

Perbedaan Pengetahuan dan Upaya Teman Sebaya dalam Pencegahan Perilaku Merokok pada Remaja SMA di Area *Rural* dan Urban

Comparative Study of Knowledge and Peer Efforts in Preventing Smoking Behavior in High School Teenagers in Rural and Urban Kabupaten Bantul

Tri Yuniyanti^{1*}, Purwanta², Wenny Artanty Nisman³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

³Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: The prevalence of smoking in adolescents continues to increase. One of the influential things in adolescent smoking behavior is peers. Also the school environment. Not much research has been done on differences in peer knowledge and effort among adolescents living in rural and urban areas.

Objective: Knowing the comparison of knowledge and peer efforts in terms of preventing smoking behavior in high school adolescents in rural and urban areas of Bantul Regency.

Method: This research is a comparative descriptive study by design cross-sectional. The research was conducted in four high schools in Bantul Regency. A sample of 274 students was divided into two groups, namely rural and urban. The smoking knowledge questionnaire and peer smoking prevention questionnaire were used. Data analysis using test Mann Whitney.

Result: The level of knowledge about smoking among high school students in the urban area of Bantul significantly higher than in rural Bantul ($p < 0,05$). Peers' efforts to prevent smoking behavior were more frequent by rural Bantul students than urban Bantul students, but not significant ($p > 0,05$).

Conclusion: There are differences in the level of knowledge about smoking among high school students in rural and urban Bantul district, but not in the efforts of peers to prevent smoking.

Keywords: cigarettes, knowledge, smoking prevention efforts, rural, urban, youth

ABSTRAK

Latar belakang: Prevalensi perokok pada remaja terus meningkat. Salah satu hal yang berpengaruh dalam perilaku merokok remaja adalah teman sebaya. Selain itu lingkungan sekolah. Belum banyak penelitian tentang perbedaan pengetahuan dan upaya teman sebaya pada remaja yang tinggal di daerah *rural* dan urban.

Tujuan: Mengetahui komparasi pengetahuan dan upaya teman sebaya dalam hal pencegahan perilaku merokok pada remaja SMA di daerah *rural* dan urban Kabupaten Bantul.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif komparatif dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di empat SMA di Kabupaten Bantul. Sampel berjumlah 274 siswa yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu *rural* dan urban. Kuesioner pengetahuan tentang rokok dan kuesioner upaya pencegahan merokok teman sebaya digunakan. Analisis data menggunakan uji *Mann Whitney*.

Hasil: Tingkat pengetahuan tentang rokok pada siswa SMA di daerah urban Bantul signifikan lebih tinggi dari daerah *rural* Bantul ($p < 0,05$). Upaya teman sebaya dalam pencegahan perilaku merokok lebih banyak dilakukan oleh siswa *rural* Bantul dibandingkan siswa urban Bantul, namun tidak signifikan ($p > 0,05$).

Kesimpulan: Ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang rokok pada siswa SMA di *rural* dan urban Kabupaten Bantul, namun tidak dalam upaya teman sebaya dalam pencegahan merokok.

Kata kunci: pengetahuan, remaja, rokok, *rural*, upaya pencegahan merokok, urban

Corresponding Author: Tri Yuniyanti

PSIK FKKMK UGM, Jl. Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: tri.yuniyanti@mail.ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan yang berhubungan dengan rokok disebabkan oleh racun yang terakumulasi pada tubuh perokok selama bertahun-tahun yang menyebabkan berbagai penyakit berbahaya.¹ Jumlah rupiah yang dikeluarkan pemerintah untuk hal tersebut tidak sebanding dengan jumlah yang diperoleh pemerintah dari cukai produksi rokok.² Jumlah perokok di dunia yang terus meningkat menyebabkan lebih dari 7 juta orang meninggal pada tahun 2017 dan pengeluaran layanan kesehatan secara global untuk penyakit karena rokok sejumlah US\$ 1,4 triliun.³ Indonesia menduduki peringkat 3 konsumsi rokok terbesar di dunia setelah China dan India dengan jumlah konsumsi rokok 4,8 milyar batang per hari setara dengan negara adidaya Rusia. Hal ini menjadikan rokok sebagai pengeluaran rumah tangga terbesar kedua setelah beras.⁴

