orang mati akibat rokok dan 70 persen terjadi di negara berkembang. Di Indonesia sendiri, Indonesia termasuk 5 negara dengan konsumsi rokok terbesar di dunia. Konsumsi tembakau di Indonesia meningkat 7 kali lipat dalam jangka waktu 3 tahun (1997-2000) dan prevalensi

penggunaan tembakau di Indonesia telah meningkat dalam segala usia.³

Perilaku merokok dilihat dari berbagai sudut pandang sangat merugikan, baik untuk diri sendiri maupun orang di sekelilingnya. Ancaman terhadap kesehatan yang ditimbulkan oleh perilaku merokok telah didokumentasikan secara meyakinkan oleh Surgeon General of the United States dalam serangkaian laporan sejak tahun 1964. Diperkirakan lebih dari 430.000 pengguna tembakau tewas di usia muda setiap tahunnya.⁴ Hasil survei Roy Tjiong dari Hellen Keller International dan Yayasan Indonesia Sehat yang dilakukan di Jakarta, Semarang, Surabaya, Makassar, dan Padang terhadap 155 ribu rumah tangga menyebutkan, risiko kematian populasi balita dari keluarga perokok berkisar antara 14 persen untuk daerah perkotaan dan 24 persen untuk pedesaan. Jika dikalkulasi, konsumsi keluarga miskin menyumbang 32.400 kematian setiap tahun atau sekitar 90 kematian balita per hari. Rokok dalam beberapa cara bertanggung jawab atas satu dari setiap enam kematian di AS, menewaskan lebih dari 1.100 orang setiap hari. Rokok menjadi satu-satunya penyebab kematian dini yang paling dapat dicegah di AS serta di berbagai negara lain di dunia.⁴

Suatu penelitian menunjukkan bahwa jumlah perokok di Indonesia cenderung bertambah yaitu 31,5% dari penduduk Indonesia tahun 2001, bahkan lebih dari 50% dengan sampel di suatu daerah, dan semakin dini dari segi usia memulai merokok. Meskipun perokok di perkotaan sedikit lebih tinggi dari perokok di pedesaan, kebiasaan untuk berhenti merokok lebih tinggi di perkotaan. Hal ini tentu terkait erat dengan rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya pendidikan kesehatan di daerah yang jauh dari kota.³

Smet mengatakan bahwa usia pertama sekali merokok umumnya sekitar antara 11- 13 tahun dan pada umumnya individu pada usia tersebut merokok sebelum usia 18 tahun.⁵ Data WHO juga semakin mempertegas bahwa jumlah perokok yang ada di dunia sebanyak 30% adalah kaum remaja. Penelitian di Jakarta menunjukkan bahwa 64,8% pria dengan usia di atas 13 tahun adalah perokok.⁶ Persentase perokok yang ada di Provinsi Kalimantan Barat sebesar 27,2% dari jumlah total perokok di Indonesia Dan persentase perokok yang ada di Kabupaten Sintang sebesar 28,5% dari perokok di Kalimantan Barat. Penduduk laki-laki umur 10 tahun keatas merupakan perokok tiap hari. Menurut pendidikan, persentase tertinggi dijumpai pada penduduk tidak

sekolah dan perdesaan sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan. Persentase tertinggi pada petani/nelayan dan buruh yang cenderung tidak terlihat perbedaan menurut pengeluaran rumah tangga per kapita perbulan.⁷

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian potong lintang (*cross sectional*) artinya seluruh variabel diamati secara bersama pada waktu penelitian berlangsung. Pengamatan variabel dilakukan pada waktu bersamaan, dengan demikian tidak dapat diketahui hubungan sebab akibat, sehingga hanya diasumsikan variabel tersebut berhubungan antara satu variabel dengan variabel yang lainnya.

