

## ORIGINAL ARTICLE

## Perilaku dan Pengetahuan Remaja Indonesia tentang Merokok

Syavina Ade Ismayanti<sup>1</sup>, Shela Auliavika Khabibah<sup>1</sup>, Tashaufa Annisa Haq<sup>1</sup>, Sofiah Salsabilla<sup>1</sup>, Rafiif Athilla Rahman<sup>1</sup>, Thalia Vanessa Hartono<sup>1</sup>, Tasya Salzabilla<sup>1</sup>, Nur Wachidah<sup>1</sup>, Tresia Yuastita Tangnalloi<sup>1</sup>, Ana Yuda<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga

<sup>2</sup>Departemen Farmasi Praktis, Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga  
Gedung Nanizar Zaman Joenoes Kampus C, Jl. Ir. Soekarno, Surabaya 60115, Indonesia

\*Email : ana-y@ff.unair.ac.id

<https://orcid.org/0009-0004-4252-3106> (A. Yuda)

## ABSTRAK

Rokok dapat diartikan sebagai produk tembakau yang dibakar, berasal dari tanaman *Nicotiana tabacum*. Asap rokok mengandung nikotin, tar, dan bahan tambahan lainnya. Dalam satu batang rokok terkandung sekitar 4000 jenis senyawa kimia berbahaya, di antaranya 400 memiliki efek racun dan 43 lainnya dapat menyebabkan kanker. Alasan remaja mencoba merokok seringkali dipengaruhi oleh pergaulan teman sebaya dan paparan terhadap iklan di jalanan, televisi, atau internet. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengetahuan serta perilaku remaja Indonesia terkait merokok. Desain penelitian yaitu deskriptif kuantitatif, dengan metode observasional, dan cross-sectional. Parameter yang digunakan pada penelitian ini berfokus pada perilaku dan pengetahuan terhadap kebiasaan merokok pada remaja. Dari 342 responden diantaranya 52,6% merupakan laki-laki dan 47,4% perempuan. Adapun 30,7% responden merupakan perokok serta 69,3% responden non-perokok. Responden berasal dari 34 provinsi dengan responden terbanyak yaitu dari Provinsi Jawa Timur diikuti Kalimantan Selatan dan DKI Jakarta. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa *google form*. Perilaku merokok dalam usia 12-24 tahun kebanyakan disebabkan oleh faktor lingkungan pergaulan. Pengetahuan bahaya merokok pada masyarakat tergolong tinggi. Namun, tetap perlu ditingkatkan karena pengetahuan remaja pada beberapa topik terkait dampak merokok terhadap penyakit prevalensi tinggi masih kurang. Sebagian besar perokok (65,7%) juga menyadari dan masih memiliki rasa kepedulian atas tindakan merokok mereka terhadap non-perokok, tetapi kebiasaan merokok mereka tetap dilakukan (34,3%). Oleh karena itu perlu dilakukan peningkatan pengetahuan dan upaya untuk mencegah kebiasaan merokok sejak usia dini.

**Kata Kunci:** Merokok, Pengetahuan, Perokok, Remaja, Rokok.

## ABSTRACT

Cigarettes can be defined as tobacco products that are burned, derived from *Nicotiana tabacum*. Cigarette smoke contains nicotine, tar, and other additives. One cigarette contains about 4000 types of harmful chemical compounds, of which 400 have toxic effects and 43 cause cancer. The adolescents who smoke are often influenced by peers and exposure to advertising on the street, television or the internet. This study was conducted to identify the knowledge and behavior of Indonesian adolescents related to smoking. The research design was descriptive quantitative, with observational, and cross-sectional methods. The parameters used in this study focus on the behavior and knowledge of smoking in adolescents. Of the 342 respondents, 52.6% were male and 47.4% were female. The smokers were 30.7% of respondents and 69.3% of respondents were non-smokers. Respondents came from 34 provinces with the most respondents were from East Java Province followed by South Kalimantan and DKI Jakarta. This study used an instrument in the form of a *google form*. Smoking in the age of 12-24 years was mostly caused by social environmental factors. Knowledge about the dangers of smoking in the community was high. However, knowledge improvement was still needed especially on several topics related to the impact of smoking on high prevalence diseases. Most smokers (65.7%) were also aware and still had a sense of concern for their smoking actions towards non-smokers, but their smoking activities were still carried out (34.3%). Therefore, it is necessary to increase knowledge and efforts to prevent smoking habits from an early age.

