

LAPORAN
PENELITIAN AL-ISLAM DAN KEMUHAMMADIYAHAN



**DETERMINAN PERILAKU MEROKOK SISWA SERTA PERAN SEKOLAH
DALAM PENCEGAHANNYA PADA SEKOLAH MUHAMMADIYAH
TINGKAT MENENGAH DAN ATAS DI KOTA DEPOK**

Tim pengusul

Mochamad Iqbal Nurmansyah, SKM. M.Sc.	(0315119102)
Yuyun Umniyatun, SKM. MARS.	(0312017301)
Yoli Farradika, SKM., M.Epid	(161142)

Nilai Kontrak: Rp. 5.000.000,-

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
TAHUN 2018**

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN AL ISLAM DAN KEMUHAMMADIYAHAN

Judul Penelitian	Determinan Perilaku Merokok Siswa serta Peran Sekolah dalam Pencegahannya pada Sekolah Muhammadiyah Tingkat Menengah dan Atas di Kota Depok
Ketua Peneliti	
a. Nama Lengkap	Mochamad Iqbal Nurmansyah, SKM. M.Sc.
b. NIDN	0315119102
c. Jabatan Fungsional	-
d. Fakultas/Program Studi	Ilmu-ilmu Kesehatan / Kesehatan Masyarakat
e. H.P/Telepon	082316188190
f. Alamat Surel (email)	
Anggota Peneliti	
a. Nama Lengkap	Yuyun Umniyatun, SKM., MARS
b. NPD/NIDN	0312017301
c. Fakultas/Program Studi	Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan / Kesehatan Masyarakat
Lama Penelitian	6 Bulan
Luran Penelitian	1. Laporan Penelitian 2. Publikasi Jurnal Nasional Terakreditasi
Biaya Penelitian Diusulkan	Rp. 5.000.000,- (Lima Juta Rupiah)

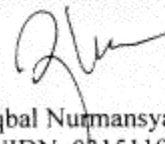
Jakarta, 30 Mei 2018

Mengetahui
Wakil Ketua Program Studi



Dian Kholika Hamal, SKM., M.Kes
NIDN. 0928028201

Ketua Peneliti



Mochamad Iqbal Nurmansyah, SKM., M.Sc.
NIDN. 0315119102

Menyetujui

Wakil Rektor IV

Ka Lemlitbang



Drs. Zamah Sari, M.Ag.
NIDN. 0317076603

Prof. Dr. Hj. Suswandari, M.Pd
NIDN. 0020116601



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jln. Tanah Merdeka, Pasar Rebo, Jakarta Timur
Telp. 021-8416624, 87781809; Fax. 87781809

**SURAT PERJANJIAN KONTRAK PENELITIAN
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF DR HAMKA**

Nomor : 451 / F.03.07/ 2017
Tanggal : 12 Oktober 2017

Bismillahirrahmanirrahim

Pada hari ini, Kamis, tanggal dua belas, bulan Oktober, tahun dua ribu tujuh belas, yang bertanda tangan di bawah ini **Prof. Dr. Hj. Suswandari, M.Pd**, Ketua Lembaga Penelitian dan Pengembangan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**; **Mochamad Iqbal Nurmansyah, SKM., M.Sc.**, selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat untuk mengadakan Perjanjian Kontrak Kerja Penelitian yang didanai oleh Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA.

Pasal 1

PIHAK KEDUA akan melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul: **DETERMINAN PERILAKU MEROKOK SISWA SERTA PERAN SEKOLAH DALAM PENCEGAHANNYA PADA SEKOLAH MUHAMMADIYAH TINGKAT MENENGAH DAN ATAS DI KOTA DEPOK** dengan luaran wajib sesuai data usulan penelitian Batch 2 Tahun 2017 melalui simakip.uhamka.ac.id dan luaran tambahan (bila ada).

Pasal 2

Bukti luaran hasil penelitian sebagaimana yang dijanjikan dalam Pasal 1 wajib dilampirkan dalam laporan penelitian yang diunggah melalui simakip.uhamka.ac.id.

Pasal 3

Kegiatan tersebut dalam Pasal 1 akan dilaksanakan oleh PIHAK KEDUA mulai tanggal 12 Oktober 2017 dan selesai pada tanggal 31 Mei 2018.

Pasal 4

PIHAK PERTAMA menyediakan dana sebesar Rp.5.000.000,- (Terbilang : Lima Juta Rupiah) kepada PIHAK KEDUA untuk melaksanakan kegiatan tersebut dalam Pasal 1. Sumber biaya yang dimaksud berasal dari Penelitian Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA melalui Lembaga Penelitian dan Pengembangan.

Pasal 5

Pembayaran dana tersebut dalam Pasal 4 akan dilakukan dalam 2 (dua) termin sebagai berikut:

(1) Termin I 70 % : sebesar Rp.3.500.000, (Terbilang : Tiga Juta Lima Ratus Ribu Rupiah) setelah PIHAK KEDUA menyerahkan proposal yang telah direview dan diperbaiki sesuai saran reviewer pada kegiatan tersebut pada Pasal 1.

(2) Termin II 30 % : sebesar Rp.1.500.000, (Terbilang : Satu Juta Lima Ratus Ribu Rupiah) setelah PIHAK KEDUA menyerahkan laporan akhir berikut luaran yang telah dijanjikan dalam kegiatan penelitian tersebut dalam Pasal 1.

Pasal 6

- (1) PIHAK KEDUA wajib melaksanakan kegiatan tersebut dalam Pasal 1 dalam waktu yang ditentukan dalam Pasal 3.
- (2) PIHAK PERTAMA akan melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan tersebut sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 1.
- (3) PIHAK PERTAMA akan mendenda PIHAK KEDUA setiap hari keterlambatan penyerahan laporan hasil kegiatan sebesar 0,5% (setengah persen) maksimal 20% (dua puluh persen) dari jumlah dana tersebut dalam Pasal 4.
- (4) Dana Penelitian dikenakan Pajak Pertambahan Nilai (PPN) pada poin honor peneliti sebesar 10% (sepuluh persen).
- (5) Besarnya Honor peneliti dapat dilihat pada Proposal.

Jakarta, 12 Oktober 2017

PIHAK PERTAMA
Lembaga Penelitian dan Pengembangan
Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA
Ketua,

Prof. Dr. Hj. Suswandari, M.Pd

PIHAK KEDUA
Peneliti,

Mochamad Iqbal Nurmansyah, SKM., M.Sc.

Mengetahui
Wakil Rektor II UHAMKA

Dr. H. Muchdie, MS

ABSTRAK

Berdasarkan data Riskesdas 2013, tiga provinsi dengan prevalensi perokok tertinggi ialah Kepulauan Riau, Jawa Barat dan Bengkulu. Dimana lebih spesifik lagi, kota Depok menjadi pilihan mengingat berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti dari Universitas Indonesia menyebutkan bahwa prevalensi pelajar SMP yang merokok di Kota Depok mencapai 23,4% dimana angka tersebut lebih tinggi daripada rata-rata prevalensi di tingkat nasional. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku merokok siswa di sekolah Muhammadiyah di Kota Depok. Penelitian dengan desain potong lintang ini dilaksanakan di 6 SMA Muhammadiyah di Kota Depok selama Juli 2017 – April 2018. Seluruh anggota populasi yang berjumlah 578 siswa dijadikan sampel. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Hasil studi menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku merokok. Siswa yang berperilaku negative memiliki kecenderungan untuk berperilaku merokok. Namun, variable lain seperti pengetahuan tentang rokok, pengetahuan agama, lingkungan (keluarga, teman, guru/staf sekolah), peraturan sekolah, penjual rokok, serta iklan rokok tidak memiliki hubungan bermakna dengan perilaku merokok. Meskipun demikian, siswa yang merokok lebih banyak ditemukan pada mereka yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, sekolah yang tidak memiliki peraturan merokok, jarak yang dekat - sedang dengan penjual rokok, serta sikap tidak setuju bahwa iklan mempengaruhi perilaku merokok. Hal yang menarik ditemukan dalam penelitian ini adalah siswa yang berperilaku merokok justru lebih banyak ditemukan pada mereka yang memiliki keluarga tidak merokok, teman tidak merokok, serta guru dan staf sekolah yang tidak merokok.

