

Analysis Of Smoking Behaviour In Children

TA Larasati

Departement Of Community And Family Medicine
Faculty Of Medicine, University Of Lampung

Abstrak

Cigarette smoking by children and adolescents continues to be prevalent and this fact represents a mayor public health problem and challenge. Epidemiologic work has previously suggested that exposure of the lung to tobacco carcinogens at an early ages may be an independent risk factor for lung cancer. Recent studies at the molecular and cellular levels are consistent with this, now suggesting that early exposure enhances DNA damages and is associated with the induction of DNA alterations in spesific chromosomal regions. The aim of this study was determine the factors that associated with smoking behaviour of children. The methode of study are cross sectionale study with cluster random sampling, n= 157 children. The inclusion criteria of subject are, 10-12 years old children, last year in elementary public school in Panjang resident, Bandar Lampung city. Variables was measured by questionnaires have validated before. Data analyzed by chi square test and continued with multivariat analysis by regresion logistic. Result: factors that have associated with smoking behaviour in children are friendship relation OR: 15,92 (CI 95%:5,99-42,34), availability of cigarette OR: 11,56(CI95%:4,55-29,39) dan smoking perception OR:0,26(CI95%:0,07-0,96). [JuKeUnila 2014;4(7):120-124]

Keywords: children, smoking behaviour

Pendahuluan

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2008, menyebutkan bahwa Indonesia menempati posisi ketiga sebagai negara yang jumlah perokoknya terbanyak di dunia setelah Cina dan India (WHO, 2008). Persentase perokok di Indonesia mencapai 36,1% terdiri dari 67% laki laki yang merokok dan 2,7% perempuan yang merokok. Berdasarkan kelompok umur, perokok tertinggi pada kelompok umur 45-64 tahun yaitu 35,2%, menyusul kelompok usia 25-44 tahun sebanyak 34,6%, kelompok 15-24 tahun sebesar 25,2%, dan kelompok diatas 65 tahun sebesar 21,2% (GATS, 2011).

Merokok merupakan faktor risiko mayor terjadinya penyakit kardiovaskular (Berry, 2012). Racun yang terkandung dalam rokok menyebabkan berbagai macam gangguan pada organ tubuh. Baik secara tunggal, ataupun bersamaan dengan faktor risiko yang lain, misal obesitas ataupun sindrom metavolik,merokok meningkatkan

risiko terjadinya kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular (Takashima, 2010). Bahaya merokok akan meningkat apabila dilakukan pada usia yang lebih muda. Paparan rokok ataupun merokok pada usia anak-anak dan remaja dapat menginduksi perubahan genetik pada epitel saluran pernafasan yang berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadi kanker paru di kemudian hari (Wiencke, 2002).

Rata-rata umur mulai merokok di Indonesia adalah 17,6 tahun yang tergolong sebagai remaja. Dengan kelompok usia mulai merokok 15-19 tahun mayoritas berpendidikan tinggi. Sedangkan kelompok usia mulai merokok 5-9 tahun, mayoritas berpendidikan rendah (Riskesdas, 2010). Kelompok usia 5-9 tahun, artinya perokok di Indonesia pada kelompok pendidikan rendah, sudah mulai merokok pada usia anak-anak, yaitu 5-9 tahun. Hal ini memberikan gambaran besarnya risiko penyakit akibat merokok di usia dini yang sangat besar di kemudian hari.

Lampung termasuk 5 provinsi terbesar dengan persentase perokok 15-19 tahun dengan prevalensi merokok setiap hari bersama dengan Bangka Belitung, Riau, Sumatera Selatan dan Nusa Tenggara Barat. (RISKESDAS, 2010).

Berdasarkan teori *Precede Proceed* oleh Lawrence Green, ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap tindakan merokok yaitu: predisposisi seperti pengetahuan dan sikap seseorang tentang rokok. Kemudian faktor pemungkin seperti ketersediaan rokok, serta faktor penguat seperti iklan rokok, status merokok orang tua, juga pergaulan teman sebaya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka ditetapkan tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tindakan merokok anak di kecamatan Panjang, Bandar Lampung.