Populasi penelitian dalam penelitian ini adalah orang laki-laki yang melakukan

aktivitas merokok dan yang tidak merokok dengan jumlah sebanyak 4321 orang laki-laki di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian. Populasi penelitian ini cukup besar jumlahnya maka dilakukan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan pendekatan purposive sampling, yaitu menentukan individu yang akan menjadi sampel dalam penelitian ini.

Teknik pengambilan sampel dan besaran sampel menggunakan teknik Lameshow, sampel diambil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kecamatan Sintang yaitu sampel yang diambil adalah 220 responden. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data menggunakan kuesioner dengan menggunakan metode angket sebagai alat pengumpulan data primer yang mencakup pengetahuan, sikap, dan praktik merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Perilaku Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kecamatan Sintang Kabupaten Sintang 2017

Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak merokok	38	17,4
Merokok	180	82,6
Total	218	100

Distribusi responden merokok di wilayah sebanyak 180 responden (82,6%), kerja Puskesmas Sungai Durian sedangkan perilaku yang tidak merokok berdasarkan tabel 1 menunjukkan, bahwa sebanyak 38 responden (17,4%). responden yang berperilaku merokok

Tabel 2. Hubungan Umur, Pendidikan, dan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kecamatan Sintang Kabupaten Sintang 2017

Variabel		Perilaku				Total		OR (95%)	P Value
		Tidak		Merokok		n	%		
		n	%	n	%			n	%
Umur	> 18 Tahun	21	41,2	30	58,8	51	100	(6,176)	0.000
	< 18 Tahun	7	9	69	90,8	76	100	(2,917-13,076)	
Pendidikan	> SD	30	23,3	99	76,7	129	100	(3,068)	0.011
	< SD	8	9	81	91	89	100	(1,333-7,060)	
Pengetahuan	Baik	31	21,8	111	78,2	142	100	(2,753)	0.031
	Kurang	10	8,3	111	91,7	121	100	(1,149-6,594)	

Hasil analisis hubungan umur dengan perilaku merokok berdasarkan tabel 2 bahwa sebanyak 41,2% umur lebih dari 18 tahun tidak merokok, sedangkan umur kurang dari 18 tahun yang tidak merokok sebanyak 10,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$), dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi perilaku merokok antara umur kurang dari 18 tahun dan lebih dari 18 tahun (ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku merokok). Analisis selanjutnya menjelaskan, bahwa nilai $OR = 6,176$, artinya umur kurang dari 18 tahun memiliki peluang untuk merokok 6,176 kali dibanding umur lebih dari 18 tahun.

Hasil analisis hubungan pendidikan dengan perilaku merokok berdasarkan tabel 2 bahwa sebanyak 23,3% pendidikan tamat SD tidak merokok, sedangkan pendidikan tidak tamat SD yang tidak merokok sebanyak 9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,011$ ($p < 0,05$), dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi perilaku merokok antara pendidikan tidak tamat SD dan tamat dari SD (ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku merokok). Analisis selanjutnya menjelaskan, bahwa nilai $OR = 3,068$, artinya pendidikan tidak tamat SD memiliki peluang untuk merokok 3,068 kali dibanding pendidikan tamat SD.

Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok berdasarkan tabel 2 bahwa sebanyak 21,8% pengetahuan baik tidak merokok, sedangkan pengetahuan kurang yang tidak merokok sebanyak 9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,031 ($p < 0,05$), dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi perilaku merokok antara pengetahuan baik dan pengetahuan kurang (ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku merokok). Analisis selanjutnya menjelaskan, bahwa nilai OR = 2,753, artinya pengetahuan kurang memiliki peluang untuk merokok 2,753 kali dibanding pengetahuan baik.