Kata kunci: merokok, siswa, pengetahuan, sikap, Depok

DAFTAR ISI

ABSTRAK	2
DAFTAR ISI.....	3
DAFTAR TABEL	5
DAFTAR GAMBAR.....	6
DAFTAR LAMPIRAN	7
BAB I PENDAHULUAN.....	8
1.1. Latar Belakang	8
1.2. Rumusan Masalah	9
1.3. Tujuan Penelitian	10
1.4. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Penelitian Terkait Determinan Perilaku Merokok Siswa dan Program Pencegahan Berbasis Rokok	12
2.2 Perilaku Kesehatan.....	13
2.3 Perilaku Merokok Pada Remaja.....	15
2.4 Peran Sekolah dalam Pencegahan Merokok.....	16
2.5 Program Pencegahan Perilaku Merokok Berbasis Sekolah <i>center for Diseases Prevention</i>	20
2.6 Kerangka Konsep Penelitian	20
2.7 Roadmap Penelitian	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
3.1 Alur / Langkah Penelitian	22
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	23
3.3 Konsep Metode Penelitian	23
3.4 Desain Penelitian.....	24
3.5 Populasi dan Sampel	24

3.7 Instrumen Penelitian.....	25
3.8 Manajemen Analisis Data	25
3.9 Indikator Capaian Hasil Penellitian	26
3.10 Fishbone Penelitian	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
4.1 Karakteristik Responden	27
4.2 Pengetahuan terhadap Perilaku Merokok.....	28
4.3 Pengetahuan Agama terhadap Perilaku Merokok	30
4.4 Sikap terhadap Perilaku Merokok.....	31
4.5 Kondisi Lingkungan terhadap Perilaku Merokok	34
4.5 Faktor Penguat terhadap Perilaku Merokok.....	36
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	37
5.1 Simpulan	37
5.2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	39

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik demografi subjek penelitian	27
Tabel 4.2 Hubungan antara pengetahuan dan perilaku merokok.....	28
Tabel 4.3 Hubungan antara pengetahuan agama dan perilaku merokok	31
Tabel 4.4 Hubungan antara sikap dan perilaku merokok.....	33
Tabel 4.5 Hubungan antara lingkungan dan perilaku merokok	35
Tabel 4.2 Hubungan antara factor penguat dan perilaku merokok	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Faktor – factor yang mempengaruhi perilaku merokok pemuda	21
Gambar 3.1 Peta kota Depok	21
Gambar 3.2 Fishbone Penelitian	26

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 BIODATA KETUA DAN ANGGOTA PENELITI

LAMPIRAN 2 KUESIONER

LAMPIRAN 3 ARTIKEL PUBLIKASI

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kronis memiliki dampak yang cukup serius seperti penurunan kualitas hidup seseorang, kematian dini, dampak ekonomis baik pada keluarga, komunitas maupun masyarakat secara umum (World Health Organization, 2005). Dikarenakan dampak yang cukup besar maka penyakit tidak menular juga menjadi target ketiga yang dicanangkan pada kerangka *Sustainable Development Goals* yakni mengurangi sepertiga kematian premature akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental (United Nation Development Program , 2015).

Prevalensi Penyakit tidak menular di Indonesia dapat dilihat dari survei yang telah dilakukan. Berdasarkan Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007, penyakit tidak menular mengalami peningkatan sekitar 10% dan penyakit tidak menular mengalami penurunan hingga tiga kali lipat dalam sepuluh tahun terakhir (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Faktor risiko yang menyebabkan penyakit tidak menular seperti tingginya tekanan darah, merokok, penggunaan alkohol dan indeks masa tubuh yang tinggi mengalami peningkatan (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2013).

Perilaku merokok menjadi salah satu faktor yang cukup sulit untuk ditanggulangi di Negara berkembang termasuk Indonesia. Menurut data yang dirilis WHO, pada tahun 2015, Indonesia menempati peringkat pertama dengan jumlah tertinggi untuk perokok laki-laki dengan usia 15 tahun keatas (76,2%) (World Health Organization, 2016). Industri tembakau saat ini sangat berfokus untuk mendapatkan pangsa pasar dari kalangan usia muda. Industri tembakau tidak hanya memaksa anak muda untuk mulai merokok, namun terdapat juga upaya agar para usia muda melanjutkan kebiasaan merokoknya hingga usia dewasa (Ling & Glantz, 2002).

Orang tua dan teman sebaya yang merokok, (Sen & Basu, 2000), izin merokok di rumah, memiliki orang tua tunggal, hubungan buruk dengan orang tua, performa akademik yang buruk, minat yang kurang terhadap pelajaran memiliki hubungan terhadap perilaku merokok pelajar. Program dan kebijakan sekolah juga memiliki pengaruh terhadap perilaku merokok pelajar (Yanez & al, 2013). Sebuah penelitian menyebutkan bahwa program pencegahan perilaku merokok yang berbasis sekolah memiliki efek jangka panjang (Flay, School-based smoking prevention programs with the promise of long-term effects, 2009).

Penelitian terkait faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pelajar telah banyak dilaksanakan. Namun, peneliti melihat penelitian terkait peran dan kapasitas sekolah dalam melaksanakan promosi kesehatan masih minim. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kondisi sekolah dalam penyelenggaraan program pencegahan perilaku merokok berbasis sekolah. Selain itu, diketahui juga peran sekolah dalam mempengaruhi perilaku merokok siswa.

1.2 Rumusan Masalah

- Berdasarkan data Riskesdas 2013, tiga provinsi dengan prevalensi rokok tertinggi adalah Kepulauan Riau, Jawa Barat, dan Bengkulu. Lebih lanjut, penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti dari Universitas Indonesia menyebautkan bahwa prevalensi pelajar SMP merokok di Kota Depok mencapai 23,4% dimana angka tersebut lebih tinggi daripada rata – rata prevalensi di tingkat nasional.
- Peran sekolah dinilai masih sangat minim dalam hal pelaksanaan pencegahan perilaku merokok bagi siswanya.
- Perlu diketahui permasalahan serta solusi yang dapat dilaksanakan untuk dapat melaksanakan program pencegahan perilaku merokok berbasis sekolah.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan perilaku merokok siswa di Sekolah Muhammadiyah Tingkat Menengah Pertama dan Atas di Kota Depok

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang rokok dengan perilaku merokok pada Sekolah Muhammadiyah Tingkat Menengah Pertama dan Atas di Kota Depok
2. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan agama dengan perilaku merokok pada Sekolah Muhammadiyah Tingkat Menengah Pertama dan Atas di Kota Depok
3. Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan perilaku merokok pada Sekolah Muhammadiyah Tingkat Menengah Pertama dan Atas di Kota Depok
4. Untuk mengetahui hubungan antara lingkungan (keluarga, sekolah, dan teman) dengan perilaku merokok pada Sekolah Muhammadiyah Tingkat Menengah Pertama dan Atas di Kota Depok
5. Untuk mengetahui hubungan antara factor penguat (penjual rokok dan iklan rokok) dengan perilaku merokok pada Sekolah Muhammadiyah Tingkat Menengah Pertama dan Atas di Kota Depok

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang didapatkan dari penelitian ini antara lain:

1. Dapat diidentifikasinya faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku merokok siswa pada Sekolah Tingkat Menengah Atas Muhammadiyah di Kota Depok.