**Keywords:** Adolescents, Cigarettes, Knowledge, Smoking, Smokers.

## PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2013, rokok diartikan sebagai produk tembakau yang dibakar dan dihirup, mencakup rokok kretek, rokok putih, cerutu, atau bentuk lainnya yang berasal dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*, dan spesies lainnya, baik alami maupun sintesis, yang menghasilkan asap dengan kandungan nikotin, tar, serta bahan lainnya (Kemenkes RI, 2013). Dalam sebatang rokok terdapat lebih dari 4000 jenis bahan kimia yang berpotensi membahayakan tubuh. Di antara bahan kimia tersebut, 400 memiliki efek racun, dan 43 di antaranya diketahui dapat menyebabkan kanker (Kemenkes RI, 2018a). Beberapa bahan kimia berbahaya yang terkandung dalam rokok meliputi nikotin, karbon monoksida, tar, DDT, aseton, formaldehid, dan banyak lainnya (Tirtosastro, 2010).

Indonesia menempati peringkat keenam sebagai produsen tembakau terbesar di dunia setelah China (42%), Brazil (11%), India (10,62%), Amerika Serikat (4,58%), dan Malawi (3,02%). Menurut The ASEAN Tobacco Control Atlas (SEACTA) pada tahun 2014, Indonesia ditetapkan sebagai negara dengan prevalensi perokok tertinggi di ASEAN, mencapai 50,68%. Pada tahun 2015, World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa jumlah perokok aktif di Indonesia mencapai 72.723.300 orang, dan diprediksi akan meningkat menjadi 96.776.800 perokok pada tahun 2025 (Cameng, 2020).

Kerugian akibat penggunaan tembakau di Indonesia menjadi sangat besar. Hal tersebut dibuktikan dengan tercatat ada 4,9 juta kasus penyakit yang ditimbulkan akibat penggunaan tembakau. Hasil dari survei suatu penelitian yang dilakukan pada tahun 2017 menyatakan bahwa terdapat lebih dari 200.000 kasus kematian diakibatkan oleh tembakau (Ghany et al., 2021). Sebuah studi pada tahun 2015 mengungkapkan bahwa di Indonesia, 925.611 pria (93,27%) dan 66.719 wanita (6,93%) dirawat di rumah sakit akibat penyakit yang terkait dengan merokok, seperti hipertensi (42,6%), penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) (40,2%), dan berbagai jenis penyakit stroke (12%) (Holipah et al., 2020). Dapat disimpulkan bahwa merokok merupakan salah satu penyumbang terbesar risiko kematian sehingga berbagai penyakit tidak menular akan timbul diantaranya yaitu seperti kanker, penyakit jantung, penyakit pernafasan, penyakit paru kronik, dan penyakit lainnya.

Rokok merupakan masalah kesehatan global. Berdasarkan data Kemenkes 2018, dibuktikan dengan peningkatan prevalensi merokok pada penduduk usia 10 tahun ke atas dari 28,8% pada tahun 2013 menjadi 29,3% pada tahun 2018. Saat ini, kebiasaan merokok tidak hanya menjadi masalah bagi orang dewasa, tetapi juga semakin meningkat di kalangan anak dan remaja. Hal ini terlihat dari peningkatan prevalensi merokok pada populasi usia 10 hingga 18 tahun sebesar 1,9%, dari 7,2% pada tahun 2013 menjadi 9,1% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018b). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memprediksi jumlah perokok di dunia saat ini mencapai 2,5 miliar orang, dengan dua

pertiganya berada di negara berkembang (Kemenkes RI, 2018c). Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS), rata-rata jumlah batang rokok yang dikonsumsi oleh perokok Indonesia sekitar 11 batang per hari pada tahun 2021 (Mahdi, 2021).

Alasan utama anak sekolah mulai merokok adalah karena pengaruh teman sebaya. Selain itu, anak juga dapat terpengaruh oleh iklan yang terlihat di jalan, televisi, atau internet (Etrawati, 2014). Faktor risiko yang menyebabkan remaja terus merokok antara lain memiliki teman yang merokok, orientasi akademik yang lemah, dan rendahnya dukungan dari orang tua. Remaja sering kali ingin mencoba merokok karena rasa penasaran yang tinggi dan ingin mencoba hal-hal baru, yang dipengaruhi oleh pergaulan mereka (Almaidah, 2021). Teman sebaya berpengaruh kuat dalam perilaku merokok pada anak, dikarenakan remaja mulai menjauh dari orang tua dan lebih dekat dengan teman-teman sebaya (Setyani & Sodik, 2018). Berdasarkan alasan-alasan ini, penelitian dilakukan untuk mengetahui pengetahuan serta perilaku merokok pada remaja di Indonesia.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dengan metode observasional dan *cross-sectional*. Populasi penelitian berupa remaja Indonesia, dan sampel diambil menggunakan teknik *accidental sampling*. Kriteria inklusi berupa remaja berusia 12-24 tahun, berdomisili di Indonesia, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan memberikan persetujuan pada *informed consent* yang terdapat dalam link kuesioner.

