

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN BAHAYA MEROKOK TERHADAP  
PERILAKU MENGURANGI KONSUMSI  
ROKOK PADA REMAJA  
(Studi Kasus di Dukuh Kluweng Desa Kejambon Kecamatan Taman Kabupaten  
Pemalang)**

Henridha Ikhsan. \*)

Arwani, SKM.,MN\*\*), Purnomo, SKM.,M.Kes.Epid\*\*\*)

\*) Mahasiswa Program Studi SI, Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang,

\*\*) Dosen Program Studi DIII dan DIV, Ilmu Keperawatan Poltekkes Semarang,

\*\*\*) Dosen Program Studi DIII dan DIV, Ilmu Keperawatan Poltekkes Semarang.

**ABSTRAK**

Merokok merupakan kegiatan yang membahayakan bagi kesehatan tubuh. Rokok mempunyai zat adiksi yang tergolong besar dan didalamnya terdapat kandungan kurang lebih 4000 elemen, dimana 200 elmen didammnya dapat membahayakan kesehatan tubuh. Orang yang memiliki kebiasaan merokok biasanya sangat sulit untuk berhenti. Kebanyakan perokok muda dengan usia sekitar 14-17 tahun mereka hanya ikut-ikutan saja, mereka hanya mengikuti tren tanpa mengetahui apa dampak dari merokok itu sendiri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan bahaya merokok terhadap perilaku mengurangi konsumsi rokok, diharapkan perokok ini dapat mengetahui apa bahaya dari rokok sehingga mereka mau untuk mengurangi konsumsi rokoknya. Penelitian ini menggunakan metode *pra eksperimental* dengan menggunakan rancangan *one group pre-post design* dilakukan pada 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan kategori cukup baik sebanyak 36.7%, tidak baik 63.3%. Setelah diberikan pendidikan kesehatan jumlahnya menurun yaitu dari kategori cukup baik sebanyak 90.0%, tidak baik 10.0% dan secara statistik bermakna ( $Z = -4,797$ ;  $p=0,000$ ). Disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan bahaya merokok terhadap perilaku mengurangi konsumsi rokok. Untuk menindak lanjuti hasil penelitian ini, dihrapkan pihak dari tenaga kesehatan sebagai pemegang peranan penting dalam memberikan informasi tentang rokok dan bahayanya kepada remaja.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Perilaku, Rokok

Daftar pustaka: 32 (2001-2012)

**ABSTRACT**

Smoking is a dangerous activity for health. Cigarette addiction is such a relatively large and in which there are more than 4000 content elements, where 200 Elmen didammnya can harm health. People who have the habit of smoking is usually very difficult to stop. Most young smokers by the age of about 14-17 years old they just went along with it, they just follow the trend without knowing what the impact of smoking itself. The purpose of this study was to determine whether there is an influence of health education on the dangers of smoking cigarettes to reduce consumption behaviors, these smokers are expected to know what the dangers of cigarettes so that they want to reduce their cigarette consumption. This study uses a *pre-experimental design* using a *one-group pre-post design* was performed on 30 respondents. The results showed that prior to available health education category quite well as 36.7%, 63.3% is not good. After a given amount of health education declined from category pretty well as much as 90.0%, 10.0% and not both statistically significant ( $Z = -4.797$ ,  $p =$

0.000). Concluded that there is significant influence of health education on the dangers of smoking behavior to reduce consumption rokok. Untuk follow up on the results of this study, the diharapkan of health workers as the holder of an important role in providing information on the dangers of smoking and to adolescents.

Key word : Health Education, Behavior, cigarette  
Bibliography: 32 (2001-2012)

## **PENDAHULUAN**

Merokok merupakan kegiatan yang berbahaya bagi kesehatan tubuh. Karena menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) rokok merupakan zat aditif yang memiliki kandungan kurang lebih 4000 elemen, dimana 200 elemen di dalamnya berbahaya bagi kesehatan tubuh (Abadi, 2005, dalam Kumboyono, 2010, hlm. 2).