PEMBAHASAN

1. Umur

Masa remaja adalah masa-masa dimana seseorang anak mengalami transisi dari anak-anak menuju ke dewasa baik secara fisik maupun secara psikologis.⁸ Masa transisi seringkali menghadapi remaja pada situasi yang membingungkan, karena di satu pihak ia masih anak-anak dan di pihak lain harus bersikap dewasa. Sehingga dapat terjadi perubahan psikologi remaja yang dapat terlihat dari ketidakstabilan emosi ketika menghadapi sesuatu. Masa remaja juga mengalami

perubahan fisik yang cepat termasuk perubahan hormone dan bentuk tubuh, yang dapat terlihat dari bertambah tinggi, berat badan, dan kematangan seksual.⁸

Berdasarkan kelompok umur di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian menunjukkan, bahwa responden yang berumur kurang dari 18 tahun sebanyak 167 responden (76,6%), sedangkan responden yang berumur lebih dari 18 tahun sebanyak 51 responden (23,4%). Hasil analisis hubungan umur dengan perilaku merokok sebanyak 41,2% umur lebih dari 18 tahun tidak merokok, sedangkan umur kurang dari 18 tahun yang tidak merokok sebanyak 10,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$), dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi perilaku merokok antara umur kurang dari 18 tahun dan lebih dari 18 tahun (ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku merokok). Analisis selanjutnya menjelaskan, bahwa nilai OR = 6,176, artinya umur kurang dari 18 tahun memiliki peluang untuk merokok 6,176 kali dibanding umur lebih dari 18 tahun.

Umur di bawah 18 tahun merupakan masa seorang anak menghadapi masa perubahan dan perkembangan. Umur kurang dari 18 tahun seorang individu sedang mencari identitas dirinya

untuk masuk pada masa remaja, sehingga lebih mudah terpengaruh oleh berbagai media yang mempengaruhinya, seperti teman sebaya, iklan rokok, dan peranan orang tua. Usia di bawah 18 tahun sangat tidak tahan menghadapi bujuk dan rayuan dari orang yang berada di sekitarnya, pengaruh orang-orang tertentu sangat dibutuhkan untuk menumbuhkan kepercayaan diri bagi anak di bawah usia 18 tahun. Secara psikologis masa remaja adalah sebuah masa dimana individu berperan bersama masyarakat dewasa, dimana pada usia ini anak sudah tidak lagi merasa di bawah tingkat orang-orang lebih tua, anak sudah mulai merasa dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak.⁹

Berdasarkan hasil penelitian dalam jurnal *Tobacco Control* Filder menganalisa dampak dari mengisap rokok pertama terhadap lebih dari dua ribu anak dalam kisaran umur 11 hingga 16 tahun selama lima tahun berturut-turut. Dari 260 anak yang memiliki pengalaman menghisap rokok saat pertama mereka pada usia 11 tahun, 18% diantaranya telah menjadi perokok berat pada saat mereka mencapai usia 11 tahun yang tidak pernah mempunyai pengalaman merokok sama sekali yang menjadi perokok berat selang

tiga tahun kemudian. Menurut Bustan, merokok dimulai sejak umur 10 tahun atau lebih dari 10 tahun. Semakin awal seseorang merokok makin sulit berhenti merokok, akan semakin besar pengaruhnya.¹⁰

Usia muda merupakan usia yang sangat rentan dipengaruhi dan sangat mudah dipengaruhi oleh orang lain terutama orang yang dikenal dekat dengan mereka, baik itu secara langsung maupun tidak langsung. Menurut Juniarti¹¹ faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok adalah sebagai berikut:

a) Pengaruh orang tua

Salah satu teman remaja merokok yang berasal dari keluarga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras, lebih mudah untuk menjadi perokok dibanding anak-anak muda yang berasal dari lingkungan yang berbahagia.¹² Keluarga yang berasal dari keluarga konservatif yang menekankan nilai-nilai sosial dan agama dengan baik dengan tujuan jangka panjang lebih sulit untuk terlibat dalam rokok/tembakau/obat-obatan. dibanding dengan keluarga yang permisif dengan penekanan

pada falsafah “kerjakan urusanmu sendiri-sendiri”. Yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua sendiri menjadi figur contoh, yaitu perokok berat, maka anak-anaknya 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 justru bila ibu mereka yang merokok, hal ini terlihat pada remaja putri.¹³

b) Pengaruh teman

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 dipengaruhi oleh teman-teman remaja tersebut, hingga akhirnya mereka semua menjadi perokok. Diantara remaja perokok, 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih

sahabat yang perokok, begitu pula dengan remaja bukan peroko.¹³

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) Pengaruh iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambar bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamour, membuat remaja sering kali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut.¹¹

