

## Determinan Sosial Perilaku Merokok Pelajar di Indonesia: Analisis Data *Global Youth Tobacco Survey* Tahun 2014

Hudriani Jamal<sup>1</sup>, Andi Zulkifili Abdullah<sup>2</sup>, Muh. Tahir Abdullah<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Bagian Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin

<sup>3</sup>Bagian Kespro dan Keluarga, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin  
hudrianijamal@gmail.com<sup>1</sup>

*Diajukan* 8 Juni 2020 *Diperbaiki* 19 Agustus 2020 *Diterima* 26 Agustus 2020

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Merokok merupakan penyebab kematian utama di dunia yang dapat dicegah. Sebagian besar perokok mulai merokok saat remaja.

**Tujuan:** Studi ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor sosial dengan perilaku merokok pelajar di Indonesia.

**Metode:** Penelitian ini merupakan analisis data sekunder *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) di Indonesia Tahun 2014. Sampel penelitian adalah seluruh pelajar kelas 7-9 di Indonesia yang berpartisipasi dalam GYTS 2014 dan memiliki data lengkap yakni 5093 orang. Analisis uji statistik regresi logistik digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor sosial dengan perilaku merokok.

**Hasil:** Angka pelajar yang merokok adalah 14,7%. Penerapan kawasan tanpa rokok (OR=5,395, 95%CI: 3,072-9,477), status merokok orang tua (OR=1,561, 95%CI: 1,287-1,892), memiliki teman yang merokok (OR=11,662, 95%CI: 7,243-18,777) dan memiliki guru yang merokok (OR=1,557, 95%CI: 1,295-1,873) signifikan berhubungan dengan perilaku merokok pelajar. Namun, perilaku merokok tidak berhubungan dengan edukasi bahaya merokok (OR=0,987, 95%CI: 0,0,696-1,374).

**Kesimpulan:** Terdapat prevalensi merokok yang tinggi pada pelajar. Penerapan kawasan tanpa rokok secara komprehensif dan pelajar yang memiliki teman yang merokok harus menjadi target utama pencegahan dan pengendalian perilaku merokok pelajar di Indonesia.

**Kata Kunci:** merokok; pelajar; determinan; sosial

### ABSTRACT

**Background:** Cigarette smoking is one of the major preventable causes of death in the world. The majority of smokers start smoking as adolescents.

**Objective:** The aim of this study is to determine the association between social factors and cigarette smoking among school student in Indonesia.

**Methods:** This study was an analysis of secondary data from *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) in Indonesia 2014. The sample were all students of grade 7-9 in Indonesia who participated in GYTS 2014 and have complete data that were as many as 5093 people. Binary logistic regression analyses was applied to determine factors associated with cigarette smoking.

**Results:** The rate of cigarette smoking among school students was 14,7%. Implementation of smoke-free area (OR=,395, 95%CI: 3,072-9,477), parents smoking status (OR=1,561, 95%CI: 1,287-1,892), having friends who smoke (OR=11,662, 95%CI: 7,243-18,777) and having teacher who smoke (OR=1,557, 95%CI: 1,295-1,873) were significantly associated with cigarette smoking among school student. However, the cigarette smoking was not associated with education of smoking hazard (OR=0,987, 95%CI: 0,0,696-1,374).

**Conclusion:** There is a high prevalence of cigarette smoking among school students. Implementation of smoke-free area comprehensively and student who have friends who smoke should be the main target for preventing and controlling cigarette smoking among school students in Indonesia.

**Keywords:** smoking; student; determinant; social

## PENDAHULUAN

Merokok merupakan penyebab kematian utama di dunia yang dapat dicegah. *World Health Organization* melaporkan bahwa epidemi merokok telah menyebabkan lebih dari lima juta orang meninggal sebagai perokok aktif dan sekitar 600.000 orang meninggal akibat terpapar asap rokok orang lain (perokok pasif) setiap tahun (WHO, 2015). Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa prevalensi penduduk umur  $\geq 15$  tahun yang merokok cenderung meningkat, yaitu di tahun 2007 sebesar 34,2%, meningkat menjadi 34,7% pada tahun 2010 dan 36,3% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013).