Walaupun sudah diinformasikan melalui berbagai media bahwa merokok membahayakan kesehatan, namun jumlah perokok menunjukkan angka yang memprihatinkan. Jumlah konsumsi rokok di Indonesia menempati posisi tertinggi di dunia, yaitu sebesar 1,634 triliun batang. Negara-negara maju memiliki jumlah yang lebih rendah misalnya China sebanyak 451 milyar batang, Amerika Serikat sebanyak 328 milyar batang, Jepang sebanyak 286 milyar batang, dan Rusia sebanyak 215 milyar batang (Amelia, 2009, hlm. 9).

Banyaknya konsumsi merokok di Indonesia berdampak pada persentase perokok. Di Jawa Tengah persentase merokok setiap hari bagi penduduk umur di atas 10 tahun secara nasional, sebanyak 24,3 persen. Prevalensi perokok saat ini 30,7 persen dengan rerata jumlah rokok yang dihisap 8,9 batang per hari. Usia mulai merokok tiap hari yaitu pada rentan usia 15-19 tahun. Penduduk yang merokok 83,8 persen juga merokok didalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga (Risksedas, 2007, ¶1).

Walaupun persentase pada perokok di kalangan remaja termasuk masih rendah, namun secara umum jumlahnya cukup mengawatirkan. Secara nasional Departemen Pendidikan Nasional (2001) mencatat bahwa jumlah perokok di kalangan remaja dengan usia rata-rata antara 15-24 tahun sekitar 26,5 persen. Yayasan Kesehatan Indonesia secara

khusus mencatat bahwa 18 persen remaja yang duduk di bangku SLTP diketahui mulai merokok, dan 11 persen di antaranya mampu menghabiskan 10 batang per hari. Hasil penelitian lain ditemukan bahwa pengalaman pertama kali anak mulai merokok, dari 19,5 persen siswa perokok yang diteliti (21 persen laki-laki dan 15,5 persen perempuan) ternyata dimulai dari tingkat SLTP (Bawazeer, Hattab, Morales, 1999, dalam Efendy, 2005, ¶1). Di Jawa Tengah khususnya Kabupaten Pemalang, jumlah perokok pada tahun 2012 sebanyak 70,73 persen. Data ini juga sekaligus menunjukkan bahwa banyak sekali jumlah orang yang masih merokok (Dinkes Kab Pemalang, 2012).

Melihat fenomena tersebut tentunya perlu dilakukan upaya-upaya untuk mengurangi perilaku merokok khususnya pada kelompok perokok remaja. Kebanyakan upaya-upaya untuk mengurangi kecanduan rokok pada remaja difokuskan pada program-program pencegahan merokok, namun kecil upaya untuk menghentikan perilaku merokok itu sendiri. Berdasarkan data medis, ada sekitar 70 persen perokok yang ingin berhenti sendiri tanpa bantuan lebih lanjut, namun hanya 5 persen perokok yang berhasil melakukannya tanpa bantuan dalam usaha mereka untuk berhenti merokok (Fiore, et al., 2000, dalam Purnomo, 2007, ¶7).

Remaja adalah masa peralihan diantara masa kanak-kanak dan dewasa. Dalam masa ini anak mengalami masa pertumbuhan dan masa perkembangan fisiknya maupun perkembangan psikisnya. Mereka bukanlah anak-anak baik bentuk badan ataupun cara berfikir atau bertindak, tetapi bukan pula orang dewasa yang telah matang (Hariyanto, 2010)

Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, menurut Widyastuti dkk (2009, dalam Satria, 2008) masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap yaitu:

1. Masa remaja awal (10-12 tahun)
  - a. Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
  - b. Tampak dan merasa ingin bebas.
  - c. Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).
2. Masa remaja tengah (13-15 tahun)
  - a. Tampak dan ingin mencari identitas diri.
  - b. Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.
  - c. Timbul perasaan cinta yang mendalam.
3. Masa remaja akhir (16-19 tahun)
  - a. Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
  - b. Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
  - c. Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
  - d. Dapat mewujudkan perasaan cinta.
  - e. Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.