Instrumen yang digunakan pada penelitian berupa kuesioner *online* dengan *platform google form*. Variabel yang diukur pada penelitian ini adalah variabel demografi, pengetahuan, dan perilaku. Variabel demografi meliputi jenis kelamin, usia, dan provinsi asal. Variabel pengetahuan berisi 20 pertanyaan yang meliputi kandungan rokok, bahaya merokok dan dampak dari aktivitas merokok. Adapun variabel perilaku dibedakan menjadi 6 pertanyaan terkait perokok dan 2 pertanyaan terkait non perokok. Penyusunan 20 pertanyaan tersebut berdasarkan pustaka-pustaka yang relevan. Sebelum penyebaran kuesioner, dilakukan pengujian validitas rupa dengan cara uji coba untuk memastikan kalimat dalam kuesioner mudah dipahami dan tidak bias, serta untuk mengukur waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner.

Kuesioner disebarluaskan melalui media sosial seperti WhatsApp, Line, Facebook, dan Instagram. Penyebaran dilakukan dengan memanfaatkan fitur chat pribadi maupun fitur story yang tersedia di aplikasi-aplikasi tersebut. Pengambilan data dilakukan pada 13 September 2022 – 21 September 2022.

Adapun pengolahan data pada variabel demografi dengan melakukan tabulasi perhitungan frekuensi dan persentase. Pada variabel pengetahuan dilakukan skoring (benar = 1; salah = 0 dan tidak tahu =

0). Penilaian variabel pengetahuan dan perilaku berdasarkan persentase dari setiap poin pernyataan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dilakukan validitas rupa pada tanggal 10 September 2022 - 12 September 2022. Uji coba pertama dilakukan terhadap 4 subjek dan didapatkan hasil berupa perbaikan berupa perbaikan diksi dan penampilan rupa kuesioner. Setelah dilakukan perbaikan, kuesioner kembali diuji coba kepada 12 subjek dan tidak ada lagi masukan dari subjek uji coba sehingga dipastikan kuesioner dapat digunakan. Estimasi waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner ini yaitu rata-rata lebih kurang 5-7 menit.

Tabel 1. Demografi Responden (n=342)

Karakteristik		n (%)
Jenis Kelamin	Pria	180 (52,6)
	Wanita	162 (47,4)
Usia (tahun)	12 -16	13 (3,8)
	17-24	329 (96,2)
Domisili	Jawa Timur	278 (81,3)
	Kalimantan Selatan	11 (3,2)
	DKI Jakarta	10 (2,9)
	Sulawesi Selatan	9 (2,6)
	Jawa Tengah	6 (1,8)
	Nusa Tenggara Timur	5 (1,5)
	Jawa Barat	4 (1,2)
	Bali	4 (1,2)
	Sulawesi Tenggara	2 (0,6)
Lainnya	13 (3,7)	

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 13 September 2022 - 21 September 2022. Namun, terdapat 9 subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi disebabkan karena berada di luar rentang usia dan 1 subjek tidak menyetujui *informed consent*, sehingga total responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah sebanyak 342 responden (Tabel 1). Dari 342 responden diantaranya 52,6% merupakan laki-laki dan 47,4% perempuan. Adapun 30,7% responden merupakan perokok, serta 69,3% responden non-perokok. Survei ini melibatkan 34 provinsi, dengan responden terbanyak berasal dari Provinsi Jawa Timur diikuti Provinsi Kalimantan Selatan dan DKI Jakarta sebagaimana terlihat pada tabel 2. Usia rata-rata responden pada penelitian ini yaitu  $20 \pm 3,77$  tahun. Modus atau responden terbesar dalam penelitian ini yaitu responden berusia 20 tahun (141 responden), dengan responden termuda berusia 12 tahun.

