

**HUBUNGAN PSIKOSOSIAL DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA  
REMAJA DI DUSUN MOJOREJO DESA MOJOREJO  
KECAMATAN KARANGMALANG  
KABUPATEN SRAGEN**

**Ahmad Syamsul B**

**Intisari**

Merokok merupakan salah satu dari sekian banyaknya masalah kesehatan masyarakat karena dapat menimbulkan berbagai penyakit bahkan kematian. Pada masa remaja, ada sesuatu yang lain yang sama pentingnya dengan kedewasaan, yakni solidaritas kelompok, dan melakukan apa yang dilakukan oleh kelompok. Apabila dalam suatu kelompok remaja telah melakukan kegiatan merokok maka individu remaja merasa harus melakukannya juga. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan psikososial dengan perilaku merokok pada remaja. Penelitian ini dilakukan di Dusun Mojorejo Desa Mojorejo Kecamatan Karangmakang Kabupaten Sragen dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*), jumlah sampel sebanyak 30 responden. Instrumen yang digunakan untuk mengetahui psikososial adalah kuesioner yang terdiri dari 33 pertanyaan dan kuesioner perilaku merokok, pada analisa data menggunakan uji statistik *Chi Square Test*. Hasil Penelitian : 1) Psikososial sebagian adalah sedang sebanyak 21 responden (70,0%). ; 2) Perilaku merokok sebagian besar adalah tidak merokok sebanyak 19 responden (63,3%). ; 3) Hasil analisis *Chi Square* diketahui ada hubungan psikososial dengan perilaku merokok dengan  $X^2 = 13,286$  nilai  $\rho = 0,010$ . Simpulan ada hubungan hubungan psikososial dengan perilaku merokok pada remaja.

**Abstract**

*Smoking is one of public health problem since it can cause a variety of illnesses and death. In adolescent period, there is another important things that is equal to maturity, namely solidarity groups and doing what was done by the group. If in a group of teenager had had smoking activity so that an individual is demand to do so. Objective to determine the correlation of psychosocial toward smoking behavior in teenager. The study was conducted in Mojorejo Karangmakang sub district of Sragen with cross-sectional design. The number of samples are 30 respondent. The instrument used in determining the psychosocial is questionnaire consists of 33 questions and smoking behavior questionnaires. The data analysis used statistical test of Chi Square Test. Results: 1) Psychosocial is categorized as intermediate with 21 respondents (70.0%). ; 2) Smoking behavior indicates that respondent does not belong to smoker with 19 respondents (63.3%). ; 3) The results of Chi Square analysis shows that the correlation of psychosocial toward smoking behavior with  $X^2 = 13.286$  value  $\rho = 0.010$ . Conclusion there is a correlation of psychosocial toward smoking behavior in teenager.*

**Key Words** : *Psychosocial, Smoking Behavioral, Teenager*

---

## Pendahuluan

Merokok merupakan salah satu dari sekian banyaknya masalah kesehatan masyarakat karena dapat menimbulkan berbagai penyakit bahkan kematian. Hampir semua orang tahu akan bahaya yang ditimbulkan akibat merokok. Rokok mengandung 4000 zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan, seperti nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik, bahkan juga formalin. Rokok adalah produk yang berbahaya dan adiktif yang berisi 4000 bahan kimia dimana 68 diantaranya karsinogenik. Zat berbahaya dalam rokok antara lain tar, karbonmonoksida, sianida, arsen, formalin, dan nitrosamine (Pusat Promkes, 2012).