Menurut Ronald faktor-faktor penyebab merokok dapat dibagi dalam beberapa golongan sekalipun sesungguhnya faktor-faktor itu saling berkaitan satu sama lain:¹⁴

a) Faktor genetik

Beberapa studi menyebutkan faktor genetik sebagai penentu dalam timbulnya perilaku merokok dan bahwa kecenderungan menderita kanker, ekstrasersi dan sosok tubuh piknis serta tendensi untuk merokok adalah faktor yang diwarisi bersama-sama. Studi menggunakan pasangan kembar membuktikan adanya

pengaruh genetik, karena kembar identik, walaupun dibesarkan terpisah, akan memiliki pola merokok yang sama bila dibandingkan dengan kembaran non-identik. Akan tetapi secara umum, faktor keturunan ini kurang berarti bila dibandingkan dengan faktor lingkungan dalam menentukan perilaku merokok yang akan timbul.

- b) Faktor kepribadian (*personality*)
 Para peneliti mencoba menetapkan tipe kepribadian perokok. Tetapi studi statistik tak dapat memberikan perbedaan yang cukup besar antara pribadi orang yang merokok dan yang tidak. Oleh karena itu tes-tes kepribadian kurang bermanfaat dalam memprediksi apakah seseorang akan menjadi perokok. Lebih bermanfaat adalah pengamatan dan studi observasi di lapangan. Anak sekolah yang merokok menganggap dirinya, seperti orang lain yang memandang dirinya sebagai orang yang kurang sukses dalam pendidikan. Citra ini kebanyakan benar. Siswa yang merokok kebanyakan sering tertinggal pelajaran. Mereka juga lebih mungkin untuk *drop-out* lebih dini daripada yang tidak merokok, dan

lebih membangkang terhadap disiplin, lebih sering bolos dan bersikap lebih bebas dalam hal seks. Mereka agaknya lebih bernafsu sekali untuk cepat berhak seperti orang dewasa. Di perguruan tinggi, hal serupa juga teramati. Mereka biasanya memiliki prestasi akademik kurang, tanpa minat belajar dan kurang patuh pada otoritas. Asosiasi ini sudah secara konsisten sudah ditemukan sejak permulaan abad ini. Di banding dengan yang tidak merokok, mereka lebih impulsif, haus sensasi, gemar menempuh bahaya dan risiko dan berani melawan penguasa. Mereka minum teh dan kopi dan sering juga menggunakan obat termasuk alkohol. Mereka lebih mudah bercerai, beralih pekerjaan, mendapat kecelakaan lalu lintas, dan enggan menggunakan ikat pinggang keselamatan dalam mobil. Banyak dari perilaku ini dan sesuai dengan sifat kepribadian *extrovert* dan antisosial yang sudah terbukti berhubungan dan kebiasaan merokok.

- a) Faktor sosial
 Beberapa penelitian telah mengungkapkan adanya pola yang konsisten dalam beberapa faktor

sosial penting faktor ini terutama menjadi dominan dalam mempengaruhi keputusan untuk memulai merokok dan hanya menjadi faktor sekunder dalam memelihara kelanjutan kebiasaan merokok. Kelas sosial, teladan dan ijin orang tua serta kakak-kakak, jenis sekolah, dan usia meninggalkan sekolah semua menjadi faktor yang kuat, tetapi yang paling berpengaruh adalah jumlah teman-teman yang merokok.