Tingkat pengetahuan dikategorikan sebagaimana terlihat pada Tabel 2, dengan kategori rendah memiliki skor 0-7, kategori sedang dengan skor 8-14, dan kategori tinggi dengan skor 15-20. Pengkategorian ini didasarkan pada jumlah jawaban benar dari pertanyaan yang diberikan kepada responden. Pada Tabel 2 terlihat bahwa tingkat pengetahuan responden berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 60,2%. Rata-rata responden menjawab benar sebanyak 14,8 dari total 20 poin. Meskipun sudah cukup tinggi, tingkat pengetahuan remaja mengenai merokok tetap perlu ditingkatkan.

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Responden (n=342)

Kategori	Skor	n (%)
Rendah	0-7	17 (5,0)
Sedang	8-14	119 (34,8)
Tinggi	15-20	206 (60,2)
Total		342 (100)

Berdasarkan hasil persentase menjawab benar dari setiap pertanyaan, terdapat 17 dari 20 pertanyaan memberikan persentase lebih dari 50%. Namun, terdapat beberapa pertanyaan yang hasilnya menunjukkan persentase menjawab benar kurang dari 50%. Dari hasil tersebut terdapat beberapa topik yang penting untuk dibahas lebih lanjut diantaranya perokok aktif lebih berbahaya dibanding perokok pasif; kandungan tar pada rokok dapat menimbulkan kanker paru-paru; menghisap rokok dapat meningkatkan asam lambung; merokok sebatang sehari dapat meningkatkan tekanan darah; dan merokok dapat menurunkan fungsi imun tubuh.

Tabel 3. Jumlah Jawaban Responden yang Tepat tentang Merokok (n=342)

Pertanyaan	n (%)
Kandungan pada rokok dapat membahayakan kesehatan tubuh	332 (97,1)
Perokok mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk menderita kanker paru dibandingkan dengan orang yang tidak merokok	289 (84,5)
Rokok tidak bisa menyebabkan ketagihan	274 (80,1)
Pada wanita hamil, merokok dapat meningkatkan resiko keguguran	305 (89,2)
Merokok tidak akan menyebabkan gangguan pada janin	282 (82,5)
Merokok pada ibu hamil tidak menyebabkan anak yang dilahirkan mengalami gangguan	237 (69,3)
Perokok aktif lebih berbahaya dibandingkan perokok pasif	215 (79,8)
Efek merokok yang dialami oleh perokok aktif tidak berdampak pada sekitar perokok	273 (79,8)
Dampak kecanduan merokok disebabkan oleh nikotin	303 (88,6)
Pada satu batang rokok mengandung lebih dari 4000 jenis bahan kimia berbahaya	185 (54,1)
Dampak nikotin dari rokok dapat menyebabkan denyut jantung tidak teratur	226 (66,1)
Kandungan Tar pada rokok tidak dapat menimbulkan kanker paru-paru	159 (46,5)
Menghisap rokok dapat meningkatkan asam lambung	162 (47,4)
Asap rokok yang masuk ke dalam paru-paru menyebabkan bronkitis	269 (78,7)
Merokok sebatang sehari dapat meningkatkan tekanan darah	143 (41,8)
Racun utama pada rokok adalah tar, nikotin, dan karbon monoksida	271 (79,2)
Merokok menaikkan fungsi imun tubuh	232 (67,8)
Perokok akan mencari dan menggunakan rokok tanpa henti	274 (80,1)

Perokok aktif adalah orang yang ikut serta dalam aksi menghisap rokok dan menghasilkan asap rokok di udara dari pembakaran rokok. Sebaliknya, perokok pasif merupakan orang yang secara tidak sengaja berada di

lingkungan yang terdapat orang-orang merokok. Dengan demikian, perokok pasif akan terpengaruh oleh efek samping dari pembakaran rokok berupa asap rokok yang terhirup secara tidak langsung dan mengandung lebih banyak zat berbahaya daripada rokok yang dihirup oleh perokok aktif (Rita, 2019).

Kanker paru-paru yang disebabkan oleh rokok terjadi karena nikotin dan tar yang terhirup dari asap rokok masuk ke paru-paru dan aliran darah. Di dalam paru-paru, nikotin mengganggu aktivitas selia, sedangkan tar melumpuhkan selia, yang mempengaruhi saraf dan sirkulasi darah. Selain itu, rokok juga dapat memicu penyakit paru-paru lainnya seperti emfisema dan bronkitis kronis. Rokok juga dapat menyebabkan gangguan pada lambung. Zat nikotin dalam rokok menghalangi rasa lapar, sehingga seseorang tidak merasa lapar. Dalam jangka panjang, jika pola makan menjadi tidak teratur, hal ini dapat meningkatkan risiko asam lambung dan berujung pada gastritis (Ernawati, 2021).