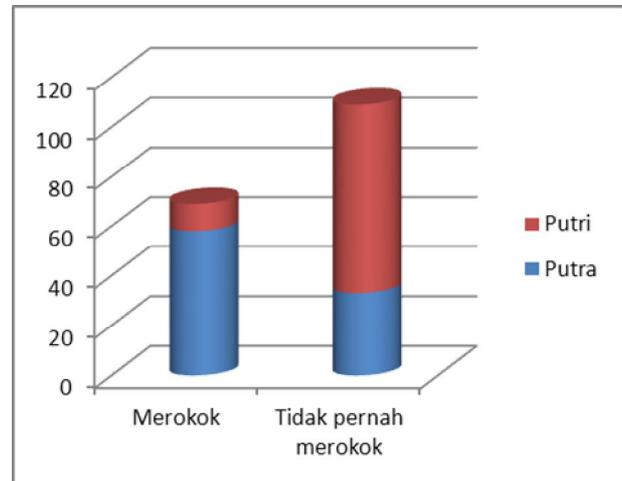
Metode

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang berusia 10-12 tahun, bersekolah di kelas VI Sekolah Dasar Negeri (SDN) di kecamatan Panjang. Jumlah sampel yang digunakan adalah sebanyak 214 siswa dari n minimal sampel 157 anak dengan teknik pengambilan sampel *cluster random sampling*, satu SD Negeri dari setiap kelurahan, sebanyak tiga kelurahan yang ada di kecamatan Panjang. Variabel bebas penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap anak tentang merokok, status merokok orang tua, iklan rokok, pergaulan teman sebaya, ketersediaan rokok. Variabel terikat penelitian ini adalah tindakan merokok anak yang diidentifikasi dengan kuesioner, dan didefinisikan sebagai tindakan anak yang pernah merokok menggunakan api minimal satu batang selama hidupnya. Data yang didapatkan dianalisis secara bivariat dengan uji Chi square dengan $\alpha=0,05$ dan uji multivariat dengan regresi logistik.

Hasil

Pada penelitian ini jumlah anak yang mengikuti penelitian 214 anak.

Didapatkan jumlah anak yang pernah merokok adalah 69 atau 38,7%, sedangkan yang tidak pernah merokok sebanyak 109 orang atau 61,3%. Data sebarannya disajikan dalam diagram di bawah ini:



Gambar 1. Persentase anak yang merokok dan tidak pernah merokok

Tabel 1. Distribusi frekuensi variabel penelitian

| Variabel | Frekuensi | Persentase |
|------------------------|-----------|------------|
| Pengetahuan | | |
| Baik | 25 | 14 |
| Buruk | 123 | 86 |
| Sikap | | |
| Baik | 145 | 81,4 |
| Buruk | 33 | 18,6 |
| Orang tua Perokok | | |
| Ya | 160 | 89,9 |
| Bukan | 18 | 9,1 |
| Iklan rokok | | |
| Tertarik | 164 | 92,1 |
| Tidak tertarik | 14 | 7,9 |
| Pergaulan teman sebaya | | |
| Baik | 87 | 48,8 |
| Buruk | 91 | 51,2 |
| Ketersediaan rokok | | |
| Mudah | 85 | 47,7 |
| Sulit | 93 | 51,3 |
| Tindakan merokok | | |
| Pernah | 69 | 38,7 |
| Tidak pernah | 109 | 61,3 |

Dari tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar anak berpengetahuan buruk tentang rokok yaitu 123 anak atau 86%. Sedangkan untuk sikap, sebagian besar anak memiliki sikap yang baik tentang rokok yaitu 145 anak atau 81,4%. Sebagian besar orang tua dalam hal ini ayah, merupakan perokok, yaitu 160 orang atau 89,9%. Demikian pula dengan iklan rokok, sebagian besar anak tertarik dengan iklan rokok yaitu 164 anak atau 92,1%. Pergaulan teman sebaya terbagi hampir sama besar antara pergaulan yang baik dan buruk terkait rokok. Demikian juga dengan ketersediaan rokok, hampir sama besar, walaupun lebih banyak pada anak yang sulit mendapatkan rokok, sebanyak 93 anak atau 51,3%.