Merokok di masa kanak-kanak adalah faktor prediktif untuk merokok di usia dewasa (Khuder *et al.*, 1999). Merokok merusak kebugaran fisik anak muda, baik dari segi kinerja maupun daya tahan tubuh, termasuk pada anak muda yang terlatih untuk berolahraga. Remaja yang merokok bahkan tiga kali lebih mungkin dibanding bukan perokok untuk mengonsumsi alkohol, delapan kali lebih besar untuk menggunakan ganja, dan 22 kali lebih mungkin untuk menggunakan kokain. Merokok juga dikaitkan dengan sejumlah perilaku berisiko lainnya, seperti perkelahian dan terlibat dalam hubungan seks bebas (WHO, 2015).

Teori perilaku oleh Green (1992), yang lebih dikenal dengan Model PRECED-PROCEED mengemukakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi (determinan) perilaku individu maupun kelompok seperti merokok, antara lain pendidikan kesehatan, kebijakan atau regulasi, dan ada tiga faktor utama (Green & Kreuter, 1992). Tiga faktor utama tersebut yaitu faktor yang mempermudah (*Predisposing factor*) seperti pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin (*Enabling factor*) seperti akses sosial-ekonomi, dan faktor penguat (*Reinforcing factor*) seperti pengaruh orang tua, teman sebaya, atau guru, serta lingkungan kondisi tempat tinggal

(Notoatmodjo, 2010).

Penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) secara komprehensif tidak hanya mampu menurunkan jumlah rokok yang dikonsumsi setiap hari oleh perokok dan ada upaya untuk berhenti merokok, tetapi juga terbukti menurunkan angka perokok pada anak dan remaja. Hasil analisis data *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2007 di Nepal dan Sri Lanka membuktikan bahwa terpapar asap rokok di rumah dan di tempat umum yang menerapkan KTR berhubungan signifikan dengan penggunaan tembakau pada pelajar di Nepal dan Sri Lanka. Selain itu, program edukasi seperti pembelajaran tentang bahaya merokok di kelas, berdiskusi tentang kurikulum merokok dan kesehatan dapat mengurangi kemungkinan merokok pelajar (Kabir & Goh, 2014).

Lingkungan sosial berpengaruh besar terhadap perilaku anak dan remaja. Peran orang tua dan teman sangat menentukan perilaku merokok anak. Anak dengan orang tua dan teman yang merokok lebih mungkin untuk berperilaku merokok dibanding yang tidak, yaitu 12,9% pada anak kelas tiga dan 10,2% pada anak kelas lima (Hrubá & Zaloudíková, 2010). Huang *et al* (2013) juga menyatakan bahwa pelajar yang memiliki anggota keluarga dan teman dekat perokok, serta melihat guru merokok di area sekolah, berisiko lebih tinggi untuk mencoba merokok (Huang *et al.*, 2013).

Hal tersebut menunjukkan bahwa setiap kebijakan dan intervensi pengendalian masalah rokok harus menargetkan anak-anak dan remaja yang sebaiknya didasari oleh data faktor penyebab yang paling berperan besar dalam memengaruhi anak untuk memutuskan merokok, agar upaya yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan serta dapat terlaksana secara efektif dan efisien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan sosial perilaku merokok pelajar, melalui analisis lebih lanjut

menggunakan data hasil survei GYTS di Indonesia pada tahun 2014.

## METODE

### Lokasi dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain studi *cross sectional*. Penelitian ini merupakan analisis lanjut dari hasil *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) di Indonesia tahun 2014 (WHO Regional Office for South-East Asia, 2015).

### Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini berdasarkan populasi survei GYTS, yaitu seluruh pelajar dari semua sekolah di Indonesia yang memiliki jenjang kelas 7, 8 dan 9 atau siswa-siswi SMP (Sekolah Menengah Pertama). GYTS adalah survei berbasis sekolah yang menggunakan desain sampel kluster dua tahap untuk menghasilkan sampel representatif nasional. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh responden survei GYTS 2014 yang memiliki data lengkap, dan tidak terdapat jawaban *missing* pada jawaban pertanyaan, variabel penelitian yang dibutuhkan sebesar 5093 orang (75,9% dari seluruh sampel GYTS Indonesia).

### Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) Indonesia tahun 2014. Data ini dapat diakses secara terbuka dan gratis di website *Centers for Disease Control and Prevention-CDC* (<https://www.cdc.gov/tobacco/global/>) (CDC, 2014). Seluruh variabel penelitian disesuaikan dengan daftar pertanyaan dalam kuesioner GYTS. Variabel dependen perilaku merokok diukur berdasarkan pertanyaan jumlah hari merokok dan jumlah batang rokok dalam 30 hari terakhir (pertanyaan nomor 7 dan 8 dalam kuesioner GYTS). Apabila responden menjawab tidak pernah

merokok dalam 30 hari terakhir, maka dikategorikan tidak merokok. Sebaliknya, jika dalam 30 hari terakhir responden pernah merokok walau sehari atau sebatang rokok saja, maka responden dikategorikan merokok.

Variabel independen terdiri atas penerapan KTR, edukasi bahaya merokok, serta status merokok orang tua, teman, dan guru yang merokok. Penerapan KTR diukur berdasarkan pertanyaan nomor 9-11 dalam kuesioner GYTS, yaitu apakah dalam 7 hari terakhir responden pernah melihat orang merokok di dalam rumah, di tempat umum tertutup, di tempat umum terbuka, dan di dalam atau di luar gedung sekolah. Edukasi bahaya merokok berdasarkan pertanyaan apakah dalam 12 bulan terakhir ada pembahasan bahaya tembakau di dalam kelas (pertanyaan nomor 33), dalam keluarga ada yang membahas efek berbahaya rokok (pertanyaan nomor 54), membaca buku sekolah tentang efek kesehatan tembakau (pertanyaan nomor 55), membahas di kelas tentang alasan anak seusia merokok (pertanyaan nomor 56), dan diajarkan di kelas tentang efek penggunaan tembakau, seperti gigi kuning, keriput, atau membuat bau (pertanyaan nomor 57).

Status merokok orang tua didasarkan pada pertanyaan nomor 44. Status merokok teman berdasarkan pertanyaan perilaku merokok teman dekat (nomor 45) dan teman sekelas (nomor 46). Status merokok guru diukur berdasarkan pertanyaan apakah pernah melihat guru merokok di dalam gedung (nomor 58) atau di luar gedung lingkungan sekolah (nomor 59) selama jam sekolah.

### Analisis Data

Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square* (*p-value*) dan analisis multivariat dengan uji statistik regresi logistik.

**HASIL**

**Karakteristik Umum Responden**

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden. Karakteristik umum responden menunjukkan bahwa responden terbanyak berumur 13 tahun sebesar 38,0% (1934 orang) dan paling sedikit 27 responden (0,5%) yang berumur  $\geq 17$  tahun. Sebagian besar responden atau pelajar berjenis kelamin perempuan (55,1%) dan sebanyak 2531 orang (44,9%) yang berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan jenjang kelas di sekolah, diketahui bahwa responden terbanyak adalah pelajar kelas 7 (40,5%), kelas 8 sebesar 36,2% dan pelajar kelas 9 sebanyak 1186 orang (23,3%). Hasil analisis menunjukkan bahwa 14,7% pelajar Indonesia yang bersekolah di jenjang kelas 7-9 merokok dan 85,3% pelajar tidak merokok.

**Tabel 1. Karakteristik Umum Responden**

Karakteristik Umum Responden	Jumlah	
	n	%
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>		
$\leq 12$	1265	24,8
13-15	3690	72,5
$\geq 16$	138	2,7
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	2285	44,9
Perempuan	2808	55,1
<b>Kelas</b>		
Kelas 7	2064	40,5
Kelas 8	1843	36,2
Kelas 9	1186	23,3
<b>Merokok</b>		
Ya	749	14,7
Tidak	4344	85,3

Sumber: GYTS, 2014

Tabel 2 berikut menunjukkan bahwa proporsi responden merokok lebih tinggi pada responden yang pernah melihat orang merokok di wilayah atau tempat-tempat tertentu yang termasuk Kawasan Tanpa Rokok atau kawasan bebas asap rokok dibanding responden yang memiliki lingkungan dengan penerapan KTR yang baik, yaitu 16,7% berbanding 1,9%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,000$  atau  $p<0,05$ . Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara penerapan KTR dengan perilaku merokok pelajar di Indonesia.