Dua dari 3 orang Indonesia adalah perokok,⁵ sedangkan 7 dari 100 wanita adalah perokok aktif. Sekitar 20,3% anak usia sekolah adalah perokok aktif, 57,3% anak sekolah dalam rentang usia 13-15 tahun terpapar asap rokok dalam rumah serta ada 60% anak mendapatkan paparan rokok di tempat umum.^{6,7} Tiga puluh persen masyarakat Yogyakarta adalah perokok aktif. Perokok aktif yang didominasi oleh kepala rumah tangga menjadi terbiasa merokok di dalam rumah. Hal ini menyebabkan presentase perokok pasif lebih tinggi, karena di dalam rumah terdapat anggota keluarga lain yang melakukan aktivitasnya.⁸ Rokok menduduki peringkat kedua sebagai barang non makanan yang pengeluarannya cukup menyita rupiah di Kabupaten Bantul. Bahkan biaya yang dikeluarkan untuk rokok lebih banyak dari biaya yang dikeluarkan rumah tangga untuk kesehatan.⁹

Remaja di Kabupaten Bantul mulai merokok di usia yang bervariasi antara 8 sampai 14 tahun. Ditemukan kategori perokok sering pada remaja dengan rentang usia 12-17 tahun yang menunjukkan bahwa perilaku merokok remaja di Kabupaten Bantul bukan hanya sekedar pemenuhan rasa ingin tahu atau hanya coba-coba, namun merokok telah menjadi hal yang sering dilakukan dalam keseharian remaja.¹⁰ Masa remaja adalah masa yang dianggap paling tepat untuk melakukan usaha pencegahan perilaku merokok.¹¹ Mengingat karakteristik remaja yang suka mencari tantangan dan mencoba suatu hal baru, kelompok usia ini yang terus mengalami peningkatan jumlah perokok tiap tahunnya.¹² Salah satu tugas perkembangan remaja yang harus dicapai adalah mempunyai hubungan yang baru dan matang dengan teman sebaya, baik itu sesama jenisnya ataupun lawan jenis.¹³

Penerimaan dari kelompok sebaya sangatlah penting, bisa bergabung dan termasuk dalam kelompok serta tidak dianggap berbeda adalah motif yang mendominasi perilaku social remaja awal.¹⁴ Selain itu, tugas perkembangan lain adalah mencapai peran sosial yang menunjukkan sisi maskulin untuk laki-laki dan feminim untuk perempuan. Alat yang dianggap efektif untuk mencapai tugas perkembangan di atas adalah rokok. Faktor pergaulan atau lingkungan berpengaruh pada pelajar untuk merokok. Hal ini meliputi keadaan teman akrab atau teman bergaul yang juga seorang perokok. Selain itu, remaja juga berpendapat

dengan mereka merokok maka akan dianggap lebih maskulin dan dewasa di mata orang lain.¹⁵ Tingkat pengetahuan tentang bahaya rokok pada remaja yang tinggal dalam wilayah *rural* lebih rendah dari remaja yang tinggal urban. Hal ini menunjukkan bahwa wilayah tempat tinggal mempengaruhi pengetahuan remaja tentang rokok.¹⁶

Namun penelitian terkait perbedaan pengetahuan remaja tentang rokok dan upaya pencegahan perilaku merokok pada lingkungan urban dan *rural* masih belum banyak dilakukan khususnya di Yogyakarta. Oleh karena itu peneliti merasa penelitian ini perlu untuk dilakukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan remaja tentang rokok dan upaya pencegahan perilaku merokok pada teman sebaya remaja SMA yang tinggal di lingkungan urban dan *rural*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian komparatif dengan pendekatan kuantitatif dan rancangan *cross-sectional*. Penelitian komparatif dapat berupa komparatif deskriptif, yaitu membandingkan variabel yang sama untuk sampel yang berbeda.¹⁷ Penelitian ini dilakukan pada 4 SMA di daerah Bantul pada bulan September 2018.

Populasi pada penelitian ini adalah siswa sekolah menengah atas kelas XI di *rural* dan urban Kabupaten Bantul. Sampel pada penelitian ini adalah siswa sekolah menengah atas negeri atau swasta kelas XI sejumlah 274 siswa. Pengambilan sampel SMA menggunakan sistem *random* sederhana. Langkah pertama adalah menggolongkan sekolah berdasarkan kecamatan *rural* dan urban. Kemudian dilakukan pemilihan *random* sederhana untuk mengambil 2 sekolah di masing-masing wilayah dengan satu sekolah perwakilan negeri dan satu sekolah perwakilan swasta. Terpilih SMA Muhammadiyah Imogiri dan SMA Negeri 1 Bantul untuk daerah urban, lalu untuk daerah *rural* ada SMA Muhammadiyah Pleret dan SMA Negeri 1 Banguntapan. Sementara tehnik sampling yang digunakan untuk pemilihan kelas dilakukan dengan tehnik *accidental sampling* (yang sedang jam pelajaran olahraga). Pengambilan siswanya adalah menggunakan tehnik *consecutive sampling*. Adapun kriteria inklusi yang ditetapkan adalah: bersedia menjadi responden, tidak merokok mempunyai teman yang merokok, masuk sekolah saat pengambilan data dilakukan. Siswa SMA yang mengisi kuesioner namun tidak lengkap dieksklusikan.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah instrumen karakteristik responden, instrumen pengetahuan tentang rokok, dan instrumen upaya pencegahan perilaku merokok teman sebaya berisi. Instrumen pengetahuan remaja tentang rokok diadopsi dari kuesioner Prabandari yang terdiri dari 28 pertanyaan. Sementara instrumen upaya pencegahan perilaku merokok teman sebaya menggunakan instrumen dari Ninggarwati yang terdiri dari 15 pertanyaan.