Melihat banyaknya zat kimia berbahaya yang terkandung dalam rokok, maka tidaklah aneh apabila banyak dampak negatif dari rokok yang timbul pada manusia. Dampak jangka pendek yang dapat timbul akibat merokok adalah batuk-batuk, mudah lelah, nafas pendek, serta kurangnya kemampuan mencium bau dan mengecap rasa. Sedangkan dampak jangka panjang yang dapat terjadi adalah kanker (bibir, lidah, kerongkongan dan paru-paru), gangguan pernafasan, TBC, jantung, hipertensi, osteoporosis, gangguan ginjal, gangguan kesuburan, kulit keriput dan lain-lain (Pusat Promkes, 2012).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan, tembakau membunuh lebih dari lima juta orang per tahun, dan diproyeksikan akan membunuh 10 juta sampai tahun 2020. Dari jumlah itu, 70 persen korban berasal dari negara berkembang. Lembaga demografi Universitas Indonesia mencatat, angka kematian akibat penyakit yang disebabkan rokok tahun 2004 adalah 427.948 jiwa, berarti 1.172 jiwa per hari atau sekitar 22,5 persen dari total kematian di Indonesia (Bustan dalam Untari, 2010). Berdasarkan data WHO, angka kematian akibat kebiasaan merokok di Indonesia telah mencapai 400 ribu orang per tahun (Jawapos, 2011). Di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap penduduk umur  $\geq 10$  tahun 10,1%, menurut karakteristik.

proporsi perokok setiap hari 22,9% perokok kadang-kadang 5,3%, mantan perokok 4,3% dan tidak perokok 67,6% (Riskedas, 2013).

Kebiasaan merokok ini tidak hanya ditemukan pada orang tua atau orang dewasa saja, namun kebiasaan merokok ini juga dapat ditemukan pada remaja. Berdasarkan laporan WHO tahun 2008 ditemukan bahwa 24,1% remaja pria Indonesia adalah perokok. Data dari WHO menyebutkan, Indonesia dinobatkan sebagai negara dengan konsumsi rokok terbesar nomor 3 setelah China dan India dan diatas Rusia dan Amerika Serikat. Padahal dari jumlah penduduk, Indonesia berada di posisi ke-4 yakni setelah China, India dan Amerika Serikat. Berbeda dengan jumlah perokok Amerika yang cenderung menurun, jumlah perokok Indonesia justru bertambah dalam 9 tahun terakhir (Nusantaranews, 2009).

Aktivitas merokok di kalangan pelajar khususnya remaja bukan merupakan hal yang baru. Aktivitas merokok yang biasa dilakukan kaum pria, saat ini telah merambah dan sudah dilakukan pula oleh kaum hawa. Dari nikmatnya merokok yang dinilai mengasyikkan dari sebagian orang perokok ternyata tersimpan hal negatif yang bisa ditimbulkan rokok. Setara 4.000 zat kimia yang terdapat dalam sebatang rokok menjadi sumber penyakit ataupun memperparah penyakit yang diderita seseorang (Baradja, 2008).

Di Indonesia sebanyak 20% perokok adalah remaja dengan rentang usia 15 hingga 21 tahun. Meningkatnya prevalensi merokok di Negara-negara berkembang, termasuk di Indonesia terutama di kalangan remaja menyebabkan masalah merokok menjadi semakin serius. Remaja mulai merokok dikaitkan dengan adanya krisis aspek aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya yaitu masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya (Tandra dalam Nasution, 2007).

Usia pertama kali merokok pada umumnya berkisar antara usia 11-13 tahun dan pada umumnya merokok sebelum usia 18 tahun. Perokok usia muda di Indonesia semakin meningkat, dimana hasil survey sosial ekonomi memperlihatkan, terjadi peningkatan yang

mengkhawatirkan perokok di kalangan di bawah usia 19 tahun, dari 69 % tahun 2001 meningkat menjadi 78 % di tahun 2004 (Arina dan Sulastri, 2012).

Pada masa remaja, ada sesuatu yang lain yang sama pentingnya dengan kedewasaan, yakni solidaritas kelompok, dan melakukan apa yang dilakukan oleh kelompok. Apabila dalam suatu kelompok remaja telah melakukan kegiatan merokok maka individu remaja merasa harus melakukannya juga. Individu remaja tersebut mulai merokok karena individu dalam kelompok remaja tersebut tidak ingin dianggap sebagai orang asing, bukan karena individu tersebut menyukai rokok (Prasetya, 2012).

