

**PERBEDAAN SIKAP TERHADAP PERILAKU
MEROKOK DI ANTARA REMAJA DARI KELUARGA
PEROKOK DENGAN KELUARGA BUKAN PEROKOK
DI SLTP ST. THOMAS I MEDAN**



SKRIPSI

Oleh :

Lenny Angriawan
88600211 / 881307500166

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

M E D A N
2001

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 22/5/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
 2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
 3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
- Access From (repository.uma.ac.id)22/5/24

**PERBEDAAN SIKAP TERHADAP PERILAKU
MEROKOK DI ANTARA REMAJA DARI KELUARGA
PEROKOK DENGAN KELUARGA BUKAN
PEROKOK DI SLTP ST. THOMAS I MEDAN**

SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area
untuk Memenuhi Sebagian dari
Syarat-syarat Guna Memperoleh
Derajat Sarjana Psikologi**

Oleh :

**Lenny Angriawan
88600211 / 881307500166**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
M E D A N
2001**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

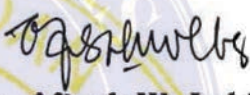
Document Accepted 22/5/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Judul Skripsi : Perbedaan Sikap Terhadap Perilaku Merokok Diantara Remaja Dari Keluarga Perokok Dengan Keluarga Bukan Perokok di SLTP St. Thomas I Medan.
N a m a : Lenny Angriawan
No. Stambuk : 88600211
NIRM : 881307500166
Jurusan : Psikologi Perkembangan / Anak

Menyetujui
Komisi Pembimbing,


Drs. H.A. Rangkuti
Pembimbing I


Dra. Afisah W. Lubis
Pembimbing II

Mengetahui

Ketua Jurusan,


Dra. Lodiana Ayu

Ketua Jurusan,


Drs. Mulia Siregar

Tanggal lulus : 15 Maret 2001

**Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
dan Diterima untuk Memenuhi Sebagian dari
Syarat-syarat Guna Memperoleh
Derajat S₁ Psikologi**

Pada Tanggal

15 MARET 2001

**MENGESAHKAN
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

DEKAN

(Drs. Mulia Siregar)

DEWAN PENGUJI

Tanda tangan

- 1. Drs. H.A. Rangkuti**
- 2. Dra. Afisah W. Lubis**
- 3. Drs. Mulia Siregar**
- 4. Dra. Lodiana Ayu**



Four handwritten signatures are written on horizontal lines. The first signature is the most prominent and appears to be 'Mulia Siregar'. The other three signatures are less legible but correspond to the names in the list to the left.

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 22/5/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
Access From (repository.uma.ac.id)22/5/24

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karuniaNya-lah Penulis dapat merampungkan penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dukungan semua pihak sangat berarti dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karenanya pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

Dekan dan seluruh Staff Pengajar Fakultas Psikologi Medan Area beserta seluruh Staff lainnya atas bekal ilmu pengetahuan yang Penulis terima selama menuntut ilmu di fakultas ini. Tak lupa pula untuk seluruh Pegawai Administratif yang telah banyak membantu Penulis dalam hal administrasi.

Bapak Drs. H. A. Rangkuti selaku Pembimbing Utama dalam penyusunan skripsi ini, atas segala masukannya yang berarti dan pengembangan wawasan Penulis dalam proses pembuatan skripsi ini.

Ibu Dra. Afisah Wardah Lubis selaku Pembimbing Pendamping yang selalu dengan sabar memberikan bimbingan dan dorongan yang tak ternilai bagi Penulis.

Ibu Dra. Nefi Darmayanti M.Psi. yang telah membantu Penulis dalam pembuatan skripsi ini. Masukan-masukan yang diberikan sangat membantu dalam pembuatan skripsi ini.

Kepala Sekolah SLTP Putri Cahaya Medan dan Kepala Sekolah SLTP St. Thomas 1 yang telah memberikan ijin bagi Penulis untuk melakukan pengambilan data penelitian .

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 22/5/24

v

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)22/5/24

Siswa-siswi SLTP Putri Cahaya dan SLTP St. Thomas 1 Medan atas kerjasama dan partisipasi aktif dalam pengisian angket penelitian ini. Tanpa bantuan adik-adik penelitian ini tidak mungkin dapat terwujud.

Kakak-kakak kelas, Dra. Diana Erni, Dra. Faridah Hanum, Dra. Sarinah, Dra. Cut Mutia, Dra. Lodiana Ayu dan lainnya yang tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu.

Ibu Dra. Sri Supriyantini, Dosen Pembimbing Akademis yang selalu memberikan dorongan kepada Penulis.

Teman-teman Angkatan 88 yang telah banyak memberikan dukungan moril baik secara langsung maupun tidak langsung. Teristimewa untuk Ibu Hj. Rostiawaty, S.Psi. yang terus memacu semangat Penulis untuk menyelesaikan studi. Sdra. Bennidictus Oei T.S. S.Psi., Ibu Hj. Nur Asbah Siregar S.Psi. atas buku-bukunya, juga Sdra. Neneng Silitonga, SE yang telah banyak membantu Penulis dalam pelaksanaan penelitian ini.

Suami dan anak-anak atas dorongan dan cinta yang diberikan selama ini yang sekaligus selalu memacu Penulis untuk merampungkan skripsi ini.

Semua pihak yang karena keterbatasan Penulis tidak dapat disebutkan satu persatu, namun biar bagaimanapun semangat dan dorongannya baik langsung maupun tidak langsung turut memberi makna pada skripsi ini

Akhir kata semoga skripsi ini dapat menjadi bahan masukan yang berguna baik bagi Penulis sendiri maupun pihak lain yang berkecimpung khususnya dalam bidang ilmu psikologi.

DAFTAR ISI

halaman

| | |
|---|-----|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | iii |
| HALAMAN MOTTO | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | x |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang Permasalahan | 1 |
| B. Tujuan Penelitian | 8 |
| C. Manfaat Penelitian | 8 |
| BAB II TINJAUAN TEORITIS | |
| A. Sikap Remaja terhadap Perilaku Merokok | 10 |
| 1. Definisi Sikap | 10 |
| 2. Komponen Sikap | 11 |
| 3. Hubungan Sikap dengan Perilaku | 13 |
| B. Perilaku Merokok | 14 |
| 1. Definisi Perilaku Merokok | 14 |
| 2. Faktor Kimiawi dalam Rokok | 15 |
| 3. Sikap Remaja terhadap Perilaku Merokok | 18 |
| 4. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Perilaku Merokok pada Remaja | 20 |
| 5. Tinjauan Psikologis Perilaku Merokok | 23 |

| | | |
|--|--|-----------|
| C. | Keluarga | 25 |
| 1. | Definisi Keluarga | 25 |
| 2. | Pengaruh Keluarga terhadap Remaja | 27 |
| D. | Perbedaan antara Sikap terhadap Perilaku Merokok Ditinjau dari Latar Belakang Keluarga Perokok dan Bukan Perokok | 28 |
| E. | Hipotesis | 30 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | | |
| A. | Identifikasi Variabel Penelitian | 31 |
| B. | Definisi Operasional Variabel Penelitian | 31 |
| C. | Subjek Penelitian | 33 |
| D. | Metode Pengumpulan Data | 33 |
| E. | Metode Analisis Data | 34 |
| BAB IV PELAKSANAAN, ANALISIS DATA, HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | | |
| A. | Orientasi Kancah dan Persiapan Penelitian | 36 |
| B. | Pelaksanaan Penelitian | 39 |
| C. | Gambaran Umum Subjek Penelitian | 39 |
| D. | Pembahasan | 41 |
| BAB V PENUTUP | | |
| A. | Kesimpulan Penelitian | 48 |
| B. | Saran | 48 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 53 |
| LAMPIRAN | | 57 |

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Indonesia adalah sebuah negara yang tengah giat-giatnya membangun di segala bidang. Pembangunan yang dilaksanakan tidak lain adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat dan hal ini sesuai dengan tujuan negara yang tercantum dalam Undang Undang Dasar 1945.

Pembangunan yang dilaksanakan bersifat menyeluruh dalam arti bidang yang dibangun tidak hanya bersifat fisik semata tetapi juga bersifat mental spiritual. Pembangunan di bidang mental spiritual tentu saja mengarah pada pembicaraan sumber daya manusia yang tangguh untuk mengisi pembangunan yang terus dilaksanakan secara berkesinambungan.

Remaja sebagai generasi penerus bangsa perlu dipersiapkan sedini mungkin untuk mengisi pembangunan, lebih-lebih pada saat ini dimana tuntutan dan kompetisi semakin tajam. Namun ironisnya dalam kenyataan sehari-hari terdapat perilaku yang justru bertentangan atau setidaknya menghambat tujuan pembinaan mental tersebut, yakni perilaku merokok; dikarenakan individu yang merokok cenderung mengalami keterlambatan perkembangan fisik dan intelektual serta lambat dalam belajar. Selain itu merokok menurunkan stamina dan kecepatan bereaksi (Anonim, 1994). Dari pengamatan Penulis sendiri, cukup banyak remaja yang masih duduk di bangku Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama dan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas telah mengenal kebiasaan merokok. Bahkan menurut

Menteri Pendidikan Republik Indonesia, 51% murid pria dan 10% murid wanita yang duduk di bangku Sekolah Dasar di Jakarta pada tahun 1989 telah mulai merokok (Aritonang, 1997). Hal ini tampaknya sejalan dengan hasil penelitian Leventhal, dkk. dan Dhuyvettere (dalam Smet, 1994), dimana dalam sejumlah studinya diketahui bahwa kebanyakan perokok mulai merokok antara umur 11 dan 13 tahun pada sigaret pertama dan 85% sampai 90% sebelum berumur 18 tahun. Oleh karena itu tidak mengherankan bila kaum remaja menjadi fokus perhatian yang serius dalam hal ini.