- b) Faktor kejiwaan (psikodinamik)
- c) Dua teori tentang kebutuhan dasar manusia (Fraud)

Dua teori yang paling masuk adalah bahwa merokok itu adalah suatu kegiatan kompensasi dari kehilangan kenikmatan oral yang dini atau adanya suatu rasa rendah diri yang tak nyata. Freud, yang kebetulan juga pecandu rokok berat, menyebut sebagian anak-anak terdapat "peningkatan pembangkit kenikmatan di daerah bibir" yang bila berkelanjutan dalam perkembangannya akan membuat seseorang mau merokok. Ahli lainnya berpendapat bahwa merokok adalah semacam pemuasan kebutuhan orang yang tidak dipenuhi semasa

bayi, kegiatan ini biasanya dilakukan sebagai pengganti merokok pada mereka yang sedang mencoba berhenti merokok.

- d) Faktor sensomotorik

Buat sebagian perokok, kegiatan merokok itu sendirilah membentuk kebiasaan tersebut, bukan efek psikososial dan farmakologiknya. Sosok sebungkus rokok, membukanya, mengambilnya dan memegangnya sebatang rokok, menyalakan, mengisap, mengeluarkan sambil mengamati asap rokok, aroma, rasa dan juga bunyinya semuanya berperan dalam menciptakan kebiasaan ini. Dalam hasil penelitian ternyata lebih dari 11 persen menganggap aspek-aspek ini penting buat mereka.
- e) Faktor farmakologis

Nikon mencapai otak cukup singkat, mungkin pada menit pertama sejak menghisap. Cara kerja bahan ini sangat kompleks. Pada dosis yang sama dengan di dalam rokok, bahan ini dapat menimbulkan stimulasi dan dalam rangsangan di satu sisi tetapi relaksasi di sisi yang lain. Efek ini tergantung bukan saja pada dosis dan kondisi tubuh seseorang, tetapi juga

pada suasana hati (*mood*) dan situasi. Oleh karena itu bila sedang marah atau takut, efeknya akan menenangkan. Tetapi dalam keadaan lelah atau bosan bahan itu akan merangsang dan memacu semangat. Dalam pengertian ini nikotin berfungsi untuk menjaga keseimbangan *mood* dan kondisi *stress*.

Remaja dengan usia yang secara umur masih muda dan secara fisik seperti orang dewasa berupaya menempatkan dirinya pada posisi orang dewasa, sementara secara psikologis belum mampu mengimbangi emosinya secara stabil. Sifat remaja berupaya mencari model yang cocok untuk contoh dan dijadikan sebagai panutan. Hurlock¹⁰ mengatakan bahwa, masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, di mulai dari saat anak secara seksual matang dan berakhir saat ia mencapai usia matang secara hukum.

Usia diantara 18 tahun dianggap memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik sampai usia 40 tahun. Usia di bawah 18 tahun memiliki risiko tersendiri bagi perkembangan remaja yang sedang mengalami tumbuh

kembang, sebagaimana diungkapkan Fatmah,¹⁵ menyatakan bahwa usia memberikan pengaruh terhadap sistem imunitas tubuh. Penuaan (*aging*) dikaitkan dengan sejumlah besar perubahan fungsi imunitas tubuh, terutama penurunan *Cell Mediated Immunity* (CMI) atau imunitas yang di-perantarai sel. Kemampuan imunitas kelompok lanjut usia menurun sesuai peningkatan usia termasuk kecepatan respons imun melawan infeksi penyakit.

2. Pendidikan

Kualitas individu dipengaruhi oleh tingkat kemampuan seseorang untuk melakukan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi, termasuk dalam kualitas hidup seseorang. Kemampuan seseorang diukur secara normatif berdasarkan jenjang pendidikan formal yang sudah ditempuhnya. Orang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan berupaya meningkatkan kehidupan diri dan keluarganya mencapai tujuan hidup yang lebih baik dan berkualitas. Pendidikan merupakan salah satu indikator yang mampu mencerminkan kemampuan daya intelektual sumber daya manusia dalam berkarya sehingga perlu diperhatikan dalam menelaah

potensi dari sekelompok penduduk. Pendidikan adalah aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi-potensi pribadi, yaitu rohani (pikir, rasa, karsa, cipta dan budi nurani).¹⁶