Uji validitas kedua instrumen dilakukan kepada 85 siswa SMAN 1 Sewon. Hasil uji validitas didapatkan untuk kuesioner pengetahuan adalah 17 pernyataan valid dan 11 pernyataan

tidak valid dengan rentang nilai 0,251 - 0,574 dengan rata-rata koefisien reliabilitas 0,431. Untuk instrumen upaya teman sebaya dalam pencegahan perilaku merokok didapatkan nilai reliabilitas *Cronbach Alpha* sebesar 0,820 dengan nilai validitas item pernyataan sebesar 0,379 - 0,739.

Analisis data yang dilakukan adalah analisis *univariat* dan *bivariat*. Uji *Mann Whitney* dilakukan setelah dari hasil uji normalitas didapatkan kedua data di kedua kelompok tidak terdistribusi normal. Penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik dari Komisi Etik FK-KMK UGM dengan nomor KE/FK/0889/EC/2018. Semua siswa yang setuju menjadi responden diminta untuk menandatangani *informed consent*.

HASIL

Dua SMA urban dan dua SMA *rural* yang menjadi sampel memiliki karakteristik lokasi yang cukup berbeda. Untuk daerah urban diwakili oleh SMAN 1 Bantul dan SMA Muhammadiyah Imogiri I. Sementara SMAN 1 Banguntapan dan SMA Muhammadiyah Peret mewakili daerah *rural*. Karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden (n = 274)

Karakteristik responden	Rural (n = 137)		Urban (n = 137)		Jumlah		Nilai p
	f	%	f	%	f	%	
Jenis kelamin							0,009*
Laki laki	52	38,0	32	23,4	84	30,7	
Perempuan	85	62,0	105	76,6	190	69,3	
Usia							0,644
15-17 tahun	126	92,0	128	93,4	254	92,7	
18-20 tahun	11	8,0	9	6,6	20	7,3	
Apakah merokok							0,904
Ya	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Tidak	137	100,0	137	100,0	274	100,0	
Apakah orang tua atau saudara ada yang merokok							
Ya	62	45,3	63	46,0	125	45,62	
Tidak	75	54,7	74	54,0	149	54,37	
Pernah mendapat informasi tentang rokok							
Ya	137	100,0	137	100,0	274	100,0	
Tidak	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Punya teman merokok							
Ya	137	100,0	137	100,0	274	100,0	
Tidak	0	0,0	0	0,0	0	0,0	

Keterangan: * Signifikan $p < 0,05$

Hasil pengisian kuesioner pada 274 siswa dari 4 sekolah sampel diperoleh data bahwa mayoritas adalah perempuan sejumlah 190 siswa atau sekitar 69,3% dari jumlah sampel. Untuk rentang usia sampel berkisar antara 15 sampai 20 tahun. Presentase sampel terbanyak berusia 16 tahun sebanyak 67,9%.

Pengetahuan remaja SMA ditampilkan pada Tabel 2. Tabel 2 menunjukkan bahwa 274 atau 89,1% siswa mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang rokok dengan perbandingan

115 (83,9%) siswa SMA di daerah rural mempunyai pengetahuan tentang rokok yang baik dan 129 (94,2%) siswa SMA di daerah urban juga dalam tingkatan baik pada pengetahuan tentang rokok. Hal ini dikarenakan semua responden baik di daerah rural maupun daerah urban pernah mendapatkan informasi tentang rokok. Angka perbedaan presentase tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa siswa SMA di daerah urban memiliki presentase yang lebih tinggi 10,2% daripada siswa SMA di daerah *rural*.

Tabel 2. Tingkat pengetahuan remaja SMA di *rural* dan urban Kabupaten Bantul (n = 274)

Pengetahuan	Rural (n = 137)		Urban (n = 137)		Jumlah		Nilai p
	f	%	f	%	f	%	
Baik (76-100%)	115	83,9	129	94,2	244	89,1	0,000*
Cukup (56-75%)	19	13,9	7	5,1	26	9,5	
Kurang (<56%)	3	2,2	1	0,7	4	1,5	

Keterangan: * Signifikan $p < 0,05$

Gambaran tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 3. Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan dengan nilai baik didominasi siswa perempuan sebanyak 180 (65,7%), sedangkan siswa laki-laki dengan nilai pengetahuan baik hanya 62 (22,6%) siswa. Untuk nilai pengetahuan kurang, hanya ditemukan pada siswa laki-laki sebanyak 4 (1,5%) siswa. Dilihat pada karakteristik responden, lebih banyak siswa perempuan yang menjadi responden dibandingkan dengan siswa laki-laki.