Semakin meningkatnya propaganda anti rokok tampaknya belum dapat mengurangi jumlah perokok, terutama di negara berkembang. Masironi dan Rothwell (dalam Sani, 1994) menyatakan bahwa kebiasaan merokok di negara-negara dunia ketiga meningkat 2,1% per tahun. Indonesia sendiri termasuk salah satu dari 12 negara yang jumlah perokoknya lebih dari 50% (Subroto, dalam Prabandari 1994). Bahkan menurut catatan WHO jumlah perokok pria di Indonesia sebanyak 75% dan menduduki urutan ke-5 terbanyak di dunia (Aditama, 1994). Hal yang memprihatinkan lagi adalah hasil penelitian Salan dan Miranti (dalam Sani, 1994) dimana diketahui kebiasaan merokok di kalangan remaja cukup serius; sebagai contoh di Jakarta 49% pelajar pria dan 8,8% pelajar wanita merokok. Selain itu menurut survey kesehatan rumah tangga di 7 propinsi di Indonesia, jumlah perokok pria adalah 52,9% dan wanita 3,6%. Survey di Lombok dan Daerah Istimewa Yogyakarta yang melibatkan remaja berusia 15 tahun keatas, ternyata perokoknya adalah 75% pria dan 61% wanita (WHO, dalam Prabandari 1994).

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 22/5/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)22/5/24

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa Indonesia sebagai negara yang sedang berkembang disadari atau tidak memiliki masalah yang serius dalam hal kebiasaan merokok. Sani (1994) menyatakan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara dunia ketiga yang kini menjadi sasaran penting dari industri rokok transnasional selain industri rokok nasional. Di Indonesia terdapat 315 pabrik rokok kretek dan 30 pabrik rokok putih yang mempekerjakan 150.000 orang dan kebanyakan wanita. Untuk Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah terdapat tidak kurang dari 100 perusahaan rokok dengan setengah juta buruh dan mampu menghidupi 2 juta jiwa (WHO, dalam Prabandari, 1994). Disamping itu terdapat beberapa ratus ribu pedagang rokok besar dan kecil yang memberikan pelayanan bagi konsumen rokok dan beroperasi selama 24 jam penuh, yang dapat dijumpai di setiap pelosok di Indonesia dengan mudah.

Sifat daripada rokok sendiri yang relatif tidak mahal, legal, tersedia kapan saja dan di mana saja ternyata tidak sebanding dengan hasil yang ditimbulkannya. Menurut data dari Departemen Kesehatan Amerika Serikat, perilaku merokok bertanggung jawab terhadap lebih dari 300.000 kematian setiap tahunnya. Perilaku ini dinyatakan sebagai 3 penyebab utama kematian, yakni : jantung koroner, kanker dan *stroke* (Sheridan dan Radmacher, 1992).

Selain itu pula menurut Prokop, dkk. (1991), merokok merupakan faktor penyumbang terhadap kanker ginjal, kandung kemih dan pankreas. Tembakau merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya kanker rongga mulut seperti bibir, mulut, lidah, pangkal tenggorokan dan pangkal kerongkongan. Selain itu pula dikatakan bahwa merokok dapat memperlambat penyembuhan tukak lambung dan

usus duabelas jari. Nikotin yang dikandung oleh rokok mempunyai pengaruh dapat menekan produksi air dan bikarbonat oleh pankreas. Selain itu pula merokok dapat menghilangkan rasa lapar dan rasa tidak enak pada mulut sehingga membuat nafsu makan berkurang (Depkes RI, 1980)

Menurut Perry, dkk. (dalam Smet, 1994) merokok yang dimulai sejak remaja berkorelasi baik dengan tingkat maupun keparahan penyakit *atherosclerosis*. Cole, dkk. (dalam Manoeroeng, tanpa tahun) menyatakan bahwa kemampuan darah janin dalam kandungan dan darah ibu untuk mengedarkan oksigen berkurang apabila ibu merokok pada masa hamil yang dapat mengakibatkan kelainan bawaan lahir, berat badan pada saat kelahiran rendah, kematian perinatal, seringnya anak batuk-batuk dan mudah terserang penyakit bronkitis.

Perokok pasif, yakni orang-orang yang terpaksa menghirup asap rokok tidak kurang pula bahayanya. Menurut Danusantoso (1995), orang yang tidak merokok tetapi terpaksa menghirup asap rokok memiliki bahaya yang sama dengan para perokok. Keadaan ini sering diistilahkan dengan *the perils of passive smoking* dan hal ini pula juga yang mendorong munculnya *the rights of the non smoker* yang bertujuan untuk melindungi orang yang tidak merokok dari asap rokok. Penelitian yang dilakukan Lembaga Kanker Amerika dan Universitas Euroy menyatakan bahwa pihak kedua yang terhirup asap rokok bisa menimbulkan kanker paru yang mematikan sehingga wanita tidak perokok yang menikah dengan pria perokok menghadapi resiko 20% lebih tinggi menderita kanker paru (Waspada, 22 Januari 1997). Selain itu Sheridan dan Radmacher

(1992) menyatakan akibat-akibat yang terjadi pada perokok pasif antara lain : batuk, sesak nafas, mual, meningkatnya denyut jantung dan melemahnya performa kerja mental. Karena berbagai akibat ini maka timbul pula fasilitas-fasilitas atau tempat-tempat tertentu yang bebas asap rokok seperti café, restoran, ruang tunggu, dan sebagainya.

Berlainan dengan dampak fisik yang telah diuraikan di atas, maka dampak psikologis pada remaja perokok tidak terlepas dari motivasi awal mereka untuk merokok, walaupun terkesan seolah-olah positif, namun seperti halnya juga penggunaan alkohol sebenarnya justru bersifat semu.

Menurut Eiser (dalam Durkin, 1995), informasi yang diberikan oleh perokok akan mempengaruhi penalaran si pemula. Rasa tembakau dan menghirup asapnya bukanlah sensasi yang menyenangkan pada saat pertama kalinya, melainkan sesungguhnya cenderung merupakan pengalaman yang bersifat ambigu. Selanjutnya pula dikatakan bahwa interpretasi terhadap perasaan ambigu ini dipengaruhi oleh isyarat dari lingkungan, termasuk bagaimana orang lain memberi label terhadap pengalaman tersebut (Schacter dan Singer, dalam Durkin, 1995). Perokok terdahulu memberitahukan pada perokok pemula bahwa praktek tersebut menyenangkan dan bermanfaat; “akan menenangkan ketegangan anda”, “menjernihkan otak”, membuat anda terbang” dan seterusnya.

Menurut Kleinke dan Meeker (dalam Aritonang, 1997) motif dari perilaku merokok adalah relaksasi. Hal yang sama dalam penelitian Loken (1982) bahwa perokok yakin bahwa perilaku merokok akan mendatangkan akibat-akibat sebagai berikut: mengurangi tekanan *nervous*, memudahkan dalam berinteraksi,

memungkinkan kearah adanya penerimaan kelompok teman sebaya, pengalaman yang menyenangkan, relaksasi dan menolong untuk berkonsentrasi.

Menurut Glasgow dan Bernstein (dalam Prabandari, 1994) secara psikologis banyak perokok melakukan perilaku merokok karena ingin mengurangi ketegangan. Hal ini sejalan dengan eksperimen dari Nesbitt (dalam Sholichah, 1991) yang menyimpulkan bahwa perokok merasakan relaks saat merokok karena mereka mengatribusikan semua gejala yang timbul saat merokok kedalam rokoknya.

Perilaku merokok pada remaja kebanyakan dilakukan dengan sembunyi-sembunyi. Hal ini dikarenakan perilaku ini dilarang oleh sekolah, orangtua, maupun masyarakat secara umum. Jika ditinjau lebih jauh, waktu yang dihabiskan remaja di sekolah hanya sekitar 5 jam per hari dan tentu saja tidak mungkin para guru harus menjadi 'satpam' setiap saat karena tugas pokok yang lebih utama adalah mengajar daripada mengawasi mereka. Di lain pihak, masyarakat secara umum kendati tidak setuju terhadap perilaku merokok remaja hampir tidak pernah menegur secara langsung karena merasa 'bukan haknya'.

Perilaku merokok pada remaja merupakan fenomena yang kompleks. Penny dan Robinson (1986) menyatakan bahwa faktor situasional dan personal berhubungan dengan perilaku merokok remaja. Sikap terhadap kelompok sebaya, saudara kandung dan orangtua sangat berperan. Menurut Young, dkk. (1996) secara spesifik perilaku merokok pada remaja berkaitan dengan beberapa hal, yakni: (a) memandang dirinya sama seperti perokok lainnya dan (b) memberi penilaian positif terhadap *stereotype* perokok.