Berdasarkan penelitian, distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan, bahwa responden yang lebih dari SD sebanyak 129 responden (59,2%), sedangkan responden yang berpendidikan kurang dari SD sebanyak 89 responden (40,8%). Hasil analisis hubungan pendidikan dengan perilaku merokok berdasarkan tabel 2 bahwa sebanyak 23,3% pendidikan tamat SD tidak merokok, sedangkan pendidikan tidak tamat SD yang tidak merokok sebanyak 9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,011$ ($p < 0,05$), dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi perilaku merokok antara pendidikan tidak tamat SD dan tamat dari SD (ada hubungan yang signifikan antara pendidikandengan perilaku merokok). Analisis selanjutnya menjelaskan, bahwa nilai $OR = 3,068$, artinya pendidikan tidak tamat SD memiliki peluang untuk

merokok 3,068 kali dibanding pendidikan tamat SD. Pendidikandengan $OR 4,795$ artinya pendidikan di bawah SD mempunyai peluang merokok 4,795 kali dibandingkan dengan pendidikan lulusan SD, setelah dikontrol dengan variabel praktik, tradisi, dan penghasilan.

Tingkat pendidikan seorang akan dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan dalam menjaga kesehatan balitanya. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih baik berupaya untuk mengakses berbagai informasi, baik melalui membaca, bertanya, maupun mendengarkan berbagai informasi yang berkaitan dengan kesehatan. Pendidikan adalah salah satu usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan menentukan pola pikir dan wawasan seseorang. Pendidikan memiliki peranan yang penting dalam kualitas. Lewat pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan¹⁷.

Pendidikan seseorang akan mempengaruhi cara berfikir dan bertindak seseorang yang secara aktif mencari berbagai informasi yang ada,

terutama berkaitan dengan dampak negatif yang ditimbulkan oleh rokok bagi kesehatan. pendidikan atau promosi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan kata lain, promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan⁸. Orang yang memiliki pendidikan yang tinggi akan mudah untuk menyesuaikan diri terhadap dampak yang timbulkan dari rokok, sehingga ada niatnya untuk berhenti merokok. Kerugian yang ditimbulkan berupa gangguan kesehatan terutama pada sistem pernafasan maupun finansial yang dikeluarkan untuk membeli rokok.

3. Pengetahuan

Pengetahuan tentang bahaya rokok yang kurang akan memiliki cenderung seseorang untuk merokok, karena itu menurut Notoatmodjo⁷ pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior). Distribusi responden merokok di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian berdasarkan tabel 1 menunjukkan, bahwa responden yang merokok sebanyak 180 responden (82,6%), sedangkan perilaku yang tidak merokok sebanyak 38 responden (17,4%).

Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok berdasarkan tabel 2 bahwa sebanyak 21,8% pengetahuan baik tidak merokok, sedangkan pengetahuan kurang yang tidak merokok sebanyak 9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,031 ($p < 0,05$), dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi perilaku merokok antara pengetahuan baik dan pengetahuan kurang (ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku merokok). Analisis selanjutnya menjelaskan, bahwa nilai OR = 2,753, artinya pengetahuan kurang memiliki peluang untuk merokok 2,753 kali dibanding pengetahuan baik.

Pengetahuan adalah pembentukan pemikiran asosiatif yang menghubungkan dan menjalin sebuah pikiran dengan kenyataan¹⁶. Pengetahuan seseorang yang kurang tentang bahaya rokok akan memberikan dampak bagi seseorang untuk merokok, sebagaimana diungkapkan Mubarak¹⁸ yang mengatakan, bahwa pengetahuan adalah hasil mengingat sesuatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat terjadi karena melihat orang lain merokok, seperti menghisap, menikmati rokok, dan mengeluarkan asap rokok dari hidung dan mulut. Pengetahuan yang kurang baik tentang bahaya dari merokok akan memberikan dampak pada seseorang untuk tetap merokok, karena merokok dianggap tidak menimbulkan risiko bagi kesehatan. Orang yang pernah merasakan sakit parah akibat rokok akan berusaha untuk berhenti merokok dengan anggapan kesehatan lebih utama dari penyakit. Pengetahuan menurut Rosid¹⁹ ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat

pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu: 1) Pengalaman diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain dengan pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. 2) Keyakinan biasanya keyakinan diperoleh secara turun-temurun dan tanpa ada pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini biasanya mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik yang sifatnya positif maupun negatif. 3) Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, TV, majalah, buku, dan lain-lain. 4) Sosial budaya atau kebudayaan setempat dan kebiasaan di dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Pengetahuan tentang rokok adalah informasi yang dimiliki oleh seseorang tentang zat-zat yang dikandung oleh rokok, penyakitpenyakit yang disebabkan oleh perilaku merokok dan pengetahuan umum seputar rokok seperti akibat rokok pada wanita hamil, remaja dan orang dewasa²⁰. Hasil olah pikir yang diterimanya dari informasi yang diperoleh tentang bahaya rokok

secara kognitif membuat orang akan berhenti.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian menunjukkan, bahwa umur, pendidikan, dan pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku merokok, yakni kelompok umur yang berada di bawah 18 tahun, berpendidikan rendah, dan pengetahuan rendah bahaya merokok bagi kesehatan. Disarankan agar dilakukan pendidikan kesehatan bahaya rokok bagi kesehatan kepada anak yang berada dibawah usia 18 tahun, kelompok pendidikan dan pengetahuan rendah secara berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sirait MA dkk. *Perilaku Merokok Di Indonesia*. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2001.
2. Rahmadi A, Lestari Y, Yenita. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Rokok Dengan Kebiasaan Merokok Siswa SMP di Kota Padang. *J Kesehat Andalas*. 2013;2(1):25-28. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewFile/62/57>.
3. Hasanah H. Baby Smoker: Perilaku Konsumsi Rokok Pada Anak dan Strategi Dakwahnya. *Sawwa J Stud Gend dan Anak*. 2014;9(April):253-274. <http://www.journal.walisongo.ac.id/index.php/sawwa/article/view/635>.
4. Davidson, G.C & Neale JM. *Abnormal Psychology*. New York: John Willey & Sons; 1990.
5. Komalasari, D. & Helmi A. *Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja*. 2nd ed. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Press; 2000.
6. Tandra H. Merokok dan Kesehatan. http://www.antirokok.or.id/berita/berita_rokok_kesehatan.htm (on-line).
7. Indonesia KKR. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2007.
8. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010.
9. Suparno P. *Teori Perkembangan Kognitif Jean Peaget*. Yogyakarta: Kanisiur; 2016.
10. Bustan M. *Epidemiology Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2007.
11. Intan J. Smoking is dangerous. In: Education; 2014.
12. Rita L, Atkinson D. *Pengantar*

- Psikologi Jilid 1*. Surabaya: Erlangga; 2011.
13. Bachri A. Ada Apa dengan Rokok. <http://sekolahindonesia.com>.
 14. Hutapea R. *Why Merokok? Tembakau Dan Peradaban Manusia*. Jakarta: Bee Media; 2013.
 15. Dewi R, Sarbini D. Hubungan Status Gizi Dengan Status Imunitas Anak. *J Kesehat*. 2010;3(1):58-65.
 16. Kristiana N dan EJ. Umur, Pendidikan, Pekerja dan Pengetahuan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Wawasan Kesehat*. 2017;4(1):7-13.
 17. Notoatmodjo S. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
 18. Mubarak, Wahit Iqbal D. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
 19. Rosid R. Tingkatan Pengetahuan.
 20. Chotijah S. Pengetahuan tentang Rokok, Pusat Kendali Kesehatan Eksternal dan Perilaku Merokok. *Makara Sos Hum*. 2012;16(1).