Tabel 3. Tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik responden (n = 274)

Karakteristik Responden	Tingkat Pengetahuan											
	Rural (n = 137)						Urban (n = 137)					
	Baik		Cukup		Kurang		Baik		Cukup		Kurang	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Jenis kelamin												
Laki-Laki	33	24,1	16	11,7	3	2,2	29	21,2	2	1,5	1	0,7
Perempuan	80	58,4	5	3,6	0	0,0	100	73,0	5	3,6	0	0,0
Usia												
15-17	106	77,4	17	12,4	3	2,2	123	89,8	5	3,6	0	0,0
18-20	9	6,6	2	1,4	0	0	6	4,4	2	1,5	1	0,7
Orang tua/ saudara merokok												
Ada	50	36,5	10	7,2	2	1,5	57	41,6	6	4,4	0	0,0
Tidak	65	47,5	9	6,6	1	0,7	72	52,6	1	0,7	1	0,7

Interpretasi upaya pencegahan perilaku merokok teman sebaya dibagi menjadi dua yaitu positif dan negatif. Remaja yang memiliki upaya positif berarti memiliki perilaku yang cenderung menghindari, membenci dan tidak mendukung perilaku merokok atau cenderung memiliki upaya pencegahan perilaku merokok. Sementara remaja yang memiliki upaya negatif adalah remaja yang memiliki kecenderungan mendukung merokok atau bahkan tidak peduli dengan perilaku merokok. Gambaran upaya pencegahan perilaku merokok teman sebaya ditampilkan pada Tabel 4. Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa hanya 36,5% responden yang memiliki nilai upaya positif terhadap perilaku merokok dengan perbandingan presentase yang hampir sama yaitu 51 siswa (37,2%) untuk daerah rural dan 49 siswa (35,8%) untuk daerah

urban. Bisa dikatakan bahwa ada perbedaan namun tidak signifikan untuk upaya pencegahan merokok teman sebaya baik di rural maupun di urban Kabupaten Bantul. Hal ini dibuktikan dengan nilai $p > 0,05$.

Tabel 4. Gambaran upaya teman sebaya dalam pencegahan perilaku merokok remaja SMA di rural dan urban Kabupaten Bantul (n = 274)

Upaya	Rural (n = 137)		Urban (n = 137)		Jumlah		Nilai p
	f	%	f	%	f	%	
Positif ($\geq 50\%$)	51	37,2	49	35,8	100	36,5	0,162
Negatif ($< 50\%$)	86	62,7	88	64,2	174	63,5	

Gambaran upaya remaja SMA dalam pencegahan perilaku merokok teman sebaya ditampilkan pada Tabel 5.

Tabel 5. Tingkat upaya pencegahan perilaku merokok berdasarkan karakteristik responden (n = 274)

Karakteristik Responden	Upaya Teman Sebaya Dalam Pencegahan Perilaku Merokok							
	Rural (n = 137)				Urban (n = 137)			
	Positif		Negatif		Positif		Negatif	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Jenis kelamin								
Laki-Laki	19	13,9	33	24,1	10	7,3	22	16,0
Perempuan	32	23,3	53	38,7	39	28,5	66	48,2
Usia								
15-17	42	30,7	84	61,3	45	32,8	83	60,6
18-20	9	6,6	2	1,4	4	2,9	5	3,7
Orang tua/saudara merokok								
Ada	24	17,5	38	27,7	31	22,6	32	23,4
Tidak	27	19,7	48	35,1	18	13,1	56	40,9

Tabel 5 menunjukkan distribusi upaya teman sebaya dalam pencegahan perilaku merokok berdasarkan jenis kelamin. Lebih banyak siswa perempuan yang mempunyai nilai positif atas upaya mencegah perilaku merokok sebanyak 71 siswa (25, 91%) dibandingkan dengan siswa laki-laki yang hanya 29 siswa (10, 58%).