2. Penelitian ini berguna sebagai input terhadap program pencegahan perilaku merokok berbasis sekolah serta kapasitas sekolah untuk menjalankan program pencegahan perilaku merokok pada Sekolah Tingkat Menengah dan Atas Muhammadiyah di Kota Depok.
3. Dapat teridentifikasi tantangan serta solusi dalam pelaksanaan pencegahan perilaku merokok pada Sekolah Tingkat Menengah dan Atas di Kota Depok.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian terkait Determinan Perilaku Merokok Siswa dan Program Pencegahan Berbasis Rokok

Penelitian yang dilaksanakan pada sekolah di Australia menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap perilaku merokok siswa diantaranya ialah jenis kelamin, teman sebaya yang merokok, opini teman sebaya terkait merokok, sikap terhadap perokok dan keterbatasan dalam terlibat aktivitas sekolah (Schofield, Lynagh, & Mishra, 2003). Penelitian lain menyebutkan bahwa teman sebaya memiliki pengaruh yang signifikan dalam menentukan perilaku merokok siswa sekolah tingkat menengah di Italia (Scalid & Schuz, 2017). Orang tua dan teman sebaya yang merokok dapat mempengaruhi perilaku merokok bagi seorang pelajar (Sen & Basu, 2000). Selain itu, penelitian lain menyebutkan bahwa izin merokok di rumah, memiliki orang tua tunggal, hubungan buruk dengan orang tua, performa akademik yang buruk, minat yang kurang terhadap pelajaran memiliki hubungan terhadap perilaku merokok pelajar. Program dan kebijakan sekolah juga memiliki pengaruh terhadap perilaku merokok pelajar (Yanez & al, 2013).

Program pencegahan perilaku merokok berbasis sekolah dapat menekan angka perokok antara 15-40%. Program yang dilakukan lebih dari 15 sesi dan beberapa tahun, penggunaan model pengaruh sosial dan metode penyampaian yang interaktif, termasuk komponen dan norma, komitmen tidak menggunakan, kemampuan untuk berhenti, kemampuan untuk menolak perilaku merokok dan optimasi pendidik sebaya (Flay, School-based smoking prevention programs with the promise of long-term effects, 2009). Penelitian lain terkait dengan rekomendasi dari pada pimpinan sekolah di Aceh, Indonesia terkait dengan pelaksanaan program pencegahan perilaku merokok. Pimpinan sekolah setuju terhadap program pencegahan perilaku merokok berbasis sekolah. Tantangan yang dihadapi dalam

pelaksanaannya termasuk orang tua dan guru yang merokok, waktu yang terbatas dari pelajar maupun guru, kurangnya kemampuan guru, peningkatan beban belajar para pelajar, ketersediaan iklan dan penjualan tembakau dan kurang ketatnya regulasi terkait pengedaran tembakau (Tahlil, Coveney, Woodman, & Ward, 2013).

2.2 Perilaku Merokok

Menurut Setiawati & Dermawan (2008), perilaku kesehatan adalah tindakan/aktivitas/kegiatan baik yang bisa diobservasi secara kasat mata maupun tidak terhadap stimulus/rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan. Perilaku kesehatan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan

Adalah upaya-upaya yang dilakukan individu dalam mempertahankan dan memelihara kesehatan yaitu melalui upaya pencegahan, penyembuhan serta pemulihan; upaya peningkatan kesehatan dan upaya pengaturan gizi makanan. Upaya pencegahan memiliki pengaruh yang cukup besar untuk menghindarkan individu dari kondisi sakit.

2. Perilaku pencarian pengobatan. Perilaku ini meliputi :

- a. Upaya peningkatan kesehatan
- b. Penaksiran terhadap gejala-gejala sakit
- c. Pencarian perawatan
- d. Perolehan perawatan dan rujukan ke pelayanan kesehatan
- e. Respon akut terhadap penyakit
- f. Adaptasi terhadap penyakit dan penyembuhan

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Teori perilaku menunjukkan bahwa pengaruh berbagai stimulus dari lingkungan sangat kuat terhadap perilaku yang dihasilkannya. Kemampuan individu

untuk menerima berbagai rangsangan dan mengelola rangsangan tersebut menjadi perilaku hidup yang sehat atau perilaku hidup sakit.

Becker (1979) dalam Setiawati & Dernawan (2008) memberikan batasan tentang perilaku terkait dengan kesehatan, yaitu:

- a. Perilaku hidup sehat adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk mempertahankan dan menjaga kesehatannya. Perilaku sehat ini di antaranya: makanan dan minuman sehat (makanan dan minuman yang tidak mengandung bahan pengawet/bahan kimia/logam berat), kegiatan olahraga dengan kualitas dan frekuensi yang teratur, menghindari diri dari kebiasaan merokok, minuman keras, menghindari dari pergaulan bebas, membiasakan istirahat yang cukup, manajemen stres.
- b. Perilaku individu terhadap kondisi sakit yang dialaminya meliputi persepsi, keyakinan dan pendapat penyakitnya, perawatan-perawatan yang dilakukan. Misalnya saja individu terserang TB paru, jika ia belum pernah tahu akan penyakit yang dideritanya, individu tersebut hanya akan menganggap penyakitnya hanyalah batuk biasa, sehingga tanpa harus dilakukan perawatan dan diobati akan sembuh dengan sendirinya. Kondisi ini akan berbeda apabila individu tersebut diberikan informasi yang jelas tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, perawatan dan pengobatan. Maka respon yang akan diperlihatkan oleh individu tersebut akan menunjukkan perilaku berupa upaya-upaya untuk meningkatkan kesehatan.
- c. Perilaku peran sakit
Sakit adalah respon yang dihasilkan karena adanya ketidakseimbangan antara pendorong dan penahan pada diri individu terkait dengan kesehatan. Kondisi sakit menghasilkan perubahan peran untuk mendapatkan perawatan yang layak, peran mendapatkan fasilitas kesehatan.

2.3 Perilaku Merokok pada Remaja

Secara umum menurut Kurt Lewin (dalam Komasari & F. Helmi, 2000), perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri, juga disebabkan factor lingkungan. Faktor dari dalam remaja dapat dilihat dari kajian perkembangan remaja. Remaja mulai merokok dikatakan oleh Erikson (dalam Komasari & F. Helmi, 2000) berkaitan dengan adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya yaitu masa ketikamereka sedang mencari jati dirinya. Dalam masa remaja ini, sering dilukiskan sebagai masa badai dan topan karena ketidaksesuaian antara perkembangan fisik yang sudah matang dan belum diimbangi oleh perkembangan psikis dan sosial. Upaya-upaya untuk menemukan jati diri tersebut, tidak semua dapat berjalan sesuai dengan harapan masyarakat. Beberapa remaja melakukan perilaku merokok sebagai cara kompensatoris. Seperti yang dikatakan oleh Brigham (dalam Komasari & F. Helmi, 2000) bahwa perilaku merokok bagi remaja merupakan perilaku simbolisasi. Simbol dari kematangan, kekuatan, kepemimpinan, dan daya tarik terhadap lawan jenis. Di sisi lain, saat pertama kali mengkonsumsi rokok, gejala-gejala yang mungkin terjadi adalah batuk-batuk, lidah terasa getir, dan perut mual. Namun demikian, sebagian dari para pemula tersebut mengabaikan perasaan tersebut, biasanya berlanjut menjadi kebiasaan, dan akhirnya menjadi ketergantungan. Ketergantungan ini dipersepsikan sebagai kenikmatan yang memberikan kepuasan psikologis. Gejala ini dapat dijelaskan dari konsep *tobacco dependency* (ketergantungan rokok). Artinya, perilaku merokok merupakan perilaku yang menyenangkan dan bergeser menjadi aktivitas yang bersifat obsesif. Hal ini disebabkan sifat nikotin adalah adiktif, jika dihentikan secara tiba-tiba akan menimbulkan stres. Secara manusiawi, orang cenderung untuk menghindari ketidakseimbangan dan lebih senang mempertahankan apa yang selama ini dirasakan sebagai kenikmatan sehingga dapat dipahami jika para perokok sulit untuk berhenti merokok. Dikatakan Klinke & Meeker (dalam Aritonang, 1997) bahwa motif para