**Tabel 2. Analisis Bivariat Variabel Independen terhadap Perilaku Merokok Pelajar Indonesia**

Nama Variabel	Merokok				Jumlah		p-value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Penerapan KTR</b>							
Tidak	736	16,7	3665	83,3	4401	100,0	0,000
Ya	13	1,9	679	98,1	692	100,0	
<b>Edukasi Bahaya Merokok</b>							
Tidak	44	10,2	386	89,8	430	100,0	0,006
Ya	705	15,1	3958	84,9	4663	100,0	
<b>Status Merokok Orang tua</b>							
Ya	591	17,3	2830	82,7	3421	100,0	0,000
Tidak	158	9,4	1514	90,6	1672	100,0	
<b>Status Merokok Teman</b>							
Ya	731	19,2	3072	80,8	3803	100,0	0,000
Tidak	18	1,4	1272	98,6	1290	100,0	
<b>Status Merokok Guru</b>							
Ya	568	18,5	2505	81,5	3073	100,0	0,000
Tidak	181	9,0	1839	91,0	2020	100,0	

Sumber: GYTS, 2014

Proporsi merokok berdasarkan edukasi bahaya merokok menunjukkan bahwa dari 430 responden yang tidak pernah mendapatkan edukasi bahaya merokok, terdapat 10,2% responden yang merokok, sedangkan dari 4663 responden yang pernah mendapatkan edukasi bahaya merokok, ternyata proporsi responden yang merokok lebih besar (15,1%). Uji *chi square* yang digunakan dalam metode analisis bivariat menghasilkan nilai  $p=0,006$ . Jadi, terdapat hubungan antara edukasi bahaya merokok dengan perilaku merokok pelajar di Indonesia.

Perilaku merokok berdasarkan status merokok orang tua menunjukkan bahwa proporsi merokok lebih tinggi pada responden yang memiliki orang tua merokok, baik salah satu atau keduanya (3421 orang) sebesar 17,3% dibanding yang tidak memiliki sama sekali orang tua yang merokok sebesar 9,4% dari 1672 orang. Hasil uji *chi square* memperoleh nilai  $p=0,000$  yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status merokok orang tua dengan perilaku merokok pelajar di

Indonesia.

Proporsi responden merokok berdasarkan status merokok teman menunjukkan bahwa dari 3803 responden yang memiliki teman merokok terdapat 19,2% responden yang merokok, sedangkan dari 1290 responden yang tidak memiliki teman merokok hanya 1,4% responden yang merokok. Berdasarkan hasil uji *chi square* diketahui nilai  $p=0,000$ . Artinya, secara statistik terdapat hubungan bermakna antara status merokok teman dengan perilaku merokok pelajar di Indonesia.

Proporsi responden merokok berdasarkan status merokok guru menunjukkan bahwa dari 3073 responden yang pernah melihat guru merokok di lingkungan sekolah terdapat 18,5% responden yang merokok, sedangkan dari 2020 responden yang tidak pernah melihat gurunya merokok di sekolah hanya 9,0% responden yang merokok. Hasil uji *chi square* memperoleh nilai  $p=0,000$ , yang berarti terdapat hubungan bermakna antara status merokok guru dengan perilaku merokok pelajar di Indonesia.

**Tabel 3. Analisis Multivariat Perilaku Merokok Pelajar di Indonesia**

Nama Variabel	B	Sig.	OR Exp(B)	95% CI	
				LL	UL
Penerapan KTR	1,685	0,000	5,395	3,072	9,477
Edukasi Bahaya Merokok	-0,022	0,898	0,978	0,696	1,374
Status Merokok Orang tua	0,445	0,000	1,561	1,287	1,892
Status Merokok Teman	2,456	0,000	11,662	7,243	18,777
Status Merokok Guru	0,443	0,000	1,557	1,295	1,873

Hasil analisis uji regresi logistik pada tabel 3 menunjukkan bahwa semua variabel independen kecuali edukasi bahaya merokok OR=0,978 (95%CI: 0,696-1,374) berhubungan signifikan dengan perilaku merokok. Hasil analisis juga menemukan bahwa status merokok teman sebagai determinan sosial memiliki hubungan paling dominan dengan perilaku merokok pelajar, yakni OR=11,662 (95%CI: 7,243-18,777), sedangkan Penerapan KTR memiliki nilai OR=5,395 (95%CI: 3,072-9,477), status

merokok orang tua memiliki nilai OR=1,561 (95%CI: 1,287-,892), serta status merokok guru memiliki nilai OR=1,557 (95%CI: 1,295-1,873).