PEMBAHASAN

Tabel karakteristik responden menunjukkan bahwa pihak sekolah atau guru masih menjadi sumber utama siswa untuk mendapatkan informasi mengenai bahaya rokok. Interaksi siswa dan guru dalam proses belajar mengajar merupakan proses penyampaian informasi yang akurat. Peran guru sebagai pengajar, pendidik dan pembimbing bagi muridnya merupakan sumber informasi yang diubah menjadi pengetahuan bagi siswanya. Termasuk dalam penyampaian informasi tentang rokok dan bahayanya. Komponen yang perlu diberikan oleh guru dalam penyampaian informasi seputar rokok selain bahayanya adalah tentang cara mengatasi pengaruh negatif teman sebaya dan keterampilan untuk membuat keputusan yang tegas dalam menolak rokok yang ditawarkan teman sebaya. melakukan pendekatan teman sebaya dengan praktek langsung menolak ajakan rokok menurunkan 25% perokok di kalangan siswa. Selain itu, mempromosikan berhenti merokok di kalangan guru juga bisa menjadi contoh untuk siswa tentang panutan yang baik.¹⁸

Upaya untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan dapat dilakukan dalam bentuk promotif dan preventif, salah satunya adalah dengan melakukan promosi kesehatan. Pemberian informasi kesehatan tentang rokok sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan remaja.¹⁹ Selain itu, intervensi pendidikan kesehatan melalui metode ceramah, roleplay dan diskusi juga efektif meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku siswa tentang rokok.²⁰

Terdapat perbedaan pengetahuan tentang rokok pada remaja SMA yang tinggal di daerah urban dan *rural*. Remaja SMA di daerah *rural* yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 115 (83,94%) siswa, lebih rendah dari daerah urban. Dilihat dari tabel karakteristik responden pada poin sumber informasi, kurang dari 10% siswa daerah *rural* yang menyebutkan internet sebagai sumber informasi mereka. Kecilnya angka internet disebabkan oleh terbatasnya sarana yang ada di daerah *rural*. Salah satu yang bisa dibandingkan dengan daerah urban adalah ketersediaan internet sendiri. Jarang ditemukan warung internet yang menyediakan layanannya selama 24 jam, sinyal provider yang kadang tidak stabil dan juga belum marak ketersediaan *Wi-Fi* di tempat umum membuat remaja *rural* tidak mengandalkan internet sebagai sumber informasi mereka tentang rokok. Keterbatasan ini dimanfaatkan oleh produsen rokok yang kemudian menargetkan remaja *rural* sebagai konsumen. Remaja *rural* termasuk kelompok yang rentan mendapat paparan rokok karena rendahnya pemberian informasi kesehatan terkait bahaya rokok.²¹

Presentase remaja SMA di daerah urban yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 129 dari 137 siswa atau 94,16%. Seseorang akan cepat mendapat pengetahuan apabila dia ada kemudahan memperoleh informasi.²² Salah satu keuntungan bersekolah di daerah urban adalah kemudahan memperoleh informasi yang didukung mudah dan dekatnya sarana serta tersedianya prasarana yang memadai. Dalam hal ini pihak pemberi promosi kesehatan sebagai upaya penyuluhan kesehatan memilih sekolah yang mudah dijangkau untuk pemberian informasi tentang bahaya rokok. Siswa yang bersekolah di daerah urban juga lebih banyak akses dalam mendapatkan informasi tentang rokok seperti iklan atau spanduk yang dipasang di jalan-jalan besar dekat sekolah.²³

Dilihat kembali pada tabel karakteristik responden tentang sumber informasi, siswa di urban menyebutkan internet sebagai sumber informasi mereka tentang bahaya rokok dua kali lebih banyak dari siswa di *rural*. Kemudahan akses internet pada urban juga menjadi faktor pendukung hal tersebut. Banyaknya warung internet 24 jam, kuatnya sinyal provider dan ketersediaan *Wi-Fi* di tempat umum, sangat mudah ditemukan di daerah urban. Jalan kehidupan yang cepat di daerah urban mengakibatkan waktu sebagai faktor penting sehingga pembagiannya sangat teliti agar bisa mengejar kebutuhan individu. Perubahan sosial nampak dengan keterbukaan mereka akan penerimaan pengaruh dari luar. Salah satu ciri masyarakat kota yaitu selalu berusaha meningkatkan kualitas hidupnya dan terbuka dalam menerima pengaruh luar. Hal tersebut menyebabkan teknologi terutama teknologi informasi berkembang dengan pesat dalam masyarakat kota karena bagi mereka penggunaan teknologi informasi

sangat signifikan meningkatkan kualitas hidup mereka.²⁴

Hanya 36,50% siswa yang memiliki upaya positif terhadap pencegahan perilaku merokok. Hasil untuk daerah *rural* sebesar 37,22% dan urban 35,76%, lebih tinggi daerah *rural*. Lebih rendahnya upaya positif pada remaja urban dikarenakan remaja urban menjadi sasaran dalam pemasaran rokok online. Pemasaran rokok secara online lebih menguntungkan bagi produsen rokok dikarenakan remaja urban yang lebih mudah mengakses segala sesuatu dengan internet dan menjadi faktor risiko sebagai permulaan perilaku merokok pada remaja.²⁵