perokok adalah relaksasi. Dengan merokok dapat mengurangi ketegangan, memudahkan berkonsentrasi, pengalaman yang menyenangkan, dan relaksasi. Seperti yang diungkapkan oleh Leventhal & Clearly (dalam Cahyani,1995) terdapat 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok yaitu:

1. Tahap *Preparatory*.

Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat, atau dari hasil bacaan. Hal-hal ini menimbulkan minat untuk merokok.

2. Tahap *Initiation*.

Tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok.

3. Tahap *becoming a smoker*.

Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak 4 batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.

4. Tahap *maintenance of smoking*.

Tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan.

2.4 Peran Sekolah dalam Pencegahan Merokok

Kristantoro menuliskan opini tentang Peran Sekolah dalam Mencegah Siswa Merokok. Sekolah sebagai institusi pendidikan, dikatakannya, perlu mengambil peranan agar mampu memutus mata rantai kebiasaan merokok siswa. Peran yang dapat dilakukan sekolah adalah :

1. Melalui sosialisasi Permendikbud No 64/2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah. Sekolah wajib menciptakan kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah.

Larangan merokok di sekolah dipertegas oleh Pemerintah dengan dikeluarkannya Permendikbud No. 64 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah. Pasal 5 dalam Permendikbud tersebut mengatur para pendidik di sekolah dan Dinas Pendidikan untuk berperan dalam menciptakan kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah. Pasal tersebut menyatakan hal-hal sebagai berikut:

- (1) Kepala sekolah, guru, tenaga kependidikan, peserta didik, dan pihak lain dilarang merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan rokok di Lingkungan Sekolah.
- (2) Kepala sekolah wajib menegur dan/atau memperingatkan dan/atau mengambil tindakan terhadap guru, tenaga kependidikan, dan peserta didik apabila melakukan larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Kepala sekolah dapat memberikan sanksi kepada guru, tenaga kependidikan, dan Pihak lain yang terbukti melanggar ketentuan Kawasan tanpa rokok di Lingkungan Sekolah.
- (4) Guru, tenaga kependidikan, dan/atau peserta didik dapat memberikan teguran atau melaporkan kepada kepala sekolah apabila terbukti ada yang merokok di Lingkungan Sekolah.
- (5) Dinas pendidikan setempat sesuai dengan kewenangannya memberikan teguran atau sanksi kepada kepala sekolah apabila terbukti melanggar ketentuan Kawasan tanpa rokok di Lingkungan Sekolah berdasarkan laporan atau informasi dari guru, tenaga kependidikan, peserta didik, dan/atau Pihak lain

Selanjutnya di dalam pasal 6 disebutkan bahwa larangan penjualan rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf d dan pasal 5 ayat (1) berlaku juga terhadap larangan penjualan permen berbentuk rokok atau benda lain yang dikonsumsi maupun yang tidak dikonsumsi yang menyerupai rokok atau tanda apapun dengan merek dagang, logo, atau warna yang bisa diasosiasikan dengan

produk/industri rokok. Pasal 7 menyatakan bahwa Dinas Pendidikan provinsi/kabupaten/kota agar melakukan pemantauan terhadap kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah. Pernyataan pasal 7 adalah sebagai berikut:

- (1) Dinas pendidikan provinsi/kabupaten/kota sesuai dengan kewenangan melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Peraturan Menteri ini secara berkala paling sedikit dalam satu tahun.
 - (2) Dinas pendidikan provinsi/kabupaten/kota menyusun dan menyampaikan hasil pelaksanaan pemantauan kepada walikota, bupati, gubernur, dan/atau menteri terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kewenangannya.
 - (3) Sekolah wajib melakukan pembinaan kepada peserta didik yang merokok di dalam maupun di luar Lingkungan Sekolah sesuai dengan tata tertib yang berlaku di sekolah.
2. Sosialisasi tanpa henti tentang kandungan dan bahaya merokok. Sekolah dapat bekerjasama dengan dinas kesehatan setempat untuk mengampanyekan gerakan hidup sehat tanpa rokok. Kegiatan dapat dikemas dalam bentuk sarasehan maupun disampaikan oleh pembina upacara pada hari Senin. Internalisasi bahaya rokok dapat dimasukkan ke dalam mata pelajaran apapun di sekolah.
 3. Sekolah serta pemberian sanksi yang tegas. Operasi rutin tas siswa perlu dilakukan untuk mengetahui yang membawa rokok. Pada jam istirahat sekolah, guru piket keliling untuk mengamati ada tidaknya siswa yang merokok. Bila ada yang membawa rokok atau merokok, perlu dipanggil oleh guru Bimbingan dan Konsultasi (BK). Orang tua yang bersangkutan juga dipanggil. Kerjasama antara sekolah dan orang tua sangat efektif dalam menangani masalah kebiasaan merokok siswa.
 4. Menyusun program sekolah sehat. Aktivitas Palang Merah Remaja (PMR) perlu digalakkan dan dibina berkelanjutan sebagai wahana siswa mencintai

kesehatan. Sekolah wajib tegas menolak penawaran iklan, promosi, pemberian sponsor dan atau kerjasama dalam bentuk apa pun yang ditawarkan perusahaan rokok. Baik untuk keperluan kegiatan kurikuler maupun ekstrakurikuler. Kantin sekolah dilarang menjual rokok dan wajib memasang tanda kawasan tanpa rokok. Di tempat-tempat siswa sering berkumpul saat jam istirahat, ditempelkan pamflet yang bertuliskan antara lain "Raih Prestasi Tanpa Rokok, Aku Pasti Bisa". Dapat juga menempelkan gambar rokok dan kandungan zat-zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan. Slogan – slogan tersebut bukan sekadar menakut-nakuti, melainkan juga menyadarkan pentingnya menjauhi kebiasaan merokok. Majalah dinding (mading) sekolah dapat juga ditempel artikel-artikel terkait dampak merokok bagi kesehatan.

5. Kelima, melalui keteladanan. Dalam mewujudkan sekolah sebagai kawasan tanpa rokok, perlu keteladanan warga sekolah. Bagaimana mungkin guru melarang siswa tidak merokok kalau dia sendiri merokok? Setiap warga sekolah tidak boleh merokok di lingkungan sekolah. Aturan larangan merokok bagi seluruh warga sekolah dituangkan dalam tata tertib sekolah. Guru yang merokok di lingkungan sekolah harus menghentikan kebiasaan itu jika menginginkan siswa-siswinya tak merokok. Guru, tenaga kependidikan dan atau peserta didik dapat memberi teguran atau melapor kepada kepala sekolah apabila terbukti ada yang merokok di lingkungan sekolah. Dinas pendidikan sesuai kewenangannya memberi teguran atau sanksi kepada kepala sekolah yang terbukti melanggar ketentuan kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah. Satu yang perlu disadari, mengatasi masalah kebiasaan merokok siswa bukan melulu tanggung jawab sekolah. Pemerintah, masyarakat, dan keluarga perlu bersinergi agar tak makin banyak pelajar yang menjadi perokok.