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 22/5/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
Access From (repository.uma.ac.id)22/5/24

Prokop (1981) menyatakan bahwa remaja yang berasal dari keluarga perokok dimana kedua orangtua dan saudara yang lebih tua merokok akan cenderung menjadi perokok empat kali lipat dibanding anak yang berasal dari keluarga bukan perokok. Suatu riset nasional di Amerika Serikat, diketahui bahwa 14% dari anak-anak yang orangtuanya merokok juga menjadi merokok, sedangkan anak-anak yang merokok dari orangtua yang bukan perokok hanya sekitar 6%. Selanjutnya penelitian Salis dan Nader (dalam Smet, 1994) menunjukkan pengaruh saudara kandung terhadap perilaku perokok. Pada keluarga yang orangtuanya tidak merokok tetapi saudara kandung yang lebih tua dari Subyek merokok, diketahui akan menjadi perokok sebanyak 17%. Pada keluarga dimana orangtua dan saudara-saudara kandung tidak merokok, angka Subyek yang merokok hanya 4% atau kurang.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa remaja yang berasal dari keluarga perokok cenderung akan menjadi perokok dan menilai positif tingkah laku merokok dibanding dengan remaja yang berasal dari keluarga bukan perokok. Namun di sisi lain Penulis juga menemukan juga bahwa penelitian yang dilakukan oleh Garbe (dalam Durkin, 1995) menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang kecil antara kedua pihak, dimana walaupun orangtua/keluarga menyetujui tingkah laku merokok namun pengaruhnya kecil terhadap tingkah laku merokok pada anak remajanya. Hal ini membuat Penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh apakah ada perbedaan sikap merokok berdasarkan latar belakang keluarganya, yakni keluarga perokok dan bukan perokok. Apakah remaja yang

melakukan merokok memang sikapnya dipengaruhi keluarganya yang juga perokok.

B. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada perbedaan sikap terhadap perilaku merokok pada remaja yang berasal dari keluarga yang perokok dengan remaja yang bukan dari keluarga perokok.

C. Manfaat Penelitian

Secara teoritis hasil penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan di bidang ilmu psikologi, khususnya mengenai sikap terhadap perilaku merokok pada remaja ditinjau dari latar belakang keluarga yang perokok dan bukan perokok.

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah sebagai bahan masukan bagi para orangtua/keluarga supaya lebih mengetahui apakah perilaku merokok yang mereka lakukan berpengaruh terhadap pembentukan sikap terhadap perilaku merokok pada anaknya.

Jika hal ini berpengaruh diharapkan orangtua/keluarga dapat secara perlahan-lahan mengurangi ataupun memodifikasi perilaku mereka sedini mungkin untuk meminimalkan dampak negatif yang ditimbulkan akibat perilaku mereka sendiri. Selain itu juga bagi tenaga pendidik, paramedis dan konselor agar dapat membantu memberikan masukan yang tepat kepada orangtua siswa selain

UNIVERSITAS MEDAN AREA

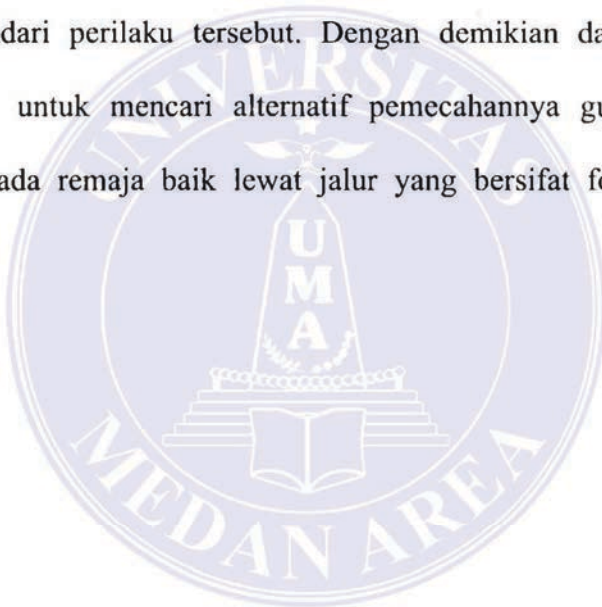
© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 22/5/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
Access From (repository.uma.ac.id)22/5/24

kepada siswa sendiri tentang dampak psikologis dan medis perilaku merokok baik secara informal maupun formal seperti pada seminar-seminar, ceramah, konseling dan sebagainya. Juga agar masyarakat umum memahami dimensi sosio-psikologis dari perilaku merokok sehingga perilaku merokok mereka dapat ditekan baik dalam konteks sosial sehari-hari maupun secara khusus dalam keluarga. Dan bagi remaja sendiri agar mampu mengantisipasi dan menghindari perilaku merokok yang akan merusak masa depan mereka sekaligus memupuk kesadaran akan pentingnya menghindari perilaku tersebut. Dengan demikian dapat dilakukan usaha-usaha konkrit untuk mencari alternatif pemecahannya guna mencegah perilaku merokok pada remaja baik lewat jalur yang bersifat formal maupun informal.



BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Sikap Remaja terhadap Perilaku Merokok

1. Definisi Sikap

Pembahasan tentang sikap merupakan suatu topik yang sangat mendasar di bidang psikologi. Konsep tentang sikap merupakan hal yang sangat penting tidak hanya di bidang psikologi sosial tetapi juga psikologi kepribadian (Rokeach, 1968). Oleh karena itu tidak mengherankan banyak ahli yang memberikan definisi tentang sikap. Menurut Kartono dan Gulo (1982), sikap adalah kecenderungan untuk memberi respons baik positif maupun negatif terhadap orang, benda atau situasi tertentu. Pendapat yang hampir sama dikemukakan oleh Fishbein dan Azjen (dalam Feldman, 1985) yang menyatakan bahwa sikap merupakan suatu predisposisi yang dipelajari untuk berespons secara konsisten terhadap perilaku yang disenangi atau tidak disenangi yang berkenaan dengan objek. Dari sudut pandang ini dapat dikatakan bahwa sikap secara mendasar merupakan evaluasi terhadap orang, kelompok, tindakan ataupun benda.

Thurstone (dalam Brigham, 1991) mendefinisikan sikap sebagai intensitas dari afek positif atau negatif terhadap suatu objek psikologis. Sedangkan Petty dan Cacioppo (dalam Baron dan Byrne, 1991) memberi definisi sikap sebagai evaluasi umum yang dibuat ego terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu yang melibatkan rasa suka atau tidak suka, preferensi dan aversi terhadap aspek spesifik dari dunia luar.

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 22/5/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
Access From (repository.uma.ac.id)22/5/24

Buckler dan Wiggins (dalam Baron dan Byrne, 1991) memperkaya definisi sikap dengan menyatakan bahwa sikap merupakan representasi mental yang abadi terhadap berbagai hal dalam dunia sosial dan fisik. Sikap diperoleh melalui pengalaman dan memberikan pengaruh langsung terhadap perilaku yang akan datang. Baum, dkk. (1985) menggambarkan definisi sikap sebagai suatu disposisi yang stabil dan bertahan untuk mengevaluasi suatu objek atau kesatuan (orang, tempat atau benda) dengan cara tertentu. Hal ini tampaknya sejalan dengan pendapat dari Rokeach (1968) yang menyatakan bahwa suatu sikap merupakan organisasi dari keyakinan yang relatif bertahan terhadap objek atau situasi yang memberi kecenderungan pada seseorang untuk berespons dengan cara yang lebih disenanginya.

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli yang telah diuraikan di atas maka dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu kecenderungan untuk berespons terhadap objek psikologis yang dapat berupa orang, benda, perilaku dan merupakan representasi proses mental yang menunjukkan intensitas yang melibatkan rasa suka atau tidak suka, preferensi dan aversi. Sikap diperoleh dari pengalaman dan memberi pengaruh langsung terhadap perilaku serta bersifat relatif stabil.

2. Komponen Sikap

Menurut beberapa ahli seperti Katz & Stotland serta Rajecki (dalam Brigham, 1991) sikap terdiri dari 3 komponen : afek, kecenderungan perilaku dan kognisi. Komponen afektif dari sikap menggambarkan reaksi emosi ego terhadap

objek sikap, komponen perilaku adalah perilaku yang diasosiasikan dengan objek sikap, dan komponen kognitif adalah keyakinan fakta dan informasi terhadap objek sikap.

Feldman (1985) mengemukakan bahwa komponen afektif mencakup arah dan intensitas dari evaluasi yang dilakukan individu atau jenis emosi yang dialami terhadap objek sikap. Komponen kognitif berkenaan dengan sistem keyakinan seseorang terhadap objek sikap sedangkan komponen perilaku merupakan suatu predisposisi untuk bertindak dengan cara tertentu terhadap objek sikap. Ketiganya saling berhubungan dan konsisten satu sama lainnya.

Menurut Baum, dkk. (1985) sikap biasanya didalami bersama dua elemen yakni keyakinan dan perilaku. Keyakinan merupakan apa yang telah kita pelajari atau yang datang dari lingkungan, sedangkan perilaku mewakili tindakan yang kita ambil yang berhubungan dengan objek atau kesatuan. Hal yang sama dikemukakan oleh Fishbein dan Azjen (1977) yang mana menyatakan bahwa ketika seseorang membentuk suatu keyakinan terhadap suatu objek maka secara otomatis dan bersamaan ia memiliki sikap terhadap objek. Setiap keyakinan akan menggabungkan objek dengan atribut, dengan demikian sikap seseorang terhadap suatu objek merupakan suatu fungsi evaluasinya terhadap atribut-atribut yang ada yang ditunjukkan dengan adanya suka atau tidak suka sehingga dapat dikatakan bahwa sikap memiliki komponen afektif, kognitif dan konatif.

Berdasarkan uraian di atas maka dapatlah disimpulkan bahwa sikap memiliki komponen afektif, kognitif dan konatif yang saling berkesinambungan satu sama lainnya secara konsisten.