## PEMBAHASAN

Orang muda atau anak yang tinggal di wilayah dengan penerapan KTR 100% signifikan berhubungan dengan inisiasi atau perilaku memulai merokok pada anak. Orang dewasa atau anak muda yang tinggal di wilayah 100% bebas asap rokok memiliki tingkat perilaku merokok lebih

rendah dibanding mereka yang tinggal di wilayah yang tidak memiliki aturan atau tidak menerapkan kawasan bebas asap rokok (Song *et al.*, 2015). Paparan asap rokok merupakan isu lingkungan, isu kualitas hidup, dan bukti pentingnya proteksi anak dari melihat dan memiliki *role model* atau panutan dalam perilaku merokok (Hyland *et al.*, 2012). Penerapan kawasan bebas asap rokok yang menyeluruh dapat mengurangi dan mencegah anak atau pelajar terpapar *role model* perilaku merokok orang lain, serta akan membatasi perilaku merokok karena hanya akan memiliki sedikit pilihan tempat untuk merokok.

Terpapar asap rokok di rumah dan tempat umum berhubungan signifikan dengan perilaku merokok anak. Pelajar Nepal dan Sri Lanka yang melihat orang merokok di rumah dan di tempat umum di depan mereka akan lebih besar kemungkinan menjadi perokok (Kabir & Goh, 2014). Prevalensi merokok di kalangan pelajar Timor Leste signifikan lebih tinggi pada mereka yang pernah melihat orang merokok di rumah (Sarmiento & Yehadji, 2015). Bahkan banyak survei menunjukkan adanya hubungan antara rumah bebas asap rokok dengan angka inisiasi merokok yang lebih rendah pada remaja, walaupun tetap harus menunggu konfirmasi hasil studi longitudinal. KTR juga dapat mengurangi kemungkinan remaja menjadi perokok reguler (Pierce *et al.*, 2012).

Edukasi tentang bahaya merokok melalui pemberian informasi atau diskusi tentang bahaya merokok di sekolah maupun keluarga berhubungan signifikan dengan perilaku merokok pelajar Indonesia. Diskusi di kelas atau memiliki kurikulum tentang bahaya merokok berpengaruh positif terhadap sikap remaja dan signifikan berhubungan dengan perilaku merokok. Remaja yang tidak mempelajari bahaya merokok di kelas lebih mungkin untuk menggunakan tembakau dibanding yang pernah

mempelajari (Abazinab & Dereje, 2015; Kabir & Goh, 2014). Diskusi dalam keluarga mengenai efek bahaya merokok juga dihubungkan dengan perilaku merokok pelajar. Kalangan pelajar yang keluarganya tidak pernah mendiskusikan bahaya merokok memiliki prevalensi merokok yang lebih tinggi (Sarmiento & Yehadji, 2015).

Edukasi bahaya merokok dalam analisis multivariat tidak berhubungan dengan perilaku merokok. Berdasarkan analisis tabulasi silang antar setiap pertanyaan variabel edukasi dengan variabel merokok, menunjukkan bahwa proporsi merokok cenderung lebih besar pada responden yang mendapat edukasi bahaya merokok dibanding yang tidak mendapat edukasi. Ada banyak faktor penyebab yang memungkinkan edukasi bahaya merokok dan perilaku merokok tidak berhubungan, antara lain edukasi bahaya merokok diberikan kepada sebagian besar responden yang telah pernah mencoba merokok, sehingga efek edukasi terhadap pencegahan perilaku merokok tidak terlihat karena responden sudah terlanjur kecanduan terhadap rokok. Selain itu, juga terdapat variabel lain yang turut mempengaruhi hasil analisis multivariat. Analisis bivariat hanya melihat hubungan variabel edukasi bahaya merokok dengan perilaku merokok saja, tanpa mempertimbangkan pengaruh variabel lain, sedangkan dalam analisis multivariat hubungan atau pengaruh variabel edukasi bahaya merokok dan variabel lainnya diketahui dalam waktu bersamaan.