Pendidikan kesehatan sebagai proses perubahan perilaku.

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk merubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Perubahan perilaku mencakup 3 ranah perilaku, yaitu pengetahuan, sikap, ketrampilan melalui proses pendidikan kesehatan. Hasil perubahan perilaku yang diharapkan melalui proses pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah perilaku sehat. Perilaku sehat dapat berupa emosi, pengetahuan, pikiran, keinginan, tindakan nyata dari individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Herawani, dkk, 2001, hlm. 14).

Perubahan perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007, hlm. 150-155) teori perubahan perilaku dibagi menjadi empat teori yaitu:

#### a) *Teori Stimulus Organisme Respon (S-O-R)*

Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (sources) misalnya, kredibilitas, kepemimpinan, gaya bicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat.

#### b) *Teori Festinger (Dissonance theory)*

Teori *Festinger* (1957) telah banyak pengaruhnya dalam psikologi sosial. Teori ini sebenarnya sama dengan teori konsep 'Imbalance' (= tidak seimbang). Hal ini berarti bahwa keadaan 'cognitive dissonance' merupakan keadaan ketidakseimbangan psikologis yang diliputi oleh ketegangan diri yang berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali. Apabila terjadi keseimbangan dalam diri individu, maka berarti sudah tidak terjadi ketegangan diri lagi, dan keadaan ini disebut 'consonance' (keseimbangan).

#### c) *Toori Fungsi*

Teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu itu tergantung kepada keutuhan. Hal ini berarti stimulus yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang apabila stimulus tersebut dapat dimengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut.

#### d) *Teori Kurt Lewin*

*Kurt Lewin* (1970) berpendapat bahwa perilaku manusia itu adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*Driving Forces*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*Restrining Forces*). Perilaku itu dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang.

Perilaku adalah suatu bentuk respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar objek tersebut (Notoatmodjo, 2007, hlm. 135). Adapun bentuk respon dari perilaku tersebut dibagi menjadi dua yaitu:

- a) Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
- b) Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

Perilaku merokok adalah perilaku yang dinilai sangat merugikan dilihat dari berbagai sudut pandang baik bagi diri sendiri maupun orang lain disekitarnya (Aula, 2010, dalam Fikriyah, Samrotul, dan Febrijanto, 2012, hlm. 100).

Menurut Smet (1994, dalam Nasution, 2007, ¶10) ada tiga tipe perokok yang dapat diklasifikasikan menurut banyaknya rokok yang dihisap. Tiga tipe perokok tersebut adalah :

- a. Perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari.
- b. Perokok sedang yang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari.
- c. Perokok ringan yang menghisap 1-4 batang rokok dalam sehari.

Kategori perokok dibedakan menjadi perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun walaupun itu cuma satu batang dalam sehari, dan perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tetapi menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang merokok (Proverawati, dan Rahmawati, 2012, hlm. 103).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui “pengaruh pendidikan bahaya merokok terhadap perilaku mengurangi konsumsi rokok pada remaja”. Karena perilaku merokok remaja ini semakin meningkat.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian pra-eksperimental dengan menggunakan rancangan *one group pre-post test design*. Tujuannya adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pendidikan kesehatan bahaya merokok sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan bahaya merokok. Populasi dalam penelitian adalah semua remaja di Dukuh Kluweng yang merokok. Teknik

pengambilan sampel yang digunakan yaitu total sampling. . Penelitian ini dilakukan di Desa Kejambon Dukuh Kluweng Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang pada tanggal 31 Maret-15 April 2013.

Alat pengumpulan data berupa lembar kuesioner.

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat untuk menggambarkan variabel penelitian. Karena data penelitian berskala interval maka analisis univariat dilakukan dengan menggunakan nilai pemusatan data dan nilai penyebaran data.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan bahaya merokok terhadap perilaku mengurangi konsumsi rokok menggunakan uji statistic. Penelitian ini menggunakan uji *Wilxocon*, karena setelah diuji normalitas dengan uji *Saphiro-Wilk* didapatkan nilai *p* sebesar *0.000* (*< 0.05*) yang disimpulkan data berdistribusi tidak normal. Tingkat kemaknaan yang digunakan adalah 5% (*0.05*).