Efek akut dari merokok termasuk peningkatan denyut jantung dan tekanan darah yang disebabkan akibat kadar hormon adrenalin meningkat. Nikotin dalam rokok menyebabkan kecanduan, merangsang saraf simpatik, dan memicu pelepasan hormon oleh kelenjar adrenal. Peningkatan kadar adrenalin mengakibatkan penyempitan pembuluh darah, yang menyebabkan jantung bekerja lebih cepat dan lebih keras, serta meningkatkan tekanan darah (Umbas *et al.*, 2019).

Rokok mengandung tembakau sebagai komposisi utama, yang mengandung lebih dari 7000 bahan kimia berbahaya, termasuk nikotin, tar, karbon monoksida, aseton, formaldehid, amonia, hidrokuinon, karbon dioksida, acrolein, benzopiren, cadmium, nitrogen oksida, dan berbagai zat lainnya. Komponen-komponen ini berdampak buruk pada kesehatan dan merupakan masalah serius yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga mempengaruhi respon imun tubuh (WHO, 2019).

Keempat permasalahan kesehatan di atas berkaitan dengan penyakit yang memiliki prevalensi kejadian cukup tinggi di masyarakat Indonesia. Remaja merupakan generasi emas bangsa di masa mendatang, sehingga bila dikaitkan dengan kebutuhan kesehatan maka sebaiknya remaja dapat menyadari tentang bagaimana pentingnya menjaga kesehatan tubuh dengan cara mengurangi kebiasaan merokok sejak dini. Kebiasaan merokok pada remaja dapat berdampak pada kesehatan tubuh pada masa yang akan datang. Dampak buruk bagi kesehatan tentunya lambat laun akan terasa seiring dengan bertambahnya usia. Dengan kesadaran yang ditanam sedini mungkin maka diharapkan kedepannya angka perokok akan menurun dan penyakit yang merugikan akibat kebiasaan merokok pun dapat dicegah sehingga dapat terciptalah generasi yang sehat tanpa asap rokok. Oleh karena itu, untuk mencapai tujuan tersebut sejak dini remaja perlu dikenalkan dengan kebutuhan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan mereka yang sangat dipengaruhi oleh ketersediaan pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk upaya menyediakan pelayanan kesehatan yakni dengan

mengadakan suatu promosi kesehatan terkait *smoking cessation*.

Pengukuran variabel perilaku dilakukan pada responden yang merupakan perokok, dengan total 105 responden. Berdasarkan data survei pada Tabel 4, terdapat 31 responden yang mengonsumsi kurang dari 3 batang rokok per hari, 42 responden mengonsumsi 3-6 batang rokok per hari, 15 responden mengonsumsi 7-10 batang rokok per hari, dan 17 responden mengonsumsi lebih dari 10 batang rokok per hari. Sebagian besar responden, sebanyak 40%, mengonsumsi 3-6 batang rokok per hari. Klasifikasi perokok dibagi menjadi 3 kategori: perokok ringan (<1-5 batang per hari), perokok sedang (6-10 batang per hari), dan perokok berat (11 batang per hari) (Aditama *et al.*, 2011). Namun, menurut Prabowo *et al.* (2020), perilaku merokok diklasifikasikan berdasarkan frekuensi merokok dalam sehari menjadi 3 kategori: perokok ringan (1-4 batang per hari), perokok sedang (5-14 batang per hari), dan perokok berat (>15 batang per hari) (Prabowo, 2020). Meskipun tidak terdapat pengkategorian perokok secara jelas berdasarkan klasifikasi sebelumnya, hasil survei menunjukkan bahwa kebanyakan remaja di Indonesia sudah kecanduan rokok, yang dapat berdampak buruk pada diri mereka sendiri, keluarga, dan orang lain.