Hasil ini sejalan dengan hasil studi di negara lain yang menyatakan bahwa kurikulum sekolah dan penambahan literatur atau buku tentang bahaya kesehatan merokok tidak signifikan berhubungan dengan perilaku merokok bahwa program sekolah yang hanya berfokus pada pesan kesehatannya saja, tidak bekerja dengan baik menurunkan prevalensi merokok pada anak muda

(Atari, 2014; Wen *et al.*, 2010). Maka dari itu, edukasi tentang bahaya merokok sebaiknya dimulai pada usia dini atau usia anak-anak. Edukasi juga harus menyertakan pesan dampak positif dari tidak merokok, misalnya dampak positif terhadap peningkatan prestasi akademik, prestasi dalam bidang olahraga maupun seni dan lainnya.

Kebiasaan merokok orang tua memiliki hubungan yang kuat dengan perilaku merokok pelajar (Jamison *et al.*, 2010; Xi *et al.*, 2016). Hampir 70% responden memiliki orang tua yang merokok. Pelajar yang memiliki orang tua merokok, baik bapak, ibu, atau keduanya lebih cenderung untuk merokok dibanding pelajar yang kedua orang tuanya sama sekali tidak merokok. Memiliki anggota keluarga yang merokok terutama orang tua, akan memberi akses mudah bagi anak muda terhadap rokok dan memiliki dampak psikologis yang kuat pada anak muda, yakni menciptakan pandangan bahwa merokok adalah perilaku biasa yang dapat diterima dalam norma sosial masyarakat. Memiliki anggota keluarga merokok juga menerangkan besar risiko anak muda untuk memulai merokok (Kaya & Unalan, 2010).

Lebih dari 50,0% pelajar memiliki teman dekat maupun teman kelas yang merokok. Teori sistem ekologi mengemukakan bahwa lingkungan misalnya teman sebaya yang berinteraksi dengan determinan dalam individu (internal), seperti pengetahuan dan lain-lain akan menjadi faktor penentu dalam pembentukan dan perkembangan perilaku gaya hidup individu tersebut (O'Loughlin *et al.*, 2009). Anak atau remaja yang memiliki teman perokok lebih cenderung akan merokok dibanding remaja yang tidak memiliki teman perokok. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian di negara lain, bahwa ada hubungan yang kuat antara memiliki teman perokok dengan perilaku merokok

anak muda (Abazinab & Dereje, 2015; Cosci *et al.*, 2013).

Misalnya, studi di Inggris menyatakan bahwa teman perokok memiliki pengaruh penting terhadap kerentanan kognitif anak yang menuju fase remaja untuk merokok. Kebiasaan merokok teman berhubungan negatif dengan niat tidak merokok anak (McGee *et al.*, 2015). Artinya, memiliki teman perokok cenderung menghilangkan niat untuk tidak merokok. Selain itu, teman dekat yang merokok meningkatkan kemungkinan remaja merokok, minimal sekali seminggu. Teman yang merokok juga mau menerima orang lain yang merokok (Huang *et al.*, 2013). Sehingga di antara pelajar yang tidak memiliki teman dekat merokok hanya 1,9% pelajar yang merokok, dan di antara pelajar yang tidak memiliki teman kelas merokok hanya 2,5% pelajar merokok.