### HASIL PENELITIAN

Analisis univariat

- 1. Hasil penelitian karakteristik berdasarkan umur dan pekerjaan responden

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Sampel Penelitian di Dukuh Kluweng Tahun 2013 (n=30)

Karakteristik	Jumlah	Presentase
<b>a. Umur</b>		
17-20 Tahun	11	36.7
21-23 Tahun	19	63.3
<b>b. Pekerjaan</b>		
Bangunan	13	43.3
Pedagang	4	13.3
Karyawan	3	10.0

Pelajar	10	33.3
---------	----	------

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 30 responden jumlah yang terbanyak adalah pada rentan usia 21-23 tahun (63.3%) dengan pekerjaan bangunan.

## 2. Perilaku Merokok Responden Sebelum Diberi Pendidikan Kesehatan Bahaya Merokok.

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Merokok Responden Sebelum Diberi Pendidikan Kesehatan Bahaya Merokok di Dukuh Kluweng Tahun 2013 (n=30)

Perilaku Merokok Sebelum Diberi Pendidikan Kesehatan	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>
Ringan	0	0		
Sedang	11	36.7	29.87	4.353
Berat	19	63.3		
Total	30	100		

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, sebagian besar responden memiliki perilaku merokok dengan kategori berat (63.3%) dengan nilai rerata sebesar 29.87 (SD=4.353).

Hal ini dilatarbelakangi oleh kurangnya pengetahuan remaja tentang bahaya merokok itu sendiri termasuk juga kondisi lingkungan yang mendukung untuk melakukan perilaku merokok. Menurut Smet, 1994 (dalam Nasution, 2007) menyebutkan bahwa seseorang merokok disebabkan karena faktor-faktor sosial kultural seperti kebiasaan budaya, kelas sosial, gengsi, dan tingkat pendidikan.

Dari hasil penelitian Fatmawati Mohamad tahun 2011 tentang peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap bahaya merokok bagi kesehatan melalui poster dengan partisipasi siswa di Kabupaten Gorontalo dengan responden partisipan penelitian adalah siswa

SMP Negeri 1, SMPN Negeri 2 dan SMP Negeri 3, yang didapatkan hasil peningkatan rerata pengetahuan dan sikap signifikan pada ketiga kelompok penelitian. Peningkatan tertinggi pada variabel pengetahuan terjadi pada kelompok poster partisipatori dan peningkatan yang tertinggi pada sikap terjadi pada kelompok poster tempel.

## 3. Perilaku Merokok Responden Setelah Diberi Pendidikan Kesehatan Bahaya Merokok.

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Merokok Responden Setelah Diberi Pendidikan Kesehatan Bahaya Merokok di Dukuh Kluweng Tahun 2013 (n=30)

Perilaku Merokok Sesudah Diberi Pendidikan Kesehatan	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>
Ringan	0	0		
Sedang	27	90.0	23.60	1.976
Berat	3	10.0		
Total	30	100		

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan, sebagian besar responden memiliki perilaku merokok dengan kategori sedang (90%) dengan nilai rerata yang menurun menjadi 23.60 (SD=1.976).

Peningkatan pengetahuan dan pemahaman responden tentang bahaya merokok dapat terjadi akibat proses pemberian edukasi yakni pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses belajar yang dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada

diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2007, hlm. 106-110).