Tabel 4. Perilaku Merokok Responden (n=105)

	Perilaku	n (%)
Jumlah rokok/hari (batang)	<3	31 (29,5)
	3-6	42 (40,0)
	7-10	15 (14,3)
	>10	17 (16,2)
Tempat aktivitas merokok	Rumah	43 (41,0)
	Sekolah	15 (14,3)
	Tempat umum	57 (54,3)
	Smoking area lainnya	55 (52,4) 20 (20,0)
Asal rokok saat pertama merokok	Teman	54 (51,4)
	Membeli	42 (40,0)
	Saudara	5 (4,8)
	Orang tua Lainnya	1 (1,0) 3 (2,9)
Lama merokok (bulan)	<6	10 (9,5)
	6-12	11 (10,5)
	24-36	28 (26,7)
	>36	56 (53,3)
Hal yang dilakukan saat ada orang yang tidak merokok	Mematikan rokok	69 (65,7)
	Tetap meneruskan merokok	36 (34,3)
Total		105 (100)

Ditinjau dari penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan *google form* melalui platform kuesioner, perilaku merokok dalam usia 12-24 tahun kebanyakan disebabkan oleh faktor lingkungan sekitar. Lingkungan sekitar yang paling berpengaruh yaitu dari teman sendiri. Umumnya remaja merokok karena keingintahuan mereka untuk merokok, anggapan bahwa perilaku merokok merupakan hal normal, menyenangkan dan menguntungkan. Remaja yang tidak merokok dianggap tidak gaul, ketinggalan jaman,

kurang seru serta merasa kurang diterima di lingkungan pergaulannya.

Lingkungan pergaulan juga mempengaruhi pada kejadian perilaku merokok pada remaja. Lingkungan pergaulan memiliki peran yang sangat penting dalam fenomena kenakalan remaja, termasuk kebiasaan merokok. Faktor-faktor yang berasal dari lingkungan sekolah, masyarakat, dan keluarga dapat menyebabkan remaja terjebak dalam lingkungan pergaulan yang kurang baik. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 54% remaja sudah merokok selama lebih dari 3 tahun dan rata-rata menghabiskan 3-6 batang rokok per hari. Meskipun kanker paru-paru menyebabkan 84% kematian, tidak jarang remaja mengabaikannya (Kusumaningrum & Azinar, 2021). Hal ini menjadi pemicu utama bagi remaja untuk mencoba dan terbiasa dengan merokok.

Pada hasil yang didapatkan selama penelitian ternyata sebagian besar remaja merokok di tempat umum dengan persentase 30%. Tempat umum merupakan area publik dimana banyak orang yang beraktivitas di sana. Tentu saja tidak hanya perokok saja yang beraktivitas di luar ruangan, tetapi ada juga orang yang tidak merokok. Dilihat dari hasil survei, 69 dari 105 perokok akan memadamkan rokoknya ketika berada di sekitar orang yang tidak merokok. Hal ini menunjukkan masih ada rasa kepedulian dan saling menghargai demi kenyamanan bersama. Salah satu kandungan rokok yang dapat membahayakan perokok pasif adalah karbon monoksida yang merupakan gas berbahaya yang dapat berdampak buruk pada pembuluh darah (Rita, 2019). Rokok juga dapat menjadi penyebab kanker paru-paru pada perokok pasif. Kanker paru-paru terjadi karena paparan nikotin dan tar yang terhisap melalui asap rokok yang masuk ke paru-paru serta aliran darah. Zat tar yang terhisap oleh perokok akan menumpuk di paru-paru. Di dalam organ tersebut, nikotin mengganggu fungsi silia sementara tar menyebabkan kelumpuhan pada silia, yang berdampak pada gangguan pada saraf dan sirkulasi darah. Nikotin yang terhisap oleh perokok kemudian diserap oleh aliran darah dan merangsang tubuh untuk memproduksi lebih banyak hormon adrenalin, yang dapat meningkatkan detak jantung, tekanan darah, dan pola pernapasan. Selain itu, hal ini juga bisa menyebabkan penyakit paru-paru lainnya seperti emfisema, kanker paru-paru, dan bronkitis kronis (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan Tabel 4, sumber pertama remaja merokok adalah dari teman terdekatnya. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan sangat mempengaruhi perilaku remaja. Berawal dari rasa ingin tahu dan mencoba hal baru sehingga remaja akan mencoba merokok untuk pertama kalinya. Tidak hanya itu, dorongan dari teman akan menjadi latar belakang remaja untuk mulai merokok dan bahkan melanjutkan kebiasaan merokok. Pencetus awal remaja merokok sering kali berkaitan dengan aspek psikososial dari krisis yang mereka alami pada masa perkembangan, di mana mereka sedang mencari jati diri. Menurut hasil penelitian tentang karakteristik status merokok oleh Rachmat (2013), sebanyak 14 (46%) dari responden pernah merokok, dan remaja merokok karena

dipengaruhi oleh teman sebaya dan karena keinginan untuk mencoba. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat berbagai faktor yang mendasari perilaku merokok pada remaja. Secara umum, perilaku merokok merupakan hasil dari interaksi antara faktor lingkungan dan individu. Ini berarti bahwa selain dipengaruhi oleh faktor internal, perilaku merokok juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan sekitar (Kusumaningrum & Azinar, 2021).