Scalici & Schulz (2014) bahkan menyatakan bahwa pengaruh teman sebaya lebih kuat dibanding pengaruh orang tua dalam pembentukan perilaku remaja di Swiss (Scalici & Schulz, 2014). Peran teman sebaya terbukti menjadi komponen penting dalam pengambilan keputusan remaja untuk melakukan suatu perilaku. Pengaruh teman sebaya ini akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan semakin mandirinya remaja tersebut, sebaliknya pengaruh orang tua akan semakin menurun.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa memiliki teman perokok menjadi determinan sosial dengan peluang terbesar (11,662 kali) untuk merokok. Sangat pentingnya peran teman terhadap perilaku anak muda harus pula mendapat perhatian penuh dan menjadi bahan pertimbangan dalam program pengendalian perilaku merokok pelajar. Studi ini juga didukung oleh studi lain yang menyatakan bahwa melihat guru merokok juga signifikan meningkatkan kemungkinan anak atau

remaja untuk merokok (Cosci *et al.*, 2013; Huang *et al.*, 2013; O'Loughlin *et al.*, 2009).

Pelajar yang mengamati perilaku merokok guru sebagai panutan bagi siswanya signifikan meningkatkan risiko mencoba merokok di kalangan pelajar (Huang *et al.*, 2013). Walau Pemerintah Indonesia telah menganjurkan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di seluruh area tempat proses belajar-mengajar seperti sekolah, peraturan ini belum dilaksanakan dengan baik. Faktanya lebih dari sebagian guru di Indonesia terlihat merokok di sekolah oleh pelajar, baik di dalam ruangan maupun luar ruangan.

Larangan merokok di sekolah pada seluruh jenjang pendidikan, dari pendidikan dasar hingga perguruan tinggi sebaiknya betul-betul diterapkan dengan ketat dan tegas. Sekolah sebagai tempat pendidikan sudah seharusnya memberikan suasana yang nyaman dengan udara yang bersih bebas asap rokok bagi pelajar dalam menuntut ilmu. Larangan merokok di sekolah akan membatasi kebiasaan merokok siswa maupun guru di sekolah, sehingga dapat mencegah pelajar melihat perilaku merokok dari panutan mereka tersebut. Oleh karena itu, sanksi yang tegas sangat perlu ditegakkan dalam penerapan KTR, terutama di sekolah. Sanksi ini tidak hanya ditujukan untuk pelajar saja, tetapi untuk seluruh masyarakat di lingkungan sekolah, termasuk guru dan staf.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Determinan sosial yang secara signifikan paling berhubungan dengan perilaku merokok pelajar adalah status merokok teman dan penerapan KTR. Oleh karena itu, diharapkan kebijakan atau upaya pengendalian masalah merokok menjadikan anak dan remaja (pelajar) sebagai target utama dengan mencegah timbulnya pengaruh merokok dari teman atau lingkungan sekitar, terutama melalui pembatasan akses rokok bagi anak serta

penerapan KTR secara komprehensif dan tegas sesuai regulasi atau kebijakan yang telah ditetapkan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Abazinab, S., & Dereje, N. (2015). Prevalence and Predictors of Cigarette Smoking among Adolescents of Ethiopia: School Based Cross Sectional Survey. *Journal of Child and Adolescent Behaviour*, 03(01). <https://doi.org/10.4172/2375-4494.1000182>
- Atari, D. O. (2014). Gender differences in the prevalence and determinants of tobacco use among school-aged adolescents (11 – 17 years) in Sudan and South Sudan. *Pan African Medical Journal*, 18, 118. <https://doi.org/10.11604/pamj.2014.18.118.3202>
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention). (2014). *Global Tobacco Control-Global Youth Tobacco Survey (GYTS)*. Cdc.Gov. <https://www.cdc.gov/tobacco/global/>
- Cosci, F., Zagà, V., Bertoli, G., & Campiotti, A. (2013). Significant Others, Knowledge, and Belief on Smoking as Factors Associated with Tobacco Use in Italian Adolescents. *ISRN Addiction*, 2013, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2013/968505>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1992). Health promotion planning: An educational and environmental approach. *Patient Education and Counseling*, 19(3), 298. [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(92\)90152-9](https://doi.org/10.1016/0738-3991(92)90152-9)
- Hrubá, D., & Zaloudíková, I. (2010). Why to smoke? Why not to smoke? Major reasons for children's decisions on whether or not to smoke. *Central European Journal of Public Health*, 18(4), 202–208. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21361104>
- Huang, C., Koplan, J., Yu, S., Li, C., Guo, C., Liu, J., Li, H., Kegler, M., Redmon, P., & Eriksen, M. (2013). Smoking Experimentation among Elementary School Students in China: Influences