Analisis bivariat

#### 1. Hasil Uji Statistik

Tabel 4  
Perilaku Merokok Sebelum dan Setelah  
Diberikan Pendidikan Bahaya Merokok

Variabel	Mean	SD	p Value	n
Sebelum	29.87	4.353	0.00	30
Sesudah	23.60	1.976		30

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai  $p$  sebesar  $0.000$  ( $< 0.05$ ), sehingga disimpulkan menerima  $H_a$  (menolak  $H_0$ ): ada pengaruh pendidikan kesehatan bahaya merokok terhadap perilaku mengurangi konsumsi rokok pada remaja di dukuh Kluweng Pemalang.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Noor Chotimah tahun 2008 tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang rokok dan bahayanya terhadap perubahan sikap remaja dengan jumlah 50 responden didapatkan hasil sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata-rata total skor lebih rendah daripada ketika sesudah diberi pendidikan kesehatan. Dengan kata lain adanya peningkatan sikap yang lebih baik (positif) dari para remaja mengenai bahaya rokok.

#### SIMPULAN

1. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki perilaku merokok (mengurangi konsumsi rokok) dengan kategori tidak baik ( $Mean = 29.87$ ,  $SD = 4.353$ ).
2. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki perilaku merokok (mengurangi konsumsi rokok) dengan kategori cukup baik ( $Mean = 23.60$ ,  $SD = 1.976$ ).
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok terhadap perilaku mengurangi konsumsi rokok pada remaja di dukuh Kluweng Pemalang ( $p = 0.000$ ).

#### SARAN

1. Bagi Masyarakat dukuh Kluweng  
Perlunya dilakukan pendidikan kesehatan bahaya merokok setiap satu bulan sekali untuk menambah pengetahuan kepada yang kurang mengerti dan paham apa itu dampak dari merokok baik perokok aktif dan perokok pasif.
2. Bagi Remaja di Dukuh Kluweng  
Perlunya dilakukan penekanan pendidikan kesehatan bahaya merokok kepada remaja khususnya pada remaja perokok aktif.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dengan tema yang sama dan akan melakukan pengembangan penelitian ini diharapkan untuk menambah pengetahuan para perokok remaja.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, A. (2009). *Gambaran Perilaku Merokok Pada Laki-Laki*. <http://jurnal.repository.usu.com>. Diperoleh tanggal 17 Desember 2012
- Chotimah, N. (2008). *Pengaruh pendidikan kesehatan tentang rokok dan bahayanya terhadap perubahan sikap mahasiswa dilingkungan kampus*. <http://digilib.umm.ac.id>. Diperoleh tanggal 29 Mei 2013
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. (2012). Diperoleh tanggal 20 Desember 2012
- Efendy, M. (2005). *Penggunaan kognitive dehavioun teraphy untuk mengendalikan kebiasaan merokok*. <http://jurnal.pdii.lipi.go.id>. Diperoleh tanggal 4 November 2012
- Fikriyah, Samarotul & Febrijanto, Y. (2012). *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok*. <http://pulsip2.petra.ac.id>. Diperoleh tanggal 18 Desember

- Hariyanto. (2010). *Pengertian Remaja Menurut Para Ahli*. <http://belajarsikologi.com/pengertian-remaja/>. Diperoleh tanggal 23 Februari 2013
- Herawani, dkk. (2001). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Mohamad, F. (2011). *Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Melalui Poster Dengan Partisipasi Siswa di Kabupaten Gorontalo*. <http://jurnal.pdii.lipi.go.id>. Diperoleh tanggal 5 Juli 2013
- Kumboyo. (2001). *Hubungan perilaku merokok dengan motivasi belajar anak usia remaja*. <http://www.jurnalkomunitas.com>. Diperoleh tanggal 18 Desember 2012
- Nasution, K. I. (2007). *Perilaku Merokok Pada Remaja*. <http://library.usu.ac.id>. Diperoleh tanggal 4 Juli 2013
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Purnomo, T.J. (2007). *Intervensi komunitas untuk menghentikan perilaku merokok remaja*. <http://www.jurnal.comunitas.com>. Diperoleh tanggal 18 Desember 2012
- Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2012). *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Satria. (2008). *Tahap-Tahap Perkembangan Remaja*. <http://id.shvoong.com>. Diperoleh tanggal 20 Februari 2013
- Riskesdas. (2007). *Laporan Provinsi Jawa Tengah*. [www.litbang.depkes.go.id](http://www.litbang.depkes.go.id) Diperoleh tanggal 18 November 2012