Dilihat berdasarkan jenis kelamin, lebih banyak remaja perempuan yang melakukan upaya positif dibandingkan remaja laki-laki, dengan perbandingan 25,91% adalah siswa perempuan dan 10,58% siswa laki-laki. Jumlah responden yang lebih dari setengahnya adalah perempuan menjadikan nilai siswa perempuan lebih tinggi daripada siswa laki-laki. Perempuan lebih peduli pada efek dan akibat yang ditimbulkan oleh rokok. Remaja bukan perokok memiliki sikap yang positif terhadap perilaku tidak merokok. Selain itu, remaja perempuan juga mampu menurunkan perilaku merokok orang tua mereka yang perokok.²⁶

Saat pengambilan data dilakukan, banyak siswa laki-laki masuk dalam kriteria eksklusi karena yang bersangkutan merokok karena proporsi perokok laki-laki lebih tinggi daripada proporsi perokok perempuan.²⁷ Siswa yang mempunyai teman perokok maka akan mempunyai peluang 2 kali lebih besar untuk berperilaku merokok.²⁸ Berarti siswa laki-laki yang masuk dalam kriteria inklusi mempunyai kemungkinan untuk berperilaku merokok sehingga memiliki upaya yang negatif terhadap pencegahan perilaku merokok.

Pengaruh sosial mempunyai dampak dengan perilaku merokok. Gejala individu dipengaruhi oleh adanya kepercayaan seputar rokok yang melekat dalam masyarakat, salah satunya adalah keyakinan bahwa merokok merupakan lambang keberanian, pergaulan dan kejantanan seorang laki-laki. Kepercayaan yang salah tersebut mempersulit remaja membangun sikap dan upaya yang positif terhadap merokok.²⁹ Perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tetapi juga oleh norma subjektif yaitu keyakinan mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat.³⁰ Upaya sebagai perilaku yang terlihat dari kebiasaan, motif, nilai-nilai, kekuatan pendorong dan kekuatan penahan sebagai reaksi atau respon yang muncul karena adanya pengalaman proses pembelajaran dan rangsangan dari lingkungannya. Lingkungan sebagai faktor yang mempengaruhi perilaku sangat beragam, diantaranya adalah pendidikan, nilai dan budaya masyarakat, politik dan lain sebagainya.³¹ Remaja yang merasa sudah bebas merasa punya otonomi sendiri atas dirinya sehingga memilih bergaul semaunya dan salah satunya adalah dengan teman yang merokok.³² Konsep transmisi perilaku yang terbagi menjadi dua yaitu transmisi vertikal dan transmisi horizontal. Transmisi vertikal dilakukan oleh orangtua dan transmisi horizontal adalah lingkungan teman sebaya.³³ Lingkungan pergaulan laki-laki juga lebih mendukung untuk menyalurkan aktivitas merokok.

Siswa SMA di daerah urban memiliki tingkat pengetahuan tentang rokok yang lebih tinggi daripada presentase siswa SMA di *rural*. Dengan kata lain remaja yang bersekolah

di daerah *rural* memiliki tingkat pengetahuan yang cenderung lebih rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa studi yang menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan tentang rokok siswa di urban lebih tinggi dari pada tingkat pengetahuan tentang rokok siswa di *rural*. Perbedaan tingkat pengetahuan ini disebabkan oleh media yang diakses maupun lingkungan yang mempengaruhi tingkat pengetahuan.³⁴ Akses ke media anti rokok merupakan faktor yang menyebabkan pengetahuan tentang rokok daerah urban lebih tinggi daripada daerah *rural*.²⁶

Didapatkan nilai upaya teman sebaya dalam pencegahan perilaku merokok, presentase siswa SMA daerah *rural* sedikit lebih tinggi walaupun tidak signifikan membedakan dengan presentase siswa SMA daerah urban. Siswa yang bersekolah di daerah *rural* memiliki upaya yang positif, menghindari rokok dan tidak menyukai perilaku merokok yang dilakukan temannya. Lebih banyak penduduk *rural* yang merokok, begitu juga dengan remajanya sehingga sesama remaja lebih terbiasa mengatakan untuk tidak merokok di saat-saat tertentu.³⁵ Karakteristik daerah *rural* adalah pendapatan lebih rendah, pendidikan lebih sulit didapat namun mudah digiring opini sehingga dijadikan target pemasaran rokok konvensional oleh industri rokok. Upaya positif siswa *rural* dalam pencegahan perilaku merokok teman sebayanya dilandasi dengan sikap terhadap kesehatan. Semakin positif sikap siswa terhadap nilai-nilai kesehatan, maka semakin rendah perilaku merokok pada siswa. Sebaliknya semakin negatif sikap remaja terhadap nilai-nilai kesehatan maka semakin tinggi perilaku merokok pada siswa.³⁶