- from Peers, Families, and the School Environment. *PLoS ONE*, 8(8), e73048. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0073048>
- Hyland, A., Barnoya, J., & Corral, J. E. (2012). Smoke-free air policies: past, present and future. *Tobacco Control*, 21(2), 154–161. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2011-050389>
- Jamison, B., Muula, A. S., Siziya, S., Graham, S., & Rudatsikira, E. (2010). Cigarette smoking among school-going adolescents in Lithuania: Results from the 2005 Global Youth Tobacco Survey. *BMC Research Notes*, 3(1), 130. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-3-130>
- Kabir, M., & Goh, K.-L. (2014). Determinants of tobacco use among students aged 13–15 years in Nepal and Sri Lanka: Results from the Global Youth Tobacco Survey, 2007. *Health Education Journal*, 73(1), 51–61. <https://doi.org/10.1177/0017896912469576>
- Kaya, C. A., & Unalan, P. C. (2010). Factors associated with adolescents' smoking experience and staying tobacco free. *Mental Health in Family Medicine*, 7(3), 145–153. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22477936>
- Kemendes RI. (2013). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2013*. [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2013/Laporan\\_riskesdas\\_2013\\_final.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2013/Laporan_riskesdas_2013_final.pdf)
- Khuder, S. A., Dayal, H. H., & Mutgi, A. B. (1999). Age at smoking onset and its effect on smoking cessation. *Addictive Behaviors*, 24(5), 673–677. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(98\)00113-0](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(98)00113-0)
- McGee, C. E., Trigwell, J., Fairclough, S. J., Murphy, R. C., Porcellato, L., Ussher, M., & Fowweather, L. (2015). Influence of family and friend smoking on intentions to smoke and smoking-related attitudes and refusal self-efficacy among 9-10 year old children from deprived neighbourhoods: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 15, 225. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1513-z>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta.
- O'Loughlin, J., Karp, I., Koulis, T., Paradis, G., & DiFranza, J. (2009). Determinants of First Puff and Daily Cigarette Smoking in Adolescents. *American Journal of Epidemiology*, 170(5), 585–597. <https://doi.org/10.1093/aje/kwp179>
- Pierce, J. P., White, V. M., & Emery, S. L. (2012). What public health strategies are needed to reduce smoking initiation? *Tobacco Control*, 21(2), 258–264. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2011-050359>
- Sarmiento, D. R., & Yehadji, D. (2015). An analysis of global youth tobacco survey for developing a comprehensive national smoking policy in Timor-Leste. *BMC Public Health*, 16(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2742-5>
- Scalici, F., & Schulz, P. J. (2014). Influence of perceived parent and peer endorsement on adolescent smoking intentions: parents have more say, but their influence wanes as kids get older. *PloS One*, 9(7), e101275. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0101275>
- Song, A. V., Dutra, L. M., Neilands, T. B., & Glantz, S. A. (2015). Association of Smoke-Free Laws With Lower Percentages of New and Current Smokers Among Adolescents and Young Adults: An 11-Year Longitudinal Study. *JAMA Pediatrics*, 169(9), e152285. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.2285>
- Wen, X., Chen, W., Gans, K. M., Colby, S. M., Lu, C., Liang, C., & Ling, W. (2010). Two-year effects of a school-based prevention programme on adolescent cigarette smoking in Guangzhou, China: a cluster randomized trial. *International Journal*

- of Epidemiology*, 39(3), 860–876. <https://doi.org/10.1093/ije/dyq001>
- WHO. (2015). *Report on the Global Tobacco Epidemic*. Who.Int. <https://www.who.int/tobacco/mpower/en/>
- WHO Regional Office for South-East Asia. (2015). *Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Indonesia 2014*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205148>
- Xi, B., Liang, Y., Liu, Y., Yan, Y., Zhao, M., Ma, C., & Bovet, P. (2016). Tobacco use and second-hand smoke exposure in young adolescents aged 12–15 years: data from 68 low-income and middle-income countries. *The Lancet Global Health*, 4(11), e795–e805. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30187-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30187-5)