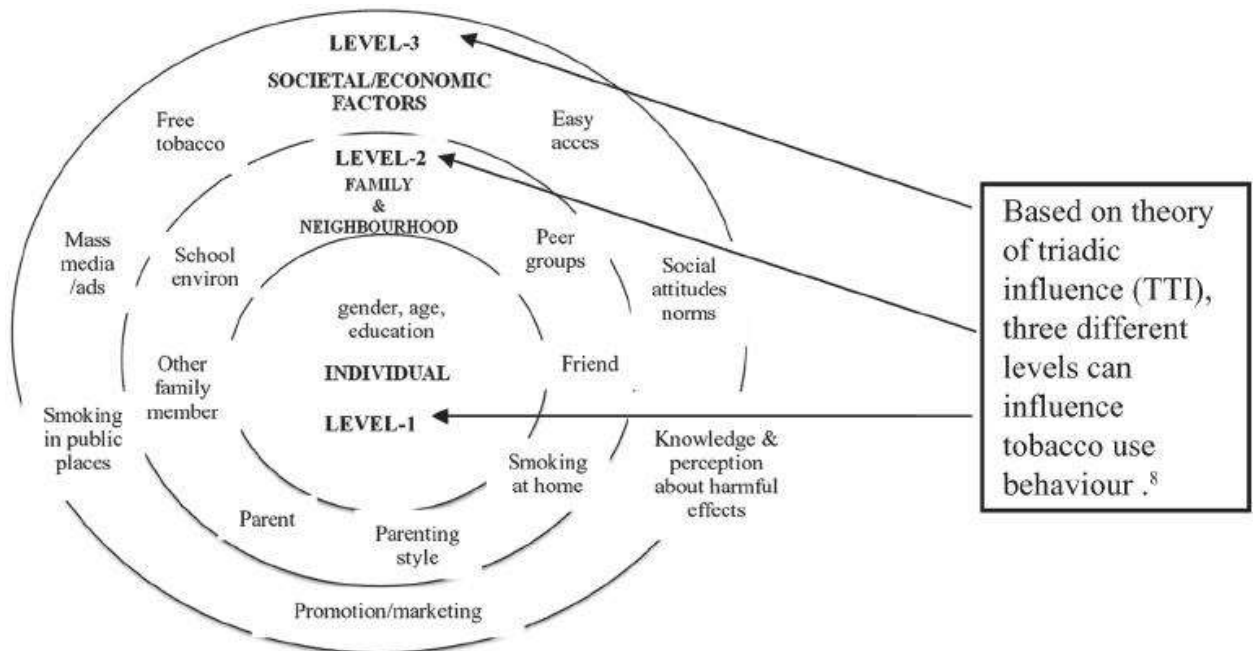
2.5 Program Pencegahan Perilaku Merokok Berbasis Sekolah *Center for Disease Prevention*

Center for Diseases Prevention Amerika menyebutkan bahwa terdapat beberapa program yang dapat dilaksanakan oleh pihak sekolah untuk melakukan program pencegahan perilaku merokok bagi siswa:

1. Mengembangkan dan mendorong sekolah untuk membuat kebijakan terkait penggunaan tembakau
2. Menyediakan informasi terkait dampak negative fisiologis dan sosial baik jangka pendek maupun jangka panjang terkait penggunaan tembakau.
3. Menyediakan pendidikan pencegahan tembakau.
4. Menyediakan program pelatihan spesifik untuk para guru di sekolah.
5. Melibatkan orang tua atau keluarga dalam mendukung program pencegahan merokok berbasis sekolah.
6. Mendukung program berhenti merokok bagi pelajar dan staf sekolah.
7. Melakukan penilaiai terhadap program pencegahan merokok dalam waktu tertentu.

2.6 Kerangka Konsep Penelitian

Variabel dependen pada metode kuantitatif ialah perilaku merokok siswa, sedangkan variable independennya ialah karakteristik siswa, sikap dan perilaku, aksesibilitas terhadap penjual rokok dan keberadaan iklan rokok, kebijakan sekolah, sikap guru dan pimpinan sekolah, sikap orang tua dan sikap teman sebaya.



Gambar 2.1 Faktor – factor yang mempengaruhi perilaku merokok pemuda
(Kabir & Goh, 2013)

2.7 Roadmap Penelitian

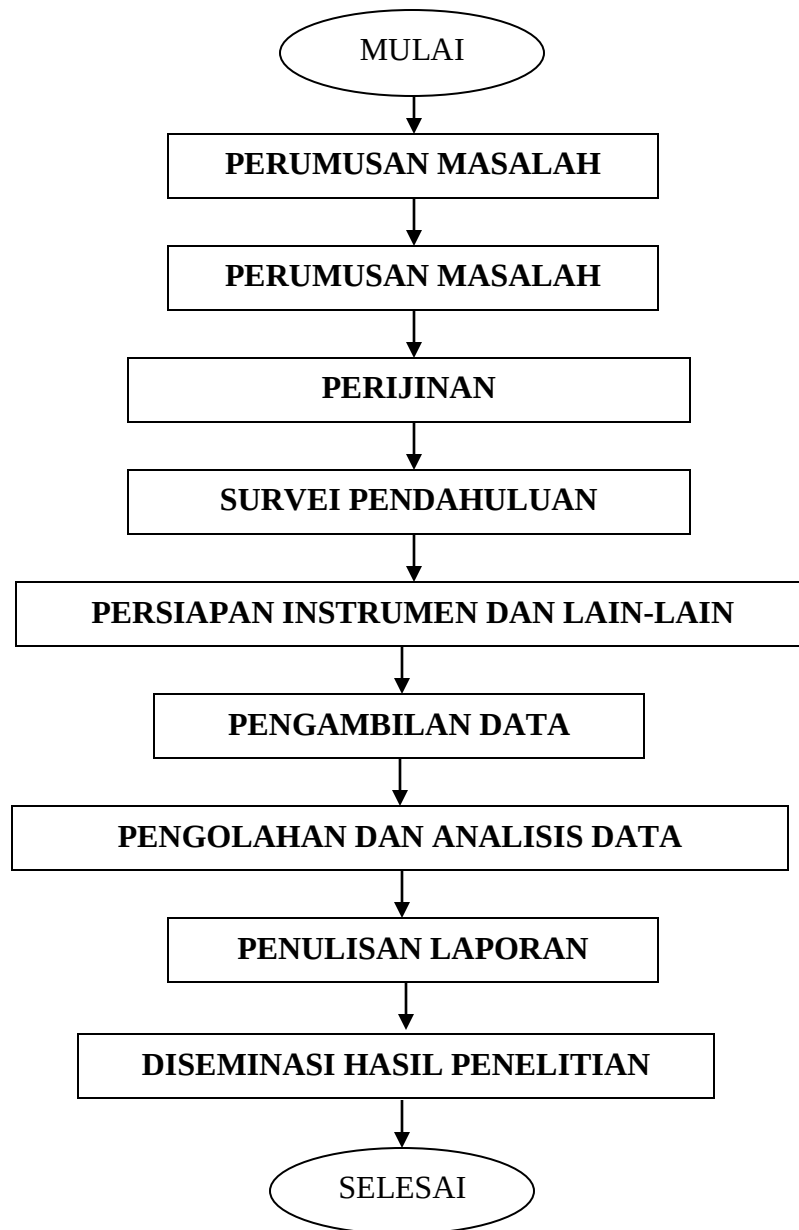
Penelitian ini termasuk kedalam tema Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Setelah mengetahui determinannya, penelitian selanjutnya ditujukan untuk menguji program promosi kesehatan yang dilakukan untuk mencegah perilaku merokok di antara kalangan siswa yakni dengan melakukan penelitian dengan pendekatan intervensi. Penelitian selanjutnya juga ditujukan untuk mengukur evaluasi program promosi kesehatan dengan pendekatan multiaspek evaluasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Alur / Langkah Penelitian