Tabel 2. Hasil Uji Chi Square variabel dengan tindakan merokok

| Variabel | Nilai p | α |
|--------------------|---------|----------|
| Pengetahuan | 0,454 | 0,05 |
| Sikap | 0,001 | |
| Orang tua perokok | 0,129 | |
| Iklan rokok | 0,019 | |
| Pergaulan Teman | 0,001 | |
| Ketersediaan rokok | 0,001 | |

Seperti disajikan dalam tabel 2, uji bivariat pada data penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa variabel yang berhubungan secara bermakna dengan tindakan merokok anak, yaitu sikap, iklan rokok, pergaulan teman sebaya, dan ketersediaan rokok.

Tabel 3. Odds Ratio dan Confidence Interval Variabel penelitian

| Variabel | OR | CI95% |
|------------------------|-------|------------|
| Pergaulan teman sebaya | 15,92 | 5,99-42,34 |
| Ketersediaan rokok | 11,56 | 4,55-29,39 |
| Sikap tentang rokok | 0,26 | 0,07-0,96 |

Melalui uji multivariat dengan regresi logistik, didapatkan variabel yang paling berhubungan dengan tindakan merokok adalah pergaulan teman sebaya OR: 15,92 (CI:5,99-42,34), kemudian

ketersediaan rokok OR: 11,56(CI:4,55-29,39) dan sikap tentang rokok OR:0,26(CI:0,07-0,96). Data tersaji pada tabel 3.

Pembahasan

Pengetahuan anak tentang rokok tidak berhubungan dengan tindakan merokok anak ($p=0,454$). Hal ini terlihat dari 8 anak dengan pengetahuan baik tentang rokok, tetapi pernah merokok, sedangkan 61 anak dengan pengetahuan buruk tentang rokok pernah merokok. Hal ini dapat dijelaskan berdasarkan teori *Health believe model* oleh Rosenstock, dimana seseorang akan merubah perilakunya bila perilaku tersebut diyakini berbahaya, atau bila diubah akan mendatangkan manfaat bagi dirinya (Fertman, 2010). Dalam hal ini, pengetahuan tidak berperan, tetapi keyakinanlah atau hal yang dipercaya benar oleh mereka yang mempengaruhi tindakan merokok pada anak.

Sikap anak tentang merokok berhubungan dengan tindakan merokok anak ($p=0,001$). Hal ini sesuai dengan teori *Precede-Proceed* yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti sikap. Dalam hal ini sikap anak tentang merokok. Anak yang mempunyai sikap yang baik tentang merokok cenderung belum pernah merokok, demikian sebaliknya, anak yang mempunyai sikap buruk terkait merokok, cenderung pernah merokok.

Mayoritas orang tua pada penelitian ini merupakan perokok, yaitu sebanyak 160 orang atau 89,9%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan prevalensi merokok nasional sebesar 67% (GATS, 2011). Data penelitian ini menunjukkan status merokok orang tua tidak berhubungan dengan tindakan merokok anak ($p=0,129$). Berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan salah satu faktor remaja merokok adalah orang tua dan dukungan orang tua berhubungan dengan tindakan merokok anak (Agung, 2011). Orang tua merupakan model perilaku bagi anak-

anak. anak-anak akan cenderung mencontoh perilaku merokok anak, termasuk tindakan merokok. Tetapi hal ini tidak berlaku sebagai faktor tunggal penyebab anak merokok, ada faktor lain yang juga menentukan tindakan merokok anak seperti ketersediaan rokok yang sulit didapatkan anak, karena faktor uang jajan yang dimilikinya tidak cukup untuk membeli rokok.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ketertarikan terhadap iklan rokok memiliki hubungan yang bermakna dengan tindakan merokok anak ($p=0,019$). Sejalan dengan penelitian yang menunjukkan iklan baik media massa, elektronik maupun iklan luar ruang yang mencitrakan karakter positif pada pribadi seorang perokok, sehingga anak dan remaja mengikuti perilaku yang dicontohkan dalam iklan

Pergaulan teman sebaya berhubungan secara bermakna dengan tindakan merokok anak ($p=0,001$). Sebanyak 64 anak dengan pergaulan teman sebaya yang buruk pernah merokok, sedangkan hanya 5 anak dengan pergaulan teman sebaya yang baik pernah merokok. Hal ini sesuai dengan penelitian Arina (2011) yang menyimpulkan ada hubungan antara pergaulan teman sebaya dengan tindakan merokok.