3. Hubungan Sikap dengan Perilaku

Menurut Brigham (1991) ada beberapa karakteristik dasar dari sikap. Pertama, sikap dapat diperoleh dari cara individu bertingkah laku; kedua, sikap diarahkan pada objek psikologis atau kategori; ketiga, sikap itu dipelajari; dan terakhir, sikap mempengaruhi perilaku. Dengan demikian suatu sikap terhadap suatu objek akan memberikan alasan pada seseorang untuk berperilaku terhadap objek tersebut dengan cara tertentu.

Baron dan Byrne (1991) menyatakan bahwa sikap dan perilaku memiliki hubungan yang sangat erat, walaupun demikian hubungan antar keduanya relatif kompleks. Selanjutnya Baum, dkk. (1985) menyatakan sikap dalam fungsinya yang sangat mendasar berfungsi bagi seseorang untuk mengorganisasikan hubungan dirinya dengan lingkungan. Sikap membuat interaksi seseorang dapat lebih diprediksi, dengan kata lain memberikan suatu derajat kontrol.

Ruch dan Zimbardo (dalam Prabandari, 1994) menyatakan bahwa sikap adalah predisposisi perilaku. Perilaku dapat diramalkan dengan menggunakan pengukuran umum tentang sikap, namun demikian untuk meramalkan perilaku yang khusus seharusnya juga memakai pengukuran sikap yang khusus. Menurut Brehm dan Kassin (1993) salah satu faktor penting dalam memprediksikan suatu sikap terhadap perilaku adalah tingkat korespondensi atau kesamaan. Semakin spesifik pertanyaan yang menggali sikap semakin baik ia memprediksi perilaku.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan maka dapat disimpulkan bahwa hubungan antara sikap dengan perilaku sangat erat meskipun hubungan tersebut cukup kompleks. Sikap dapat memprediksi perilaku jika pertanyaan yang

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 22/5/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
Access From (repository.uma.ac.id)22/5/24

menggalai sikap tersebut spesifik, oleh karena itu untuk meramalkan suatu perilaku khusus diperlukan pengukuran sikap yang khusus pula.

B. Perilaku Merokok

1. Definisi Perilaku Merokok

Perilaku merokok sangat umum dijumpai di mana saja. Hal ini dikarenakan rokok dapat diperoleh dengan mudah di mana saja dan kapan saja dan perokok sendiri berasal dari berbagai kelas sosial, status dan usia yang berbeda-beda.

Menurut Ogawa (dalam Aritonang, 1997) dahulu merokok disebut sebagai suatu “kebiasaan” atau “ketagihan”. Dewasa ini merokok disebut sebagai “*Tobacco Dependency*”.

Ketergantungan pada tembakau atau *tobacco dependence* diklasifikasikan sebagai gangguan mental pertama sekali pada tahun 1980 yakni pada penerbitan Buku Panduan Diagnostik dan Statistik Asosiasi Psikiatri Amerika edisi ketiga. Perilaku ini didefinisikan sebagai penggunaan yang menetap tembakau, biasanya lebih dari ½ bungkus rokok per hari, dengan tambahan adanya distress yang disebabkan oleh kebutuhan akan tembakau secara berulang-ulang dan atau ketergantungan fisiologis terhadap nikotin apabila ada gangguan fisik yang serius karena penggunaan tembakau atau hal tersebut merupakan faktor penyebab yang nyata atau yang memperburuk keadaan (Prokop, dkk., 1991)

Suhariyono (dalam Aritonang, 1997) menyatakan bahwa pada prinsipnya perilaku merokok adalah memasukkan bahan yang berasal dari dedaunan

(tembakau) yang mengandung zat tertentu (khususnya nikotin) sebagai tindakan untuk memperoleh kenikmatan. Sementara itu Prabandari (1994) dalam penelitiannya membagi perilaku merokok menjadi 3 bagian, yaitu : (a) dihisap dengan satu tarikan pendek, (b) dihisap dengan satu tarikan panjang dan (c) dihisap dalam-dalam.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok pada prinsipnya adalah memasukkan bahan-bahan yang berasal dari dedaunan (tembakau) untuk memperoleh kenikmatan dengan cara-cara yang bervariasi dalam menghisapnya.

2. Faktor Kimiawi dalam Rokok

Bahaya yang diakibatkan oleh perilaku merokok sangat berhubungan dengan kandungan dari rokok itu sendiri. Tembakau yang menjadi bahan dasar rokok mengandung 4000 jenis bahan kimia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1996). Beberapa zat penting yang terkandung antara lain :

a. Nikotin

Nikotin dalam jumlah yang kecil mempunyai pengaruh yang menenangkan, tetapi kadang-kadang bisa merangsang. Dalam jumlah besar nikotin sangat berbahaya. Jika seseorang menghisap 1 batang rokok berarti ia mengisap 2-3 mg nikotin. Kalau asapnya tidak dihisap maka nikotin yang terhisap hanya sekitar 1-1,5 mg. Nikotin menaikkan tekanan darah dan mempercepat denyut jantung sehingga pekerjaan jantung menjadi lebih berat. Menurut Soeroso (1980) respons kardiovaskuler terhadap nikotin termasuk

meningkatnya denyut jantung, tekanan arterial sistemik, *stroke*, volume kecepatan kontraksi otot jantung dan kontraksi pembuluh darah perifer.

Bagi orang bukan perokok dengan menghisap 1-2 mg nikotin saja sudah dapat menyebabkan rasa pusing, sakit kepala, mual, muntah, berkeringat dan terasa sakit di daerah lambung (Soeroso, 1980) dan Gatchell (dalam Aritonang, 1997) menyatakan bahwa nikotin pada tembakau merupakan stimulasi yang meningkatkan aktivitas saraf sentral sehingga terjadi pembebasan zat-zat seperti *nor-epinephrine*, *epinephrine*, hormon *anti-diuretic*. Kebutuhan nikotin yang berlebihan pada perokok berat mengindikasikan bahwa pola merokoknya sudah mencapai tingkat ketergantungan.

b. Karbon Monoksida (CO)

Merupakan gas yang tidak berbau sama sekali. Dalam 1 batang rokok yang dibakar terkandung 3-6% CO. Gabungan CO dengan nikotin akan mempermudah penyempitan dan penutupan pembuluh darah (Depkes RI, 1996). Selain itu kemampuan CO mengikat haemoglobin darah 220 kali potensi ikat O₂ dan jika telah berikatan maka akan terbentuk HbCO yang stabil. Dalam jumlah yang besar maka hal ini akan menyebabkan anoksia dan lebih fatal lagi seseorang dapat meninggal karena kekurangan oksigen dalam darah (Armstrong, 1995).

Menurut Soeroso (1980) pada pembakaran rokok terdapat 2 jenis asap, yakni:

1. *Main stream smoke*, adalah asap yang dihasilkan sewaktu kita merokok.

Udara disedot masuk melalui batang rokok dan suhu naik sampai 880 °C.

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 22/5/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
Access From (repository.uma.ac.id)22/5/24

2. *Side stream smoke*, adalah asap yang kita hasilkan sewaktu kita berhenti merokok, dalam arti berhenti menyedot dan asapnya terbang ke udara dan suhunya mencapai 835 °C.

Selanjutnya dikatakan bahwa sebatang rokok menghasilkan 500 mg *main stream smoke* dan lebih 85% daripadanya terdiri dari nitrogen, oksigen dan karbon monoksida. Kira-kira 8% daripadanya terdiri dari partikel dan sisanya adalah dalam tingkat uap dan gas-gas lain.

c. Zat-zat lainnya

Dalam tar tembakau terdapat sejumlah zat karsinogenik yang mampu menghasilkan sel kanker. Satu batang rokok menghasilkan 20-30 mg tar. Dalam suatu eksperimen diketahui bahwa hewan percobaan yang dilatih menghisap asap rokok menderita kanker paru. Selain itu *beta-naphthylamine* diketahui pula merupakan karsinogen yang menyebabkan kanker kandung kemih manusia (Soeroso, 1980).

Karena zat-zat kimiawi yang sangat mengganggu kesehatan ini maka banyak sekali penelitian-penelitian mengenai pengaruh rokok terhadap kematian. Dalam suatu penelitian di Amerika Serikat diperoleh keterangan sebagai berikut (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1980):

- a. Di Amerika Serikat 360.000 orang meninggal karena penggunaan tembakau.
- b. Secara statistik umur seseorang diperpendek 14 menit untuk setiap batang rokok.

- c. Angka kematian mereka yang merokok kira-kira 60% lebih tinggi daripada yang tidak merokok.
- d. Angka kematian meningkat sesuai dengan jumlah konsumsi rokok.
- e. Angka kematian lebih tinggi pada mereka yang mulai merokok pada usia yang lebih muda.
- f. Angka kematian lebih tinggi pada mereka yang menghisap dalam-dalam masuk ke dalam paru-paru.
- g. Angka kematian menurun pada mereka yang berhenti merokok pada waktunya, lebih cepat lebih baik.

3. Sikap Remaja terhadap Perilaku Merokok

Dewasa ini jumlah perokok semakin bertambah. WHO sendiri melaporkan bahwa 50% orang dewasa di negara berkembang tergantung pada tembakau. (Elder, dalam Prabandari, 1994). Yang sangat memprihatinkan ternyata Indonesia adalah termasuk dari 12 negara di dunia yang jumlah perokoknya lebih dari 50% (Soebroto, dalam Prabandari 1994) bahkan menurut catatan WHO jumlah perokok pria di Indonesia sebanyak 75% dan menempati urutan ke lima terbanyak di dunia (Aditama, 1994).