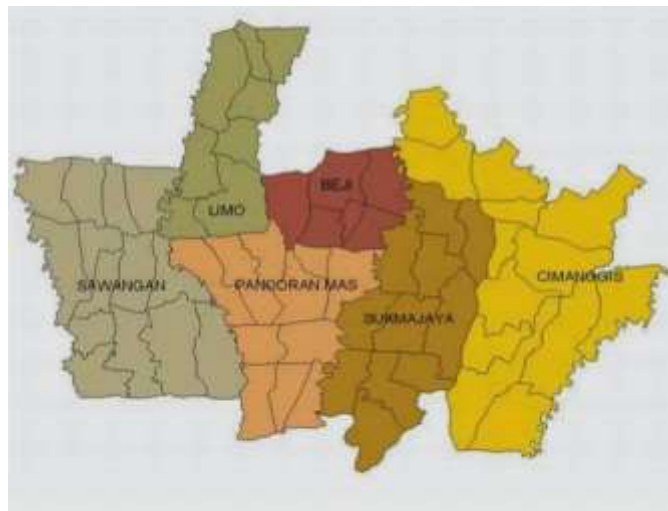
Alur penelitian ini adalah sebagai berikut:



3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama Juli 2017 – April 2018 di 6 sekolah Muhammadiyah tingkat menengah keatas di Kota Depok Jawa Barat. Keenam sekolah tersebut, yaitu:

- SMA Muhammadiyah 1
- SMA Muhammadiyah 4
- SMK Muhammadiyah 1
- SMA Muhammadiyah Beji Timur
- SMA Muhammadiyah Sawangan
- MA Darul Arqam



Gambar 3.1 Peta Kota Depok

3.3 Konsep Metode Penelitian

Metode penelitian ini adalah menggunakan pendekatan kuantitatif, dimana pada penelitian ini akan dilakukan perumusan masalah, penyusunan kerangka piker, perumusan dan pengujian hipotesis, serta penarikan kesimpulan. Adapaun variabel independent dalam penelitrhan ini adalah pengetahuan umum tentang rokok, pengetahuan agama, sikap terkait perilaku merokok, factor lingkungan (teman, keluarga, sekolah), dan factor penguat (jarak ke penjual rokok dan iklan rokok), sedangkan variable dependennya adalah perilaku merokok.

3.4 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain potong lintang. Desain ini digunakan untuk menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap perilaku merokok bagi siswa di sekolah, dimana data diambil dalam satu waktu.

3.5 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh siswa di sekolah Muhammadiyah tingkat menengah atas di Kota Depok. Sampel adalah seluruh siswa di 6 sekolah Muhammadiyah tingkat menengah atas di Kota Depok. Jumlah sampel penelitian adalah 587 siswa. Pengambilan sampel dilakukan *total sampling*, yaitu seluruh anggota populasi merupakan sampel penelitian. Kriteria inklusi dari responden ialah dapat membaca dan menulis serta bersedia untuk menjadi responden.

3.6 Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer. Pada pengumpulan data, responden yang terpilih diminta kesediaannya untuk mengisi kuesioner yang dibagikan. Responden sebelumnya diberikan penjelasan singkat terlebih dahulu mengenai maksud dan tujuan penelitian serta pengarahan cara pengisian kuesioner. Responden yang bersedia diminta menanda tangani lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP). Selain itu, responden juga dijelaskan bahwa data yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya.

Cara pengumpulan data dilakukan dengan angket/pengisian kuesioner oleh siswa/responden. Kuesioner yang dibagikan kepada responden akan diisi sendiri oleh setiap responden. Kuesioner yang telah diisi kemudian dikumpulkan kepada peneliti dan segera diperiksa kelengkapan datanya. Pengumpulan data dibantu oleh 4 orang enumerator.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan diambil dari penelitian sebelumnya dengan berbagai penyesuaian. Kuesioner yang digunakan berisi tentang karakteristik demografi responden, perilaku merokok, pengetahuan tentang rokok, pengetahuan agama terkait rokok, sikap terkait perilaku rokok, kondisi lingkungan sekitar terkait perilaku merokok, serta akses terhadap penjual rokok.

3.8 Manajemen Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Analisa data hasil penelitian dilakukan melalui dua tahapan utama yaitu pengolahan data dan analisis data. Pengolahan data dilakukan dalam beberapa tahap yaitu:

1. Editing, adalah upaya untuk memeriksa kembali lembar observasi yang telah diisi, pengecekan yang dilakukan meliputi kelengkapan, kejelasan, relevansi serta konsistensi jawaban responden.
2. Coding, adalah kegiatan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Kegiatan ini dilakukan apabila semua kuesioner sudah diedit atau disunting.
3. Data Entry, adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer.
4. Cleaning, yaitu proses pengecekan kembali data-data yang telah dimasukkan untuk melihat ada tidaknya kesalahan. Apabila terjadinya kesalahan, maka data tersebut akan segera diperbaiki.