Siswa daerah urban lebih tidak peduli terhadap perilaku merokok teman sebayanya. Ciri-ciri yang menonjol pada masyarakat kota adalah mereka beranggapan dapat mengurus dirinya sendiri tanpa harus bergantung pada orang lain, mempunyai jalan pikiran rasional yang menyebabkan interaksi yang terjadi bukan didasarkan pada faktor pribadi melainkan didasarkan faktor kepentingan. Pergeseran nilai-nilai yang ada di kota, mengakibatkan remaja kota beranggapan bahwa merokok adalah hal yang bisa menaikkan gengsi walau mereka tahu akibat dari merokok. Orang kota memandang rokok sebagai alat kebutuhan sosial sedangkan orang desa menganggap rokok hanya sebagai pemuas kebutuhan jasmani.

Perilaku merokok remaja SMA daerah urban bergeser dari rokok konvensional ke rokok elektrik. Industri rokok elektrik merekrut konsumen muda dengan menempatkan iklan mereka ke majalah remaja dan menyampaikan pesan dengan sasaran mengubah pola pikir remaja. Rokok elektrik sama bahayanya dengan rokok konvensional, namun siswa daerah urban belum mengetahui bahaya tersebut.³⁷ Nikotin yang terkandung dalam rokok elektrik membahayakan perkembangan otak yang berhubungan dengan perhatian dan kognitif anak. Merokok pada usia sekolah berpengaruh buruk pada siswa dan dapat menurunkan prestasi akademik.³⁸

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang rokok pada siswa SMA di rural dan urban Kabupaten Bantul, namun tidak dalam upaya teman sebaya dalam pencegahan merokok. Diperlukan penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor yang menyebabkan adanya perbedaan

tingkat pengetahuan tentang rokok pada siswa SMA yang dapat dilakukan oleh peneliti selanjutnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada siswa SMA N 1 Sewon, SMA N 1 Bantul, SMA N 1 Banguntapan, SMA Muhammadiyah Imogiri dan SMA Muhammadiyah Pleret atas kesediaannya menjadi responden dalam penelitian ini. Terimakasih kepada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada atas sarana dan prasarana yang telah diberikan. Serta terimakasih kepada asisten penelitian atas bantuan dalam proses pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Cimahi. Inilah 4 Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Tubuh. c2015. [Update 2015; accessed 2015]. Available from: <https://dinkes.cimahikota.go.id/artikel-detail/4-bahaya-merokok-bagi-kesehatan-tubuh>.
2. Thabrany H, Radjiman DS, Adawiyah E, Nugrahani Y. Dampak Merokok Terhadap Konsekuensi Ekonomi Tahunan di Indonesia. Sydney: International Health Economic Conference; 2013.
3. World Health Organization. Tobacco Threatens Us All. Switzerland: Geneva; 2017.
4. Michael Eriksen, Judith Mackay, Neil Schluger, Farhad Islami Gomeshtapeh, Jeffrey Drope. The Tobacco Atlas, 5 th edn. New York: The American Cancer Society; 2015.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kemenkes; 2013.
6. Regional Office for South-East Asia, World Health Organization. Global youth tobacco survey: Thailand, 2015. c.2015 [update 2015. Accessed 2015]. Available from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/251465>.
7. Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Perilaku Berisiko Kesehatan pada Pelajar SMP dan SMA di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
8. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Yogyakarta: Dinkes Provinsi DIY; 2013.
9. District Health Account. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Yogyakarta: Dinas Kesehatan; 2014.
10. Astuti K. Gambaran perilaku merokok pada remaja di Kabupaten Bantul. Insight. 2012; 10(1): 77-87.
11. Sarafino EP, Smith TW. Health Psychology. Biopsychosocial Interaction. New York: John Willey and Sons; 2011.
12. Hockenberry J. Essentials of Pediatric Nursing 7th Edition. USA: Mosby Company; 2005.
13. Eugen I, Cornelia, Aurelia D. Like parents like teenagers. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2015; 203: 361-366. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.08.308>.
14. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Tumbuh kembang anak dan remaja Jilid I. Jakarta: Sagung Seto; 2002.
15. Hakito B. Pesan Moral di Tengah Perilaku Masyarakat Urban. Surakarta; 2016.
16. Prasiwi R. Perbedaan Tingkat pengetahuan tentang bahaya rokok pada remaja SMA N 1 Cangkringan Kabupaten Sleman dan SMA N 3 Yogyakarta. Yogyakarta; Universitas Gadjah Mada, Fakultas Kedokteran; 2016.
17. Budiarto E. Metodologi Penelitian Kedokteran. Jakarta; EGC; 2003.
18. Andersen A, Bast LS, Ringaard LW, Wohllebe L, Svendsen, M, Dalum P, Due P. Design of a school-based randomized trial to reduce smoking among 13-15 years old. BMC Public Health. 2014; 14: 518. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-518>.
19. Kozlowski LT, Sweanor DT. Young or adult users of multiple tobacco/nicotine products urgently need to be informed of meaningful differences in product risks. Addict Behav. 2018; 76: 376-381. doi: [10.1016/j.addbeh.2017.01.026](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.01.026).
20. Nurhayati. Pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan sikap dan perilaku terhadap merokok pada remaja di SMP Negeri Banda Aceh. Yogyakarta; Universitas Gadjah Mada, Fakultas Kedokteran; 2010.
21. Hughes K, Bells MA, Hardcastle KA, McHale P, Bennet A, Ireland R, Pike K. Association between e-cigarette access and smoking and drinking behaviors in teenagers. BMC Public Health. 2015; 15: 244. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1618-4>.
22. Mubarak WI. Promosi kesehatan sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
23. Giovenco, Dabiel P, Casseus Myriam, Duncan Dustin T, Coups Elliot J, Lewis Jane, Delveno Christine D. Association between electronic cigarette marketing near schools and e-cigarette use among youth. Journal of Adolescent Health. 2016; 59(6): 627-634. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.08.007>
24. Solihin O. Terpaan iklan mendorong gaya hidup konsumtif masyarakat urban. Jurnal Ilmu Politik dan