Secara umum perhatian dunia tertuju pada negara-negara yang sedang berkembang yang merupakan daerah rawan dalam hal masalah merokok. Pada daerah tersebut dijumpai fakta-fakta yang menyedihkan dimana rakyatnya menderita kekurangan makanan, kemiskinan yang hebat, kurang berpendidikan, namun tiap tahunnya jumlah perokok semakin bertambah (Soeroso, 1980).

Di Indonesia jumlah perokok atau kebiasaan merokok ternyata cukup memprihatinkan. Studi yang dilakukan oleh Salan dan Miranti (dalam Sani, 1994) mengungkapkan bahwa 49% pelajar pria dan 8,8% pelajar wanita di Jakarta telah mengenal kebiasaan merokok. Selain itu menurut Menteri Pendidikan Republik Indonesia pada tahun 1989, 51% murid pria dan 10% murid wanita yang duduk di bangku Sekolah Dasar telah mulai merokok (Aritonang, 1997). Menurut sumber WHO melalui suatu survei di Lombok dan Daerah Istimewa Yogyakarta yang melibatkan anak lelaki dan perempuan usia 15 tahun keatas, ternyata profil yang diperoleh dari para perokok tersebut adalah 75% pria dan 61% wanita (Prabandari, 1994).

Salah satu tahap perkembangan yang dilalui seorang individu adalah masa remaja. Haditono (dalam Harlianti, 1988) membagi masa remaja menjadi 3 bagian yang dapat diperinci sebagai berikut : (a) masa remaja awal yaitu 12-15 tahun, (b) masa remaja tengah yaitu 15-18 tahun dan (c) masa remaja akhir yakni usia 18-22 tahun.

Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang penuh dengan dinamika. Cole (dalam Harlianti, 1988) mengemukakan bahwa pengertian remaja tidak sama dengan masa pubertas, kedua masa ini dimulai pada waktu yang sama akan tetapi masa remaja berakhir kira-kira selama 8 tahun dan tidak hanya terjadi pertumbuhan fisik saja tetapi perkembangan kapasitas intelektual, sikap, hubungan dengan orang lain, perkembangan emosi, minat, pekerjaan, ilmu pengetahuan, bakat, keyakinan dan perkembangan moral.

Menurut D'Hondt dan Van de Wiele (dalam Harlianti, 1988) remaja biasanya cepat sekali menerima kebiasaan merokok. Sebagian besar menjadi bergantung dalam waktu 2 tahun dari pertama kali merokok. Hal ini menggambarkan bahwa remaja sangat rentan terhadap perilaku merokok dan prevalensinya semakin memprihatinkan dari waktu ke waktu.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa periode remaja memainkan peranan penting dalam pembentukan sikap terhadap perilaku merokok dikarenakan pada periode ini terjadi perkembangan sikap, minat, emosi, keyakinan dan lain sebagainya. Jika remaja menunjukkan sikap yang positif terhadap perilaku merokok maka mereka cenderung akan mudah sekali mengadopsi perilaku ini.

4. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Merokok pada Remaja

Mayoritas orang dewasa yang merokok mulai merokok pada masa remaja, maka fokus perhatian para pendidik kesehatan secara alami mengarah pada satu analisa faktor yang diasosiasikan dengan permulaan merokok (Penny dan Robinson, 1986). Selain itu perhatian ini semakin memuncak oleh karena jumlah perokok pada orang dewasa semakin menunjukkan penurunan hampir satu dekade lalu, sementara persentasi anak laki-laki remaja yang merokok tetap stabil dan jumlah anak perempuan yang merokok semakin meningkat. Secara keseluruhan konsumsi rokok oleh remaja telah meningkat (Rawborne dan Guz, dalam Penny dan Robinson, 1986). Hal ini tentu saja membuat pentingnya suatu penjelasan faktor-faktor yang mempengaruhi anak remaja merokok.

Banyak peneliti menggambarkan signifikansi dari kelompok sebaya dan orangtua terhadap berbagai perilaku selama masa remaja. Dalam hal merokok Flay (dalam Presson, dkk, 1986) menyatakan bahwa baik kelompok sebaya maupun orang tua merupakan motivator penting dalam pembuatan keputusan merokok pada remaja. Penelitian Cassin, dkk. (dalam Presson, dkk., 1986) membuktikan bahwa pengaruh orang tua maupun kelompok sebaya terhadap inisiatif remaja untuk merokok paling kuat pada periode remaja awal.

Eggmose (dalam Prabandari, 1994) menyatakan bahwa perilaku merokok bersifat menular, bila salah satu keluarga merokok, maka anggota keluarga lainnya ikut merokok. Selanjutnya dalam penelitian Murray, dkk. (dalam Sarafino, 1990) yang melibatkan lebih dari 6000 anak remaja memberikan kesimpulan bahwa perilaku merokok cenderung terjadi jika :

- a. Setidaknya salah satu orangtua merokok.
- b. Merasa orangtua tidak peduli atau bahkan mendukung perilaku merokok mereka.
- c. Memiliki saudara atau teman yang merokok.
- d. Melakukan sosialisasi dengan teman sangat sering.
- e. Merasa tekanan keluarga sebaya untuk merokok.
- f. Memiliki sikap yang positif terhadap perilaku merokok.
- g. Tidak percaya bahwa merokok akan membahayakan kesehatan mereka.

Menurut Sarafino (1990) terdapat fakta bahwa perilaku merokok pada remaja dihubungkan sangat erat dengan penampakan perilaku merokok yang

dilakukan oleh orangtua dan saudara-saudara. Sedangkan Flay (1983), Evan dan Raines (1988), Nie (1988) dan Mittlemark, dkk. (1987) (dalam Prabandari, 1994) menyatakan bahwa pengaruh seorang remaja mulai merokok adalah tekanan kelompok sebaya, sedangkan keluarga merupakan penyebab nomor dua. (Nie, 1988; Soewadi, 1993 dan Mittlemark, 1987 dalam Prabandari, 1994). Setelah orangtua beberapa ahli juga menyatakan bahwa saudara sekandung juga mempengaruhi seorang remaja untuk merokok (Nie, 1988; Mittlemark, 1987 dan Gathel, dkk., 1984, dalam Prabandari, 1994).

Menurut Penny dan Robinson (1986) banyak penyelidikan menunjukkan faktor-faktor situasional dan kepribadian yang relevan terhadap perilaku merokok remaja. Faktor situasional termasuk sikap subjek terhadap kelompok rujukan dalam sosialisasi seperti kelompok sebaya, saudara kandung dan orangtua; derajat tekanan kelompok sebaya untuk merokok; pengaruh komunitas secara umum seperti iklan rokok dan sponsor, sampai pada kebijaksanaan sekolah, sikap dan perilaku merokok guru, dan sebagainya. Hasil penelitian Presson, dkk. (1986) menunjukkan bahwa kelompok yang tidak pernah merokok cenderung untuk merokok bila mereka mempunyai lebih banyak orangtua dan teman sebaya yang merokok.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mendorong perilaku merokok pada remaja cukup kompleks, namun faktor keluarga dan tekanan kelompok sebaya juga tampak cukup dominan meskipun dari segi keurutan besar kecilnya pengaruh tersebut tidak sama.

5. Tinjauan Psikologis Perilaku Merokok

Danusantoso (1995) menyatakan bahwa untuk para pemuda, rokok memberikan kesan dewasa, jantan, gagah dan modern. Sedangkan bagi wanita seringkali diasosiasikan baik secara sadar atau tidak sadar dengan makin seksi, makin berani dan tidak kolot.

Menurut Horn (dalam Surjorahardjo dan The, 1995) yang melakukan survei terhadap 5000 perokok untuk mengetahui alasan-alasan mengapa mereka merokok; diketahui bahwa 10% merokok untuk obat perangsang (stimulan), 8% hanya sekedar untuk iseng-iseng mengepulkan asap, 30% - 40% membiasakan diri untuk merokok supaya relaks dan sekitar 40% - 50% merokok untuk meringankan kecemasan dan ketegangan.

Menurut pendapat Armstrong (1995) alasan yang paling umum dilontarkan para remaja mengapa mereka mulai merokok adalah “ingin tampak mengesankan”. Sedangkan White (dalam Aritonang, 1997) menyatakan bahwa perokok mempersepsikan perilaku mereka sebagai simbol status, kedewasaan, kemandirian, petualangan dan penampilan menarik.

Dari segi jenis kelaminnya, Achir (dalam Aritonang, 1997) menyatakan bahwa tidak ada sebab khusus yang dapat menjelaskan mengapa wanita merokok. Achir mengasumsikan selain mencari kenikmatan, pelarian dan mencari teman, kemungkinan wanita merokok didorong oleh rasa pemberontakan terhadap peran mahluk lemah yang dimainkannya. Sementara itu berdasarkan angket *Action on Smoking Health* di Inggris terhadap responden wanita yang berumur 12–17 tahun diketahui bahwa dengan merokok mereka merasakan saraf menjadi lebih tenang,

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 22/5/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
Access From (repository.uma.ac.id)22/5/24

mendatangkan rasa yakin, agar lebih keren, merasakan hal-hal yang menyenangkan apalagi kalau mereka beramai-ramai dengan teman prianya (Kesturi, dalam Aritonang, 1997).