Hasil studi menunjukkan bahwa sebagian besar remaja telah terlibat dalam kebiasaan merokok selama lebih dari 3 tahun, dengan persentase mencapai 54% sebagaimana diperlihatkan dalam Tabel 4. Dari survei tersebut, 237 dari total 342 individu termasuk dalam kategori non-perokok. Ini menunjukkan bahwa remaja telah terlibat dalam kebiasaan merokok dalam waktu yang cukup lama. Mereka mengalami kesulitan untuk berhenti merokok karena efek adiktif atau ketergantungan pada senyawa kimia dalam tembakau. Tembakau mengandung lebih dari 3000 senyawa kimia, namun nikotin adalah zat yang paling dominan menyebabkan efek adiktif. Nikotin menciptakan efek adiktif dengan berikatan pada reseptor nikotinic asetilkolin di saraf otak. Aktivasi saraf ini menyebabkan pelepasan dopamin. Peningkatan dopamin di otak memperkuat stimulasi dan mengaktifkan jalur reward, yang mengendalikan perasaan dan perilaku yang dihasilkan oleh mekanisme khusus di otak (NA, 2020).

Pada Tabel 4 juga dapat dilihat mengenai perilaku merokok remaja ketika orang-orang di sekitarnya tidak merokok. Sebanyak 66% dari remaja tersebut akan mematikan rokok. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa masih banyak remaja yang dapat menghargai ketika orang di sekitarnya tidak merokok.

Pada hasil yang didapatkan selama penelitian, ternyata sebagian besar remaja tertarik dengan rokok karena merokok dapat membantu mereka berkonsentrasi (Gambar 1). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa remaja merasa sulit untuk berhenti merokok karena mereka sudah kecanduan merokok apabila tidak merokok mereka kesulitan untuk berkonsentrasi dalam melakukan aktivitas apapun.



Gambar 1. Alasan Tertarik Merokok

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil survey dengan kuesioner pada penelitian ini, diketahui bahwa pengetahuan remaja Indonesia berusia 12-24 tahun terhadap rokok dan kebiasaan merokok tergolong cukup tinggi. Namun,

tetap perlu ditingkatkan karena pengetahuan remaja pada beberapa topik terkait dampak merokok terhadap penyakit prevalensi tinggi masih kurang. Sebagian besar perokok juga menyadari dan masih memiliki rasa kepedulian atas tindakan merokok mereka terhadap non-perokok, tetapi kebiasaan merokok mereka tetap dilakukan. Oleh karena itu, perlu dilakukan peningkatan pengetahuan dan upaya untuk memberhentikan kebiasaan merokok sejak dini, serta pencegahan timbulnya perokok pada usia dini.