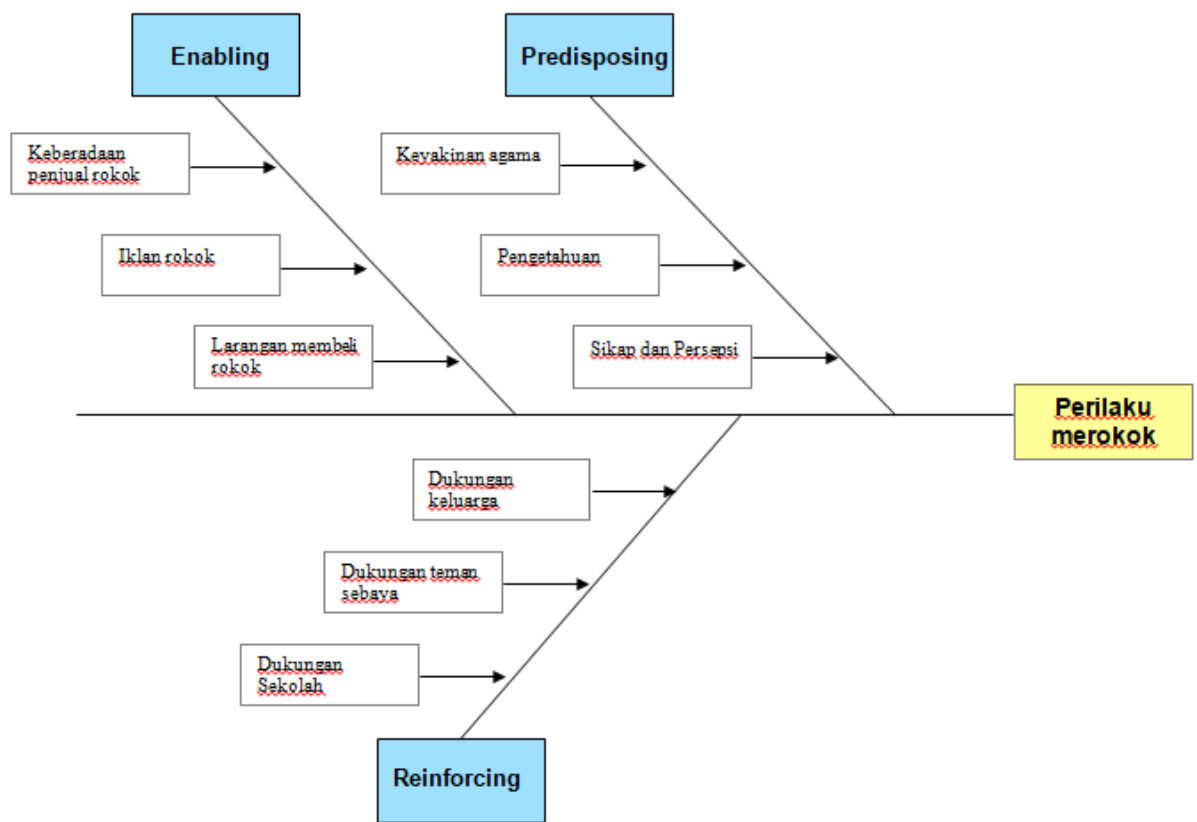
3.8.2 Analisis Data

Analisis data berupa analisis univariate dan bivariate dilakukan dengan menggunakan software *SPSS for Windows* versi 20. Analisis univariate digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik data responden. Analisis bivariate dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variable independent dan variable dependent. Uji statistic yang digunakan untuk menganalisis data tersebut adalah uji *Chi Square*. Apabila syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi, maka akan menggunakan uji *Fisher Exact*.

3.9 Indikator Capaian Hasil Penelitian

Indikator capaian hasil penelitian ini adalah luaran yang berupa publikasi ilmiah internasional pada tahun 2018 (tahun pertama penelitian)

3.10 Fishbone Penelitian



Gambar 3.2 Fishbone Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Responden

Secara keseluruhan, jumlah subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebesar 583 subjek yang berasal dari 6 sekolah muhammadiyah di Kota Depok. Dari keenam sekolah tersebut, persentase terbesar subjek berasal dari SMA Muhammadiyah 1, sementara persentase terkecil subjek berasal dari SMA Muhammadiyah 4.

Tabel 4.1 Karakteristik demografi subjek penelitian

Karakteristik Demografi	n (%) atau mean$\pm$SD atau median (min – max)
Sekolah	
SMA Muhammadiyah 1	147 (25.2)
SMA Muhammadiyah 4	35 (6)
SMK Muhammadiyah 1	40 (6.9)
SMA Muhammadiyah Beji Timur	104 (17.8)
SMA Muhammadiyah Sawangan	120 (20.6)
MA Darul Arqam	137 (23.5)
Kelas	
X	281 (48.2)
XI	206 (35.3)
XII	96 (16.5)
Umur (n = 583)	
Median, <i>tahun</i>	16 (14 – 19)
Kelompok Umur, <i>tahun</i>	
14	9 (1.5)
15	173 (29.7)
16	230 (39.5)
17	136 (23.3)
18	27 (4.6)
19	8 (1.4)
Jenis Kelamin	
Laki – laki	259 (44.4)
Perempuan	324 (55.6)

Berdasarkan Tabel 4.1, hampir 50% subjek penelitian masih duduk di kelas X, sedangkan sebagian kecil subjek duduk di kelas XII. Hal tersebut juga tampak pada umur subjek yang mayoritas berumur 14 – 16 tahun. Selain itu, lebih dari 50% subjek berjenis kelamin perempuan.

4.2 Pengetahuan terhadap Perilaku Merokok

Tabel 4.2 Hubungan antara pengetahuan dan perilaku merokok

Pengetahuan	Perilaku Merokok		OR (95% CI)	Nilai p
	Merokok	Tidak Perokok		
Pengetahuan 1				
Salah	4 (30.8)	9 (69.2)	2.22	0.251**
Benar	95 (16.7)	475 (83.3)	(0.671 – 7.365)	
Pengetahuan 2				
Salah	12 (29.3)	29 (70.7)	2.164	0.03*
Benar	87 (16.1)	455 (83.9)	(1.063 – 4.405)	

Pengetahuan 3				
Salah	12 (23.5)	39 (76.5)	1.574	0.192*
Benar	87 (16.4)	445 (83.5)	(0.792 – 3.127)	
Pengetahuan 4				
Salah	11 (24.4)	34 (75.6)	1.654	0.165*
Benar	88 (16.4)	450 (83.6)	(0.808 – 3.389)	
Pengetahuan 5				
Salah	10 (26.3)	28 (73.7)	1.83	0.113*
Benar	89 (16.3)	456 (83.7)	(0.858 – 3.901)	
Pengetahuan 6				
Salah	2 (15.4)	11 (84.6)	0.887	1**
Benar	97 (17)	473 (83)	(0.193 – 4.063)	
Pengetahuan 7				
Salah	7 (23.3)	23 (76.7)	1.525	0.341*
Benar	92 (16.6)	461 (83.4)	(0.636 – 3.659)	
Tingkat Pengetahuan[#]				
Kurang baik (< 14)	37 (21.5)	135 (78.5)	1.543	0.059*
Baik (≥ 14)	62 (15.1)	349 (84.9)	(0.981 – 2.427)	

* X^2 test, ** Fisher's Exact test, [#]dikategorikan berdasarkan median dari total skor pengetahuan

Pengetahuan terkait rokok dalam penelitian ini dibagi menjadi 7 pernyataan, yaitu “merokok berbahaya bagi kesehatan” (pengetahuan 1), “pada wanita hamil merokok tidak akan menyebabkan gangguan pada janin seperti keguguran dan tidak menyebabkan anak yang dilahirkan mengalami gangguan” (pengetahuan 2), “perokok mempunyai kemungkinan yang lebih tinggi untuk menderita kanker paru dibandingkan dengan orang yang tidak merokok” (pengetahuan 3), “dampak merokok tidak berbahaya bagi orang yang berdekatan dengan perokok yang menghisap asap rokok (perokok pasif)” (pengetahuan 4), “rokok tidak bisa menyebabkan ketagihan atau kecanduan” (pengetahuan 5), “rokok mengandung bahan kimia yang berbahaya diantaranya ialah tar, nikotin, karbon monoksida” (pengetahuan 6), merokok dapat menyebabkan penyakit kanker, tekanan darah tinggi, stroke dan jantung koroner” (pengetahuan 7).

Dalam penelitian ini, pernyataan pengetahuan terkait dampak merokok terhadap kehamilan (pengetahuan 2) merupakan satu – satunya pernyataan pengetahuan yang memiliki hubungan bermakna dengan perilaku merokok. Meskipun demikian, dari seluruh pernyataan pengetahuan menunjukkan bahwa siswa yang menjawab salah dan siswa yang memiliki pengetahuan kurang baik memiliki kecenderungan lebih besar untuk menjadi perokok dibandingkan dengan siswa yang menjawab pengetahuan benar. Selain itu, siswa perokok juga lebih banyak ditemukan pada mereka yang memiliki pengetahuan kurang baik serta mereka yang menjawab salah terhadap pengetahuan terkait rokok, untuk semua pernyataan.