Menurut Supardi (dalam Prabandari, 1994) untuk remaja di Indonesia, terutama di Yogyakarta penyebabnya adalah keinginan untuk ikut ambil bagian dalam pergaulan, merupakan kebiasaan, karena memang suka, membantu penampilan diri, membantu perasaan lebih dewasa, membuat santai dan membantu menentang orang dewasa.

Perokok-perokok cenderung untuk terus meningkat sampai sekian pak, ada beberapa yang sampai pada titik dimana timbul bermacam-macam gangguan emosi jika mereka berada dalam keadaan tidak merokok. Hal ini dikarenakan tembakau yang mengandung nikotin merupakan semacam obat bius, dan tidak seperti alkohol atau candu, pengaruh rokok tidak terasa sampai perokok itu benar-benar terjerat. (Lieb, dalam Surjorahardjo dan The, 1995). Hal ini tampak sejalan dengan pendapat Grinder (dalam Harlianti, 1988) yang mengemukakan kebanyakan perokok kuat akan mengalami *symptom withdrawal* yang tidak menyenangkan apabila mereka mencoba berhenti merokok. Gejala yang timbul antara lain adalah adanya kecemasan, kegelisahan, kelelahan dan mudah tersinggung (Soemarno, dalam Harlianti, 1988).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat alasan-alasan yang beragam tentang motif remaja untuk merokok. Jika alasan-alasan tersebut diurutkan mulai dari alasan yang paling mendasar sampai kepada alasan yang tidak mendasar terlihat bahwa keurutan tersebut juga tidak sama antara satu

penelitian dengan penelitian lainnya. Hal ini menggambarkan adanya suatu dinamika pada sampel penelitian, yang mana didalamnya terdapat nilai, harapan dan pola sosialisasi yang unik. Terlepas dari dampak fisiologis yang tentu saja tidak menguntungkan dan pengetahuan yang minim tentang bahaya merokok, terdapat alasan-alasan yang bernuansa sosio-psikologis yang kental yang dijadikan dasar alasan untuk merokok. Hal ini dapat lebih dipahami dari sudut psikologi perkembangan, khususnya tentang psikologi perkembangan remaja.

C. Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan suatu unit terkecil dalam masyarakat. Chaplin (1979) mendefinisikan keluarga sebagai kelompok individu yang dihubungkan oleh perkawinan atau pertalian darah yang biasanya terdiri dari seorang ayah, ibu dan anak-anaknya. Pendapat yang relatif sama berasal dari Koentjoroningrat (dalam Taryati, dkk., 1995) yaitu bahwa suatu keluarga terdiri atas seorang suami, istri dan anak-anak mereka yang belum kawin. Anak tiri dan anak angkat yang secara resmi mempunyai hak dan wewenang yang kurang lebih sama dengan anak kandung, juga dapat dianggap sebagai keluarga inti.

Farber (1984) menyatakan bahwa istilah keluarga biasanya berkenaan dengan sekelompok orang yang dihubungkan oleh kelahiran atau perkawinan, biasanya terdiri dari orangtua dan anak-anaknya, yang mana tinggal dalam rumah tangga yang sama. Selanjutnya dikatakan bahwa dalam penggunaan umumnya

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 22/5/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
Access From (repository.uma.ac.id)22/5/24

Istilah ini meluas sampai meliputi pendahulu-pendahulu sebelumnya (seperti dalam "silsilah"). Istilah ini kadang digunakan terhadap keluarga dari suami/istri (seperti : keluarga suami saya") dan dalam penggunaan bahasa sehari-harinya terhadap orang-orang yang tidak punya hubungan namun tinggal dalam rumah tangga yang sama (seperti : "kami adalah satu keluarga"). Walaupun definisi di atas mengundang ambiguitas namun Farber (1984) menyimpulkan bahwa ada suatu pengakuan umum bahwa institusi sosial yang berkenaan dengan perkawinan, kelahiran, pemeliharaan dan rumah tangga dari orang-orang yang berhubungan adalah keluarga.

Hurlock (1990) memberikan sejumlah model keluarga, antara lain adalah keluarga inti dan keluarga komunal. Keluarga inti terdiri dari orangtua dan anak yang sebagian besar merupakan keluarga besar, yaitu keluarga inti ditambah sanak saudara yang tinggal di dalam satu atap. Keluarga komunal adalah keluarga yang terdiri dari beberapa keluarga inti, bersatu dan berbagi tanggung jawab untuk pengasuhan anak dan rumah tangga. Pendapat ini tampaknya sejalan dengan pendapat Taryati, dkk. (1995) yang menyatakan keluarga inti yang berdasarkan monogami terdiri atas seorang suami dan seorang istri sebagai ayah dan ibu dari anak-anak. Sedangkan keluarga luas adalah kelompok kekerabatan yang terdiri dari lebih dari satu keluarga inti, tetapi seluruhnya merupakan suatu kesatuan sosial yang amat erat dan hidup tinggal bersama pada satu tempat.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa keluarga secara umumnya terdiri dari 2 bagian yaitu keluarga inti dan bukan inti. Dalam keluarga inti tercakup pula anak tiri dan anak angkat selain ayah, ibu dan anak kandung.

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 22/5/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
Access From (repository.uma.ac.id)22/5/24

Keluarga bukan inti mencakup orang lain selain keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah tangga yang sama.

2. Pengaruh Keluarga terhadap Remaja

Furhmann (1990) menyatakan bahwa keluarga memberikan proteksi terhadap anak yang sedang tumbuh dan juga membentuk perilaku anak, baik di dalam unit keluarga maupun di luar unit keluarga. Hal ini didukung pula oleh pendapat Bossard dan Boll (1960) yang menyatakan bahwa keluarga adalah suatu “masyarakat” tempat dimana anak tinggal dan merupakan suatu yang sangat kuat pengaruhnya dalam menentukan bawaan dasarnya yang asli menjadi kepribadian yang tersosialisasi.

Ahli lain, Berelson dan Steiner (dalam Breckenridge dan Vincent, 1966) menambahkan bahwa opini, sikap dan keyakinan diturunkan baik secara psikologis maupun secara sosiologis dari orangtua, anak akan mempelajarinya dari masa-masa awal kehidupannya dan pembelajaran tersebut menetap sampai ke masa dewasa.

Rosen (dalam Breckenridge dan Vincent, 1966) menyatakan bahwa orangtua menularkan nilai-nilai terhadap anaknya dengan berbagai cara : secara eksplisit melalui instruksi dan pemberian penguatan secara selektif terhadap respons tertentu atau secara implisit melalui mereka sendiri. Disamping orangtua, saudara kandung juga memainkan peranan yang cukup penting. Menurut Furhmann (1990) dari dokumen-dokumen riset yang ada diketahui bahwa saudara kandung umumnya merasa hangat dan positif satu sama lainnya. Bowerman

(dalam Furhmann, 1990) menyatakan bahwa dari sejumlah sampel merasa dekat dengan saudara-saudaranya, relatif hanya sedikit yang melaporkan adanya permusuhan atau konflik, paling banyak mereka merasa lebih dekat dengan saudaranya yang lebih tua yang sama jenis kelaminnya.

Menurut Bossard dan Boll (1960) peran keluarga terhadap pembentukan sikap pribadi banyak ditekankan oleh ahli-ahli ilmu sosial. Selanjutnya pula dikatakan bahwa setiap anggota keluarga dalam kelompok keluarga mengembangkan sikap terhadap anggota keluarga lainnya; anak terhadap anak, orangtua terhadap orangtua, orangtua terhadap anak dan anak terhadap orangtua.

Berdasarkan uraian yang ada di atas maka dapatlah disimpulkan bahwa keluarga berpengaruh terhadap anak, demikian juga halnya dengan saudara kandung. Dari interaksi-interaksi yang terjadi secara psikologis dan sosiologis diturunkan nilai-nilai yang membentuk sikap.

D. Perbedaan Sikap terhadap Perilaku Merokok Ditinjau dari Latar Belakang Keluarga Perokok dan Bukan Perokok

Bossard dan Boll (1960) menyatakan bahwa keluarga merupakan suatu “masyarakat” tempat dimana anak tinggal dan merupakan suatu yang sangat kuat pengaruhnya dalam menentukan bawaan dasarnya menjadi kepribadian yang tersosialisasi. Hal ini didukung pula oleh Berelson dan Steiner (dalam Breckenridge dan Vincent, 1966) yang menyatakan bahwa opini, sikap dan keyakinan diturunkan secara psikologis maupun secara sosiologis dari orangtua dan anak mempelajarinya dari masa-masa awal kehidupannya dan pembelajaran

tersebut menetap sampai ke masa dewasa. Selanjutnya Bossard dan Boll (1960) menyatakan bahwa setiap anggota keluarga dalam kelompok keluarga mengembangkan sikap terhadap anggota keluarga lainnya.

Di sisi lain penelitian-penelitian yang ada memberikan gambaran perbedaan jumlah yang cukup menyolok dari perilaku merokok. Menurut Smet (1994) dalam suatu riset nasional di Amerika diketahui bahwa 14% anak yang orangtuanya merokok juga merokok sedangkan anak yang merokok dari orangtua yang bukan perokok hanya sekitar 6% saja. Penelitian Salis dan Nader (dalam Smet, 1994) menunjukkan pengaruh saudara kandung terhadap perilaku merokok. Pada keluarga yang orangtuanya tidak merokok tetapi saudara kandung yang lebih tua dari subjek merokok, diketahui akan merokok sebanyak 17%. Pada keluarga dimana orangtua dan saudara-saudara kandung tidak merokok, angka subjek yang merokok hanya 4% atau kurang. Eggmose (dalam Prabandari, 1994) menyatakan bahwa perilaku merokok menular, bila salah satu anggota keluarga merokok maka anggota keluarga lainnya ikut merokok.