Dengan didapatkannya hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan pembuatan program sosialisasi berupa promosi kesehatan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan serta sebagai bentuk pencegahan agar angka perokok remaja tidak terus bertambah.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada pihak Fakultas Farmasi Universitas Airlangga yang telah memfasilitasi terselenggaranya kegiatan ini serta ucapan terima kasih kepada para remaja yang sudah bersedia menjadi responden dalam kegiatan ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y., Pradono, J., Rahman, K., Warren, C. W., Jones, N. R., Asma, S., and Lee, J. (2008) 'Linking Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Data to the WHO Framework Convention on Tobacco Control: The Case for Indonesia.', *Preventive Medicine*, 47(1), pp. 11-14. doi: 10.1016/j.ypmed.2008.05.003.
- Almaidah, F., Khairunnisa, S., Sari, P., Deidora Chrisna, C., Firdaus, A., Kamiliya, Z. H., Williantari, N. P., Naufal, A., Akbar, M., Putu, L., Pratiwi, A., Nurhasanah, K., and Puspitasari, H. P. (2021) 'Survei Faktor Penyebab Perokok Remaja Mempertahankan Perilaku Merokok.', *Jurnal Farmasi Komunitas*, 8(1), pp. 20-26. doi: 10.20473/jfk.v8i1.21931.
- Cameng, Desak Ketut Jiniari. (2020) 'Simposium Nasional Keuangan Negara : Analisis Penerapan Kebijakan Earmarking Tax dari Dana bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau terhadap Kesehatan Masyarakat.', *Simposium Nasional Keuangan Indonesia*, 2(1), pp. 479-501.
- Ernawati Y., Sari D.K., and Suratih K, (2021) 'Gambaran Kebiasaan Merokok dan Pola Makan Penderita Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Manahan Kota Surakarta. Program Studi Sarjana Keperawatan', *Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing*, 2(2), pp. 34-41. doi: 10.30787/asjn.v2i2.832.
- Etrawati, F. (2014) 'Perilaku Merokok pada Remaja: Kajian Faktor Sosio Psikologis.', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(2), pp. 77-85.
- Ghany Vhiera Nizamie and Kautsar, A, (2021) 'Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Rokok di Indonesia.', *Kajian Ekonomi dan Keuangan*, 5(2), pp. 158-170. doi: 10.31685/kek.v5i2.1005.
- Holipah, H., Sulistomo, H. W., and Maharani, A., (2020) 'Tobacco Smoking and Risk of All-Cause Mortality in Indonesia.', *PLoS ONE*, 15(12): pp. 242558. doi: 10.1371/journal.pone.0242558.
- Kemendes RI, (2013) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi pada Kemasan Produk Tembakau.', Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI, (2018) 'Kandungan dalam Sebatang Rokok.', Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/kandungan-dalam-sebatang-rokok-bagian-2>.
- Kemendes RI, (2018) 'Laporan Nasional RISKESDAS 2018.', Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI, (2018) 'WHO: Rokok Tetap Jadi Sebab Utama Kematian dan Penyakit.', Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/who-rokok-tetap-jadi-sebab-utama-kematian-dan-penyakit>.
- Kemendes, (2022) 'Kandungan Rokok yang Berbahaya bagi Kesehatan.', [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/406/kandungan-rokok-yang-berbahaya-bagi-kesehatan](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/406/kandungan-rokok-yang-berbahaya-bagi-kesehatan).
- Kusumaningrum, A., and Azinar, M., (2021) 'Kepesertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional secara Mandiri', *Journal of Public Health Research and Development*, 5(3), pp. 227-238. <https://journal.unnes.ac.id/sju/higeia/article/view/17642>.
- Mahdi, M. I., (2021) 'Konsumsi Rokok di Indonesia Turun pada 2021.', *Data Indonesia Id*, <https://dataindonesia.id/sector-ril/detail/konsumsi-rokok-di-indonesia-turun-pada-2021>.
- NA, (2020) 'Bagaimana Rokok Menyebabkan Kecanduan?.', *Health Promoting Univeristy: Universitas Gadjah Mada*. <https://hpu.ugm.ac.id/2020/05/31/bagaimana-rokok-menyebabkan-kecanduan/>.
- Prabowo, B., Rosida, T., and Ahmad, H., (2020) 'Hubungan Klasifikasi Perokok dengan Kesehatan Jaringan Periodontal Masyarakat yang Merokok di Pulau Harapan diukur dengan Skor CIPTN.', *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(2), pp. 91. doi: 10.34008/jurhesti.v5i2.195.
- Rachmat, M., Thaha, R.M., and Syafar, M. (2013) 'Perilaku Merokok Remaja Sekolah Menengah Pertama.', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(11), pp. 502-508. doi: 10.21109/kesmas.v7i11.363.
- Rita, K.S. (2019) 'Difference of Active and Passive Smoking Knowledge About.', *Jurnal Ilmiah*

- Permas Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 9(2), pp. 85–94. doi:10.32583/pskm.9.2.2019.85-94.
- Setyani, A.T, and Sodik, M.A., (2018) ‘Pengaruh Merokok bagi Remaja terhadap Perilaku dan Pergaulan Sehari-hari.’, Stikes Surya Mitra Husada. doi:10.31219/osf.io/6hcem.
- Tirtosastro, Samsuri, and Murdiyati, AS., (2010) ‘Kandungan Kimia Tembakau dan Rokok’, Buletin Tanaman Tembakau, Serat dan Minyak Industri, 2(1), pp. 33-44. doi: 10.21082/bultas.v2n1.2010.33-44.
- Umbas, I. M., Tuda, J. dan Numansyah, M., (2019) ‘Hubungan antara Merokok dengan Hipertensi di Puskesmas Kawangkoan’, Jurnal Keperawatan, 7(1), pp. 1-8. doi: 10.35790/jkp.v7i1.24334.
- WHO (2019) ‘Diseases Caused by All Forms of Tobacco Diseases Caused By Tobacco Smoke.’, <https://www.who.int/publications/i/itm>.