Ada banyak alasan yang melatarbelakangi perilaku merokok pada remaja. Secara umum perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri, juga disebabkan faktor lingkungan. Faktor dari dalam remaja dapat dilihat dari kajian perkembangan remaja. Remaja mulai merokok berkaitan dengan adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya yaitu masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya. Dalam masa remaja ini, sering dilukiskan sebagai masa badai dan topan karena ketidaksesuaian antara perkembangan psikis dan sosial. Upaya-upaya untuk menemukan jati diri tersebut, tidak semua dapat berjalan sesuai dengan harapan masyarakat (Syah, 2008).

Kelompok teman sebaya menyediakan suatu lingkungan, yaitu dunia tempat remaja dapat melakukan sosialisasi dengan nilai yang berlaku, bukan lagi nilai yang ditetapkan oleh orang dewasa, melainkan oleh teman seusianya, dan tempat dalam rangka remaja menemukan jati dirinya. Namun apabila nilai yang dikembangkan dalam kelompok sebaya adalah nilai negatif, maka akan menimbulkan bahaya bagi perkembangan jiwa remaja (Kartono, 2006).

Kuatnya pengaruh kelompok teman sebaya juga merupakan akibat melemahnya ikatan remaja dengan orangtua, sekolah dan norma-norma konvensional. Selain itu banyaknya waktu yang diluangkan remaja di luar rumah bersama

dengan teman-teman sebayanya daripada dengan orangtuanya adalah salah satu alasan pokok pentingnya peran teman sebaya bagi remaja. Peranan penting kelompok teman sebaya terhadap remaja terutama berkaitan dengan sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku. Remaja seringkali menilai bahwa bila dirinya memakai model pakaian yang sama dengan anggota kelompok yang populer, maka kesempatan baginya untuk diterima oleh kelompok menjadi besar. Demikian pula bila anggota kelompok mencoba minum alkohol, obat-obatan terlarang atau merokok, maka remaja cenderung mengikutinya tanpa mpedulikan perasaannya sendiri dan akibatnya (Sihite, 2007).

Suatu penelitian menunjukkan bahwa jumlah perokok di Indonesia cenderung bertambah yaitu 31,5% dari penduduk Indonesia tahun 2001, bahkan lebih dari 50% dengan sampel di suatu daerah, dan semakin dini dari segi usia memulai merokok. Meskipun perokok di perkotaan sedikit lebih tinggi dari perokok di pedesaan, kebiasaan untuk berhenti merokok lebih tinggi di perkotaan. Hal ini tentu terkait erat dengan rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya pendidikan kesehatan di daerah yang jauh dari kota (Asroruddin dalam Arina dan Sulastri, 2012).

Perokok usia muda di Indonesia semakin meningkat. Hasil survey sosial ekonomi memperlihatkan, terjadi peningkatan yang mengkhawatirkan perokok di kalangan di bawah usia 19 tahun, dari 69 % tahun 2001 meningkat menjadi 78 % di tahun 2004 yang lalu (YKI, 2008).

## **Tujuan Umum Penelitian**

Untuk mengetahui hubungan psikososial dengan perilaku merokok pada remaja.

## **Tujuan Khusus**

1. Mendeskripsikan psikososial pada remaja.
2. Mendeskripsikan perilaku merokok pada remaja.

3. Menganalisis hubungan psikososial dengan perilaku merokok pada remaja.

### **Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan peneliti dapat memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian dan meningkatkan pemahaman tentang hubungan psikososial dengan perilaku merokok pada remaja di Dusun Mojorejo Desa Mojorejo Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen.

2. Bagi remaja

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pandangan pada remaja hubungan psikososial dengan perilaku merokok pada remaja dan memberikan pemahaman kepada remaja tentang bahaya dari rokok.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai materi pendidikan kesehatan kepada remaja khususnya dan masyarakat pada umumnya tentang hubungan psikososial dengan perilaku merokok pada remaja untuk menerapkan pola hidup sehat dengan menjauhi rokok karena sangat merugikan kesehatan.

### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik korelasional* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan untuk menentukan hubungan sebab akibat antara determinan dan efek tanpa melakukan intervensi terhadap subyek penelitian dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif tentang hubungan antara dua variabel pada sekelompok subjek (Notoatmodjo, 2005). Dengan desain *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat itu. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2008).

### **Populasi dan Sampel**

Populasi merupakan seluruh subyek atau obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Populasi penelitian ini adalah seluruh remaja di Dusun Mojorejo Desa Mojorejo Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen berjumlah 141 remaja. Arikunto (2006) mengemukakan bahwa sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik sampling *purposive sampling* adalah teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti. Menurut (Sugiyono, 2005) jumlah anggota sampel minimal adalah 30 responden.

### **Analisis Data**

1. Analisa *univariat* terhadap tiap variabel dari hasil penelitian untuk menghasilkan distribusi dan presentase.
2. Analisa *bivariat* terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi yaitu psikososial dan perilaku merokok pada remaja. Analisa bivariat dilakukan dengan komputer menggunakan SPSS (*Statistical program and Service Solution*) versi 20.00. Analisa bivariat untuk melihat hubungan dan bertujuan untuk menguji hipotesis antara variabel terikat dengan variabel bebas, karena penelitian ini terdiri dari dua kelas data yaitu ordinal dan ordianl maka penelitian ini dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square Test* ( $\chi^2$ ) (Arikunto, 2006).

### **Hasil Penelitian**

1. Analisa *univariat*

- a. Psikososial, sebagian besar memiliki psikososial sedang sebanyak 21 responden (70,0%), kurang sebanyak 5 responden (16,7%) dan tinggi sebanyak 4 responden (13,3%).
- b. Perilaku merokok, sebagian besar tidak merokok sebanyak 19 responden (63,3%),

perilaku merokok ringan 8 responden (26,7%) dan perilaku merokok sedang sebanyak 3 responden (10,0%).

## 2. Analisa *bivariat*

Hubungan psikososial dengan perilaku merokok pada remaja di Dusun Mojorejo Desa Mojorejo Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen.

Nilai  $\chi^2$  tabel sebesar 9,488, karena  $\chi^2$  hitung  $>$   $\chi^2$  tabel ( $13,286 > 9,488$ ) dan nilai  $\rho = 0,010$  maka  $H_0$  ditolak, jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan psikososial dengan perilaku merokok pada remaja di Dusun Mojorejo Desa Mojorejo Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen. Tingkat kelemahan sebesar  $\rho = 0,010$ .

## Pembahasan

Hubungan psikososial dengan perilaku merokok pada remaja di Dusun Mojorejo Desa Mojorejo Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen.

Angka korelasi bertanda positif yang artinya jika psikososial semakin tinggi maka perilaku merokok akan semakin meningkat. Angka  $\chi^2$  hitung  $>$   $\chi^2$  tabel ( $13,286 > 9,488$ ) dan nilai  $\rho = 0,010$  tersebut dapat diartikan pula bahwa masih banyak variabel atau faktor lain yang berkaitan dengan psikososial dan perilaku merokok.

Hasil penelitian konsisten pula dengan penelitian yang di lakukan oleh Frihartine (2013) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa laki-laki di SMA Negeri 1 Banda Aceh tahun 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara psikososial terhadap perilaku merokok pada siswa laki-laki di SMA Negeri 1 Banda Aceh Tahun 2013, ditandai dengan nilai *p-value* = 0,014.

Erik H. Erikson menyatakan bahwa keputusan seorang remaja untuk merokok berkaitan dengan adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya, yaitu masa mencari identitas diri seperti usaha untuk menjelaskan

siapa dirinya dan apa perannya dalam masyarakat. Dalam masa remaja ini, sering dilukiskan sebagai masa badai dan topan karena ketidaksesuaian antara perkembangan psikis dan sosial. Tugas utama seorang remaja adalah mengintegrasikan berbagai macam identifikasi yang mereka bawa dari masa kanak-kanak menuju identitas yang lebih utuh. Usaha-usaha untuk menemukan identitas diri tersebut tidak semuanya berjalan sesuai harapan, oleh karenanya beberapa remaja melakukan perilaku merokok sebagai cara *kompensatoris* (Maman, 2009).