Menurut Prokop dan Bradley (1981), anak dari keluarga perokok dimana kedua orang tua dan saudara lebih tua merokok memiliki kecenderungan empat kali lipat untuk menjadi perokok daripada keluarga yang bukan perokok.

Menurut Grube, dkk. (dalam Durkin, 1995) dalam penelitiannya menemukan bahwa jika orangtua merokok, maka anak remajanya lebih cenderung untuk merokok. Walaupun tidak disebutkan secara kuantitatif berapa besar kecenderungan tersebut namun tampaknya hal ini sejalan dengan hasil penelitian Peterson dan Peterson (dalam Durkin, 1995) yang menemukan pada orang

Australia yang menjadi subjek penelitiannya bahwa jika orangtua berhenti merokok maka anak remajanya cenderung kurang menyetujui perilaku merokok atau bersahabat dengan teman yang merokok.

Penelitian D'Hondt dan Van de Wiele (dalam Harlianti, 1988) menunjukkan bahwa remaja cepat sekali menerima kebiasaan merokok. Sebagian mereka menjadi tergantung dalam waktu 2 tahun dari pertama kali merokok. Bahkan menurut Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia sedikitnya 51% murid laki dan 10% murid perempuan yang duduk di bangku SD di Jakarta telah merokok (Aritonang, 1997).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang cukup besar dari keluarga terhadap sikap remaja terhadap perilaku merokok.

E. Hipotesis

Berdasarkan uraian teoritis di atas maka hipotesis yang diajukan Penulis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada perbedaan sikap remaja terhadap perilaku merokok antara keluarga perokok dan keluarga bukan perokok. Remaja yang berasal dari keluarga perokok lebih bersikap positif terhadap perilaku merokok daripada remaja yang berasal dari keluarga bukan perokok.
2. Ada perbedaan sikap remaja terhadap perilaku merokok ditinjau dari sudut jenis kelamin. Remaja pria cenderung lebih bersikap positif terhadap perilaku merokok dibandingkan remaja putri.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Metodologi penelitian adalah suatu cara yang sistematis untuk memecahkan permasalahan dalam suatu penelitian yang secara umum memberikan dasar-dasar serta prosedur yang ditempuh dalam suatu penelitian ilmiah.

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai langkah-langkah atau prosedur penelitian yang digunakan oleh Penulis dalam penelitian ini.

A. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel bebas : Status Keluarga (keluarga perokok dan bukan perokok)
2. Variabel tergantung : Sikap terhadap perilaku merokok
3. Variabel kontrol : Usia
4. Variabel sertaan : Jenis kelamin

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Sikap terhadap perilaku merokok.

Sikap terhadap perilaku merokok adalah suatu kecenderungan untuk berespon terhadap perilaku merokok yang terdiri dari komponen afektif, kognitif dan konatif yang menggambarkan intensitas dan melibatkan rasa suka atau tidak

suka, preferensi dan aversi terhadap perilaku merokok. Data mengenai hal ini dapat diperoleh melalui angket yang ditunjukkan oleh jumlah skor total pada skala sikap terhadap perilaku merokok.

2. Status keluarga (keluarga perokok atau bukan perokok).

Yang dimaksud dengan latar belakang keluarga perokok adalah apabila terdapat satu atau lebih anggota keluarga yang merokok secara permanen yaitu teratur dan menetap yang tinggal dalam satu rumah dengan responden, dimana konsumsi rokok dalam satu harinya lebih dari $\frac{1}{2}$ bungkus. Sedangkan status keluarga bukan perokok adalah apabila tidak ada satupun anggota keluarga inti yang tinggal bersama responden yang merokok secara permanen. Data mengenai hal ini dapat diperoleh dari kolom identitas pada angket penelitian.

3. Usia.

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan usia adalah usia kronologis atau usia kalender responden yang dihitung dari sejak lahir sampai penelitian ini dilakukan. Data mengenai hal ini dapat diperoleh pada kolom identitas pada saat mengisi angket penelitian ini.

4. Jenis Kelamin.

Dalam penelitian ini data tentang jenis kelamin responden diperoleh dari kolom identitas pada angket daftar isian, yakni pria atau wanita.

C. Subjek Penelitian

Adapun Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah para remaja, baik laki-laki maupun perempuan yang berusia antara 12 sampai dengan 18 tahun yang tinggal bersama keluarga intinya.

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *stratified random sampling* dimana subjek-subjek yang berada pada usia yang diuraikan di atas mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel.

D. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan angket sikap terhadap perilaku merokok dan juga angket daftar isian yang berguna untuk mengetahui identitas Subjek dan latar belakang keluarganya yang meliputi : usia, jenis kelamin, jumlah saudara, status anggota keluarga inti yang merokok, pekerjaan orangtua/tingkat sosial ekonomi, frekuensi rata-rata merokok perhari (jika perokok), kapan mulai merokok (jika perokok), cara menghisap rokok (jika perokok), alasan untuk merokok (jika perokok) dan alasan untuk tidak merokok (jika bukan perokok).

Teknik penyusunan angket sikap terhadap perilaku merokok adalah dengan memakai skala Likert, yakni Subjek diminta untuk melingkari atau memberi tanda silang skala yang ada pada masing-masing pernyataan yang sesuai dengan dirinya, kemudian diadakan pembobotan. Semakin tinggi nilai bobotnya semakin sesuai

sikap Subjek terhadap pernyataan yang ada dalam skala. Angket skala sikap ini terdiri dari komponen-komponen sikap yang meliputi komponen afektif, kognitif maupun konatif.

E. Metode Analisis Data

Analisis data yang direncanakan dalam penelitian ini adalah Analisis Varians (Anava). Hal ini dikarenakan variabel yang ingin dianalisis adalah berdasarkan latar belakang keluarga perokok atau bukan perokok dan mengikutsertakan jenis kelamin pria atau wanita. Dengan demikian maka yang dilakukan adalah Analisis Varians Klasifikasi 2 Jalur. Adapun rancangannya adalah sebagai berikut:

| A \ B | B₁ | B₂ |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| A₁ | | |
| A₂ | | |

Keterangan :

- A** : Status keluarga
- A₁** : Keluarga perokok
- A₂** : Keluarga bukan perokok
- B** : Jenis kelamin
- B₁** : Laki-laki
- B₂** : Perempuan

Adapun rumus Analisis Varians tersebut adalah :

$$F = \frac{MKd}{MKs}$$

F = Rasio perbandingan antara MKd : MKs

MKd = Mean Kuadrat dalam

MKs = Mean Kuadrat subjek



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada penulisan skripsi ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini tidak terbukti, dimana disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan sikap remaja terhadap perilaku merokok antara keluarga perokok dan keluarga bukan perokok. Hal ini terlihat dari hasil pengolahan data penelitian yang menunjukkan Uji – t antar A (Asal Keluarga) tidak signifikan dimana diperoleh nilai $p = 0,590$.
- b. Hipotesis kedua dari penelitian ini dapat diterima, hal ini dibuktikan dengan adanya perbedaan sikap remaja terhadap perilaku merokok ditinjau dari sudut jenis kelamin. Hal ini terlihat dari hasil pengolahan data penelitian yang menunjukkan Uji – t antar B (Jenis Kelamin) yang signifikan dimana diperoleh nilai $p = 0,037$.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, dimana terbukti bahwa jenis kelamin berpengaruh secara signifikan dalam sikap remaja terhadap perilaku merokok, maka Penulis memberikan saran-saran sebagai masukan dan tindak lanjut untuk

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 22/5/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
Access From (repository.uma.ac.id)22/5/24

masa yang akan datang. Diharapkan upaya pencegahan dapat dilaksanakan secara serius dalam kehidupan praktis sehari-hari dan membawa manfaat bagi pihak yang terkait. Adapun saran dari Penulis antara lain ditujukan kepada :

1. Keluarga :

Bagi keluarga, dalam hal ini baik orangtua maupun sebagai anggota keluarga lainnya hendaknya dapat memberikan bimbingan yang terarah kepada anggota keluarga lainnya, khususnya mereka yang masih berada pada usia remaja akan pengaruh bahaya merokok dari sudut kesehatan. Jika berpedoman pada hasil penelitian ini maka hal ini lebih ditekankan kepada remaja pria, namun tidak ada salahnya untuk melakukan hal yang sama baik dari segi frekuensi maupun intensitasnya kepada remaja putri, mengingat perubahan nilai dan persepsi terhadap perilaku merokok dapat saja mempengaruhi mereka dalam usia remajanya.

Disamping bimbingan akan pengaruh dan bahaya merokok terhadap kesehatan perlu pula penanaman disiplin pada anggota keluarga, khususnya remaja, dimana diharapkan dengan penanaman disiplin tersebut mereka akan terlatih untuk mengontrol diri dan menjauhi perilaku dimaksud. Anggota keluarga, terutama orangtua perlu meningkatkan hubungan emosional yang intens dan sekaligus memperhatikan dengan seksama pola pergaulan anak remajanya dengan cara-cara yang dapat diterima oleh mereka, sehingga diharapkan tidak terbentuk suatu jarak yang lebar antar anak dengan orangtua dimana iklim keterbukaan diri dapat lebih berkembang.