- Komunikasi. 2015;41-50.
25. Soneji S, Pierce JP, Choi K, Portnoy DB, Margolis KA, Stanton CA, Moore RJ, Bansal-Travers M, Carusi C, Hyland A, Sargent J. Engagement With Online Tobacco Marketing and Associations With Tobacco Product Use Among U.S. Youth. *J Adolesc Health*. 2017; 61(1): 61-69. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.01.023>.
 26. Aslam S, Zaheer S, Rao S, Shafique K. Prevalence and determinants of susceptibility to cigarette smoking among school students in Pakistan: Secondary Analysis of Global Youth Tobacco Survey. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2014; 9(10). <https://doi.org/10.1186/1747-597X-9-10>.
 27. Kristiana DA. Hubungan Antara Tekanan Teman Sebaya Dengan Perilaku Merokok Pelajar SMP dan SMA di Kota Yogyakarta. Yogyakarta; Universitas Gadjah Mada Fakultas Kedokteran; 2010.
 28. Rini AR. Pengaruh Pemberian informasi akan bahaya rokok oleh institusi pendidikan formal (sekolah) terhadap perilaku merokok anak usia sekolah di Kota Yogyakarta. Yogyakarta; Universitas Gadjah Mada Fakultas Kedokteran; 2010.
 29. Jacken TA. Bye .. Bye ... Smoke Buku Panduan Ampuh Untuk Berhenti Merokok. Jakarta: PT. Triex Trimacindo; 2002.
 30. Suharyat Y. Hubungan Antara Sikap Minat dan Perilaku Manusia. *Jurnal FKIP; Region*. 2013.
 31. Tu'u T. Peran Disiplin pada Perilaku dan Presentasi Siswa. Jakarta; PT. Grafindo Persada; 2004.
 32. Lipperman-Kreda S, Morrison C, Grube JW, Gaidus A. Youth activity spaces and daily exposure to tobacco outlets. *Health Place*. 2015; 34: 30-3. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2015.03.013>.
 33. Dewi NA. Pengetahuan tentang bahaya merokok, paparan iklan rokok dan pengaruh sosial dengan status merokok pada siswa-siswi SMU Negeri 1 di Kabupaten Brebes. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Fakultas Kedokteran; 2014.
 34. Prasiwi R. Perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya rokok pada remaja SMA N 1 Cangkringan Kabupaten Sleman dan SMA N 3 Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2016.
 35. Pesko MF, Robarst AM. Adolescent tobacco use in urban versus rural areas of US. *Journal of Adolescent Health*. 2017; 61(1): 70-76. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.01.019>.
 36. Aryani M. Hubungan Antara Sikap Terhadap Kesehatan Dengan Perilaku Merokok di SMA N 1 Pleret Bantul. Yogyakarta; Universitas Gadjah Mada Fakultas Kedokteran; 2014.
 37. Elfassy Tali, Yi Stella S, Kansagra, Susan M. Trends in cigarette, cigar and smokeless tobacco use among New York City Public High School Youth Smokers. *Journal of Science Direct: Preventive Medicine reports*. 2015; 2: 488-491. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.06.009>.
 38. So WY. Association between cigarette consumption and academic achievement in korean adolescent. *Journal of Addiction Research and Theory*. 2014; 22(4): 424-430.