Data hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketersediaan rokok mudah didapatkan oleh 85 anak atau sebanyak 47,8% dan tidak sebanyak 93 anak atau 52,2% sulit mendapatkan rokok. Sebanyak 58 anak yang mudah mendapatkan rokok, pernah merokok, dan 11 anak yang sulit mendapatkan rokok pernah merokok. Hasil analisa data menunjukkan ketersediaan rokok berhubungan erat dengan tindakan merokok siswa ($p=0,001$). Sesuai dengan teori *Precede-Procede* oleh Lawrence Green, tersedianya sarana atau sumber daya sebagai faktor pemungkin untuk terjadinya suatu perilaku (Fertman, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa adanya waktu yang tepat, tersedianya uang untuk membeli rokok, tersedianya rokok, serta adanya

tempat yang nyaman dan aman untuk merokok akan meningkatkan keinginan siswa untuk merokok. Hal ini berbeda dengan penelitian pada remaja di Bandar Lampung, dimana ketersediaan sarana untuk merokok tidak berhubungan dengan perilaku merokok ($p=0,889$). Penelitian ini menunjukkan pada remaja baik yang mudah mendapatkan rokok atau pun sulit mendapatkan rokok, sama-sama memiliki kebiasaan merokok (Larasati, 2012). Perbedaan ini menunjukkan motivasi merokok pada remaja lebih tinggi dibandingkan pada anak yang masih lebih dipengaruhi oleh ketersediaan sarana merokok.

Kesimpulan

Variabel yang paling berhubungan dengan tindakan merokok adalah pergaulan teman sebaya OR: 15,92 (CI:5,99-42,34), kemudian ketersediaan rokok OR: 11,56(CI:4,55-29,39) dan sikap tentang rokok OR:0,26(CI:0,07-0,96).

Daftar Pustaka

1. Agung A, 2011. Hubungan antara dukungan orang tua, teman sebaya, dan iklan rokok dengan perilaku merokok pada siswa laki-laki Madrasah Aliyah Negeri 2 Boyolali, Universitas Muhammadiyah Surakarta, skripsi. Surakarta
2. Berry JD, Dyer A, Jones DM, 2012. Lifetime Risk of CVD. *N Engl J Med*. Jan 26, 2012;366(4):321-329
3. Fertman CI, Allensworth D, 2010. Health Promotion Programs from Theory to practice. United States, 2010;62-80
4. GATS, 2011. Global Adult Tobacco Survey in Indonesia 2011. Diunduh: www.searo.who.int/entity/tobacco/data/gats_indonesia_2011.pdf pada tanggal 4 Januari 2013.
5. Larasati TA, 2011. Enabling factors Kebiasaan merokok siswa STM/SMK 2 Mei Bandar Lampung. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Universitas*

- Lampung. Vol 1 No 1 Nov 2011. Hal:42-50
6. Riskesdas, 2010. Riset Kesehatan Dasar, Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2011.
 7. Takashima N, Miura K, Ueshima H, 2010. "Population attributable fraction of smoking and metabolic syndrom on CVD mortality in Japan" a 15 years follow up Nippon DATA 90. BMC Public health. 2010;10:306
 8. WHO, 2008. *Tobacco Epidemic*. Geneva: WHO. Diakses pada tanggal 22 Februari 2011. <http://www.who.int/gho/tobacco/en/index.html>
 9. Wiencke JK, Kelsey KT, 2002. Teen Smoking, field cancerization, and a "critical period" hypothesis for lung cancer susceptibility. *Environ Health Perspect*. 2002; 110(6):555-558