2. Sekolah / Institusi Pendidikan :

Penulis mencoba memberikan saran bagi sekolah mengingat sekolah merupakan agen yang penting dimana sebagian besar pula masa remaja dihabiskan dalam dunia sekolah atau pendidikan dan institusi pendidikan adalah suatu agen yang penting yang turut merubah dan mempengaruhi remaja.

Dalam hal ini Penulis menyarankan perlunya pihak sekolah melakukan pengontrolan secara periodik terhadap aktivitas siswa, terutama pada jam-jam tertentu seperti pada waktu istirahat, kegiatan ekstra-kurikuler, dan sebagainya yang mana pada saat tersebut kemungkinan untuk melakukan aktivitas merokok lebih besar. Selain itu pula perlu diadakan razia yang rutin sifatnya untuk meningkatkan efektivitas pengontrolan yang dilakukan.

Pemberlakuan sanksi bagi siswa yang kedapatan merokok hendaknya dilakukan secara konsisten dengan melibatkan orangtua serta Guru Pembimbing. Sanksi yang diberlakukan selain konsisten juga hendaknya bersifat mendidik, dimana siswa didorong meningkatkan kesadarannya dan bertindak dewasa. Hal ini dimaksud agar siswa tersebut juga memahami konsekuensi dari perilakunya dan selanjutnya memberikan contoh yang baik di lingkungan sekolahnya.

Penyuluhan secara periodik terhadap bahaya merokok dapat dilakukan pihak sekolah dengan departemen atau instansi terkait seperti misalnya Departemen Kesehatan, sehingga pengetahuan dari sudut medis akan akibat dari perilaku merokok dapat diketahui siswa dan membuka kesadaran akan kesehatannya sendiri dan efeknya bagi orang lain. Disamping itu pula ceramah-ceramah yang

berkaitan dengan cara-cara pengembangan potensi diri, membangun

kepercayaan diri agar tidak mudah terpengaruh, berpikir positif dan bertindak konstruktif dan lain sebagainya perlu diadakan. Tentu saja penyajiannya perlu dipelajari agar sedapat mungkin menarik perhatian kaum remaja. Jika perlu larangan terhadap merokok dapat pula diberlakukan di lingkungan sekolah dimana baik guru maupun siswa tidak diperbolehkan merokok di lingkungan sekolah.

3. Remaja :

Bagi para remaja secara umum dan khususnya remaja putra, Penulis menghimbau agar dapat mengembangkan aktivitas yang positif dan memperluas wawasannya agar tidak terjebak dalam pemikiran yang salah tentang merokok. Jika ada hal-hal yang kurang dimengerti maka sebaiknya langsung berkonsultasi dengan pakar yang dianggap kompeten agar memperoleh gambaran yang sebenarnya.

Disamping itu pula rasa percaya diri perlu dibina agar tidak mudah terpengaruh oleh ajakan/bujukan dari teman sebaya. Hindari sikap coba-coba yang kemungkinan besar akan berlanjut menjadi aktivitas yang rutin.

4. Peneliti lain :

Bagi Peneliti lain yang tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang perilaku merokok ini, Penulis menghimbau agar dapat dilakukan suatu studi longitudinal terhadap para remaja yang memiliki kecenderungan yang tinggi. Hal ini mungkin akan sangat bermanfaat baik bagi para praktisi di bidang pendidikan

maupun bagi para orangtua dalam upaya untuk melakukan pencegahan yang efektif.

Terhadap variabel yang begitu kompleks dalam pembentukan sikap maupun perilaku merokok, hendaknya Peneliti lain dapat mengembangkan penelitian ini secara lebih detail seperti pengaruh variabel iklan di media terhadap inisiatif merokok pada remaja, pengaruh budaya pada suatu suku tertentu terhadap perilaku merokok, dan lain sebagainya.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. 1994. Kanker Paru. Jakarta : Arcan.
- AFP. 1997. Wanita Hadapi Resiko Tinggi Idap Kanker Jika Kawin Dengan Perokok. Waspada, Rabu 22 Juli 1997. Medan.
- Anonim. 1980. Berbagai Hal Tentang Tembakau dan Rokok. Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Tingkat I Irian Jaya. Unit Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
- Anonim. 1993. Yang Perlu Diketahui Remaja Tentang Kesehatan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia - Direktorat Jenderal BINKESMAS Direktorat Bina Peranserta Masyarakat. Jakarta.
- Anonim. 1994. Panduan Kesehatan Keluarga – Cintailah Hidup Tanpa Merokok. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica
- Anonim. 1996. Informasi Tentang Penyakit Kardiovaskuler. Departemen Kesehatan Republik Indonesia - Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Aritonang, M.E.R. 1997. Fenomena Wanita Merokok. Skripsi (tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Armstrong, S. 1995. Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan. Jakarta : Arcan.
- Baron R.A., Byrne D. and Griffitt, W. 1974. Social Psychology - Understanding Human Interaction. New York. Allyn & Bacon, Inc.
- Baron, R.A. and Byrne, D. 1991. Social Psychology. Massachusetts : Allyn & Bacon, Inc.
- Baum, A., Fischer, J.D. and Singer, J.E. 1985. Social Psychology. New York : Random House.
- Bernard Farber. Family. Encyclopedia Americana, 1984, 6, 2 - 7.
- Breckenridge, M.E. and Vincent, E.L. 1966. Child Development – Physical and Psychological Growth Through Adolescence. (5th Edition). Tokyo : Toppan Printing Company Limited.

- Brehm, S.S. and Kassin, S.M. 1993. Social Psychology. (2nd Edition). Boston : Houghton Mifflin Company.
- Brigham, J.C. 1991. Social Psychology. (2nd Edition). New York : Harper Collins Publishers.
- Bossard, J.H.S. and Boll, E.S. 1960. The Sociology of Child Development. (3rd Edition). New York : Harper & Brothers Publishers.
- Chaplin, J.P. 1979. Dictionary of Psychology. (New Revised Edition). New York : Dell Publishing & Co., Inc.
- Danusantoso, H. 1995. Rokok dan Perokok. Jakarta : Arcan.
- Durkin, K. 1995. Developmental Social Psychology – From Infancy to Old Age. Massachusetts : Blackwell Publishers.
- Feldman, R.S. 1985. Social Psychology - Theories, Research and Applications. Madrid : Mc. Graw-Hill Book Company.
- Fishbein, M. and Azjen, I. 1977. Belief, Attitude and Intention and Behavior – An Introduction to Theory and Research. London: Addison-Wesley Publishing Company.
- Furhmann, B.S. 1990. Adolescence - Adolescents. (2nd Edition). Illinois : A Division of Scott, Forestman and Company.
- Hadi, S. dan Pamardiyanto, S. 1994. Buku Manual SPS. Paket Midi. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Harlianti, T.T. 1988. Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Kasih Sayang Orangtua dan Pengaruh Lingkungan Merokok Teman Sebaya dengan Tingkah Laku Merokok Remaja di Kodya Yogyakarta. Skripsi (tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Hurlock, E. 1990. Perkembangan Anak (Edisi Keenam) Jakarta : Erlangga.
- Kartono, K. dan Gulo, D. 1987. Kamus Psikologi. Bandung : Pionir Jaya.
- Loken, B. 1982. Heavy Smoker's, Light Smoker's and Non Smoker's Beliefs about Cigarette Smoking. Journal of Applied Psychology. Vol. 67 No. 5. 612-622

- Manoeroeng, S.M. (tanpa tahun). Bahaya Merokok Pada Wanita Hamil dan Anak. Makalah. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara / RS. Dr. Pirngadi - Medan.
- Penny, G.N. and Robinson, J.O. 1986. Psychological Resources and Cigarettes Smoking in Adolescents. British Journal of Psychology, p. 327 - 334.
- Prabandari, R.A.Y.S. 1994. Pendidikan Kesehatan Melalui Seminar dan Diskusi Sebagai Alternatif Penanggulangan Perilaku Merokok Pada Remaja Pelajar SLTA di Kodya Yogyakarta. Tesis (tidak diterbitkan). Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Prokop, C.K. and Bradley, L.A. 1981. Medical Psychology – Contributions to Behavioral Medicine. New York : Academic Press.
- Prokop, C.K., Bradley, L.A., Benish, T.G., Anderson, K.O. and Fox, J.E. 1991. Health Psychology - Clinical Method and Research. New York : MacMillan Publishing Company.
- Rokeach, M. 1968. Beliefs, Attitudes and Values. San Fransisco : Jossey – Bass Inc. Publishers.
- Sani, A. 1994. Pengalaman 3 Tahun Pelayanan Klinik Berhenti Merokok Yayasan Jantung Indonesia. Medika No. 6 Tahun XX Juni.
- Sarafino, E.P. 1990. Health Psychology - Biopsychosocial Interactions. Singapore : John Wiley & Sons.
- Sheridan, C.L. and Radmacher S.A. 1992. Health Psychology - Challenging the Biomedical Model. Toronto : John Wiley & Sons, Inc.
- Sholichach, M. 1991. Hubungan antara Keyakinan terhadap Akibat-akibat Tingkah Laku Merokok dengan Tingkah Laku Tidak Merokok di Kalangan Remaja SMA di Yogyakarta. Skripsi. (tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Smet, B. 1994. Psikologi Kesehatan. Jakarta : PT. Gramedia, Widiasarana Indonesia.
- Soeroso, L. 1980. Anda Tinggal Pilih, Merokok atau Sehat. Makalah. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara - Medan.