## Simpulan

Nilai  $\chi^2$  tabel sebesar 9,488, karena  $\chi^2$  hitung  $>$   $\chi^2$  tabel ( $13,286 > 9,488$ ) dan nilai  $\rho = 0,010$  maka  $H_0$  ditolak, jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan psikososial dengan perilaku merokok pada remaja di Dusun Mojorejo Desa Mojorejo Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen. Tingkat kelemahan sebesar  $\rho = 0,010$ .

## Saran

1. Bagi Peneliti, hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengalaman dalam melakukan penelitian dan meningkatkan pemahaman tentang hubungan psikososial dengan perilaku merokok pada remaja di Dusun Mojorejo Desa Mojorejo Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen.
2. Bagi Remaja, hasil penelitian ini dapat memberikan pandangan pada remaja hubungan psikososial dengan perilaku merokok pada remaja dan memberikan pemahaman kepada remaja tentang bahaya dari rokok.
3. Bagi Keperawatan, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai materi pendidikan kesehatan kepada remaja khususnya dan masyarakat pada umumnya tentang hubungan psikososial dengan perilaku merokok pada remaja untuk menerapkan pola hidup sehat dengan menjauhi rokok karena sangat merugikan kesehatan.

## Daftar Pustaka

1. Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian dalam Teori dan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
2. Arina dan Sulastri, 2012. *Hubungan antara dukungan orang tua, teman sebaya dan iklan rokok dengan perilaku merokok pada siswa laki-laki Madrasah Aliyah Negeri 2 Boyolali*. Surakarta : Skripsi.
3. Baradja. 2008. *Tembakau penghidupan yang mematikan*. Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok (LM-3. Jakarta.
4. Frihartine. 2013. *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa laki-laki di SMA Negeri 1 Banda Aceh Tahun 2013*. Aceh : Skripsi.
5. Kartono, K. 2006. *Patologi sosial II: Kenakalan remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
6. Maman. 2009. *Teori Perilaku Merokok*. <http://www.yahoo.co.id>, diakses tanggal 10 Januari 2015.
7. Nasution, I.K. 2007. *Perilaku merokok pada remaja*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan : Skripsi.
8. Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
9. Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
10. Nusantaranews. 2009. *Negara Jumlah Perokok di Dunia*. [Nusantara.wordpress.com/2009/05/31/10-negara-jumlahperokok-terbesar-di-dunia/](http://Nusantara.wordpress.com/2009/05/31/10-negara-jumlahperokok-terbesar-di-dunia/), diakses tanggal 10 Januari 2015.
11. Prasetya. 2012. *Pengaruh Negatif Rokok bagi Kesehatan di Kalangan Remaja*. Universitas Negeri Malang. Malang : Skripsi.
12. Pusat Promkes. 2012. *Masalah Merokok di Indonesia*. [www.promkes.depkes.go.id/images/download/factsheet1cov.pdf](http://www.promkes.depkes.go.id/images/download/factsheet1cov.pdf), diakses 10 Januari 2015.
13. Rikesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
14. Sihite Romany, 2007. *Perempuan, Kesehatan, & Keadilan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
15. Sugiyono. 2005. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfa Beta.
16. Syah, Tantar. 2008. *Merokok Dan Masalahnya*, [www.yahoo.co.id](http://www.yahoo.co.id), diakses tanggal 10 Januari 2015.
17. YKI. 2008. *Hentikan Merokok*. [http://www.djong.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=86&Itemid=60](http://www.djong.org/index.php?option=com_content&task=view&id=86&Itemid=60), diakses tanggal 10 Januari 2015.