Salah satu factor yang terpenting dalam membentuk suatu perilaku adalah pengetahuan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa orang yang memiliki pemahaman lebih baik tentang kesehatan, termasuk dampak rokok bagi kesehatan, memiliki kecenderungan untuk tidak merokok (Xu X et all, 2015). Orang yang memiliki pemahaman yang lebih baik tentang informasi kesehatan, akan memiliki kemampuan lebih baik dalam mengaplikasikan pengetahuan tersebut menjadi suatu tindakan serta memiliki kesadaran lebih baik untuk tidak merokok demi kesehatan (Mangolis R, 2013 & Ockene JK, 2000). Hal ini terlihat dari Tabel 4.2 bahwa persentase siswa yang menjawab pertanyaan pengetahuan

dengan benar serta siswa yang memiliki pengetahuan rokok dengan kategori baik memiliki persentase yang lebih besar.

4.3 Pengetahuan Agama terhadap Perilaku Merokok

Agama dalam arti luas yaitu kepercayaan kepada Tuhan yang dinyatakan dengan mengadakan hubungan dengan Dia melalui upacara, penyembahan dan permohonan dan membentuk sikap hidup manusia menurut atau berdasarkan ajaran agama itu. Jadi yang dimaksud pengetahuan agama yaitu segala apa yang diketahui tentang kepercayaan kepada Tuhan, yang menyangkut hubungan dengan Dia melalui peribadatan dan permohonan serta seluruh ajaran ajaran yang terdapat dalam agama. Pengetahuan agama yang dijelaskan dalam penelitian ini adalah ajaran islam yang menyatakan bahwa merokok termasuk hal yang merusak diri (pengetahuan 1), ajaran islam yang menyatakan bahwa merokok termasuk hal yang tidak memiliki faedah (pengetahuan 2), ajaran islam yang menyatakan bahwa merokok termasuk pemborosan (pengetahuan 3).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara tidak bermakna, siswa yang menjawab pertanyaan pengetahuan dengan salah memiliki kecenderungan lebih kecil untuk berperilaku merokok. Persentase siswa yang merokok juga lebih banyak ditemukan pada mereka yang menjawab pertanyaan dengan benar daripada mereka yang menjawab pertanyaan dengan salah. Hasil ini berbanding terbalik dengan pengetahuan tentang rokok secara umum. Jika dilihat berdasarkan pengetahuan agama dan pengetahuan tentang rokok secara umum yang dimiliki, siswa yang salah dalam menjawab pengetahuan agama tentang rokok cenderung memiliki tingkat pengetahuan rokok secara umum yang lebih baik daripada mereka yang menjawab pengetahuan agama dengan benar (pengetahuan agama 1 = 25.9 % vs 29.9%; pengetahuan agama 2 = 18.8% vs 31%; pengetahuan gaama 3 = 12.9% vs 30.5%).

Tabel 4.3 Hubungan antara pengetahuan agama dengan perilaku merokok

Pengetahuan Agama	Perilaku Merokok		OR (95% CI)	Nilai p
	Merokok	Tidak Perokok		
Pengetahuan Agama 1				
Salah	9 (15.5)	49 (84.5)	0.888	0.754*
Benar	90 (17.1)	435 (82.9)	(0.421 – 1.872)	
Pengetahuan Agama 2				
Salah	7 (10.1)	62 (89.9)	0.524	0.114*
Benar	91 (17.7)	422 (82.3)	(0.232 – 1.181)	
Pengetahuan Agama 3				
Salah	4 (12.9)	27 (87.1)	0.714	0.537*
Benar	94 (17.2)	453 (82.9)	(0.244 – 2.088)	

* X^2 test

4.4 Sikap terhadap Perilaku Merokok

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari individu terhadap suatu stimulus atau objek. Respon tersebut bisa berwujud menjadi perasaan suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek. Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah kepercayaan pada dirinya. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan nyata (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2007).

Dalam penelitian ini, sikap terhadap perilaku merokok meliputi beberapa pernyataan, antara lain “merokok dapat membuat orang percaya diri” (sikap 1), “merokok dapat menandakan kedewasaan seseorang” (sikap 2), “merokok dapat mengurangi stress” (sikap 3), “merokok dapat membuat seseorang terlihat keren” (sikap 4), “saya ingin tahu bagaimana rasanya rokok” (sikap 5), “merokok dapat membuat seseorang mudah diterima dalam berbagai kelompok pertemanan” (sikap 6), “saya merasa terganggu jika ada orang yang merokok dekat saya” (sikap 7), “merokok dapat membuat seseorang terlihat macho” (sikap 8), “seharusnya seseorang tidak boleh merokok ditempat umum (sekolah, tempat ibadah)” (sikap 9), “merokok membahayakan kesehatan perokok dan orang disekitarnya” (sikap 10), “merokok ialah kegiatan yang tidak ada manfaatnya” (sikap 11), “merokok merupakan kegiatan pemborosan” (sikap 12), “tidak masalah jika ada keluarga saya (orang tua, saudara kandung) yang merokok” (sikap 13), “pemerintah sebaiknya menaikkan harga rokok” (sikap 14), “menghirup udara yang bebas asap rokok merupakan hak asasi manusia” (sikap 15), “seharusnya pemerintah melarang seluruh iklan rokok” (sikap 16), “saya mendukung jika ada orang lain ((memberikan nasihat untuk tidak merokok)” (sikap 17), “saya mendukung jika ada orang lain yang menegur orang lainnya untuk tidak merokok” (sikap 18), “saya akan memilih pasangan hidup yang tidak merokok” (sikap 19).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswa yang merokok banyak ditemukan pada siswa yang bersikap negative terkait 19 pernyataan sikap di atas, dibandingkan yang bersikap positif. Siswa yang bersikap negative memiliki kecenderungan untuk berperilaku merokok lebih besar daripada siswa yang bersikap positif, untuk ke-19 pernyataan sikap. Selain itu, hampir semua pernyataan sikap memiliki hubungan bermakna dengan perilaku merokok pada siswa, kecuali sikap 15 dan sikap 19. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sikap negative merupakan salah satu predictor kuat terjadinya perilaku merokok (Bigwanto dkk, 2017).

Sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Banyak alasan yang melatar belakangi perilaku merokok remaja. Secara umum, perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok dapat disebabkan faktor-faktor dari dalam diri, seperti sikap yang tertanam dalam dirinya, dan diperkuat oleh faktor lingkungan yang mendukung (Muhammad R, 2013).

Tabel 4.4 Hubungan antara sikap dengan perilaku merokok

Sikap	Perilaku Merokok		OR (95% CI)	Nilai p
	Merokok	Tidak Merokok		
Sikap 1				
Negatif	26 (41.9)	36 (58.1)	4.432	0.000*
Positif	73 (14)	448 (86)	(2.527 – 7.774)	
Sikap 2				
Negatif	29 (50.9)	28 (49.1)	6.747	0.000*
Positif	70 (13.3)	456 (86.7)	(3.789 – 12.015)	
Sikap 3				
Negatif	39 (41.1)	56 (58.9)	4.968	0.000*
Positif	60 (12.3)	428 (87.7)	(3.043 – 8.109)	
Sikap 4				
Negatif	25 (37.9)	41 (62.1)	3.65	0.000*
Positif	74 (14.3)	443 (85.7)	(2.096 – 6.358)	
Sikap 5				
Negatif	22 (62.9)	13 (37.1)	10.352	0.000*
Positif	77 (14.1)	471 (85.9)	(5.005 – 21.411)	
Sikap 6				
Negatif	25 (43.9)	32 (56.1)	4.772	0.000*
Positif	74 (14.1)	452 (85.9)	(2.677 – 8.506)	
Sikap 7				
Negatif	56 (29.6)	133 (70.4)	3.437	0.000*
Positif	43 (10.9)	351 (89.1)	(2.203 – 5.362)	
Sikap 8				
Negatif	22 (32.8)	45 (67.2)	2.787	0.000*
Positif	77 (14.9)	439 (85.1)	(1.585 – 4.901)	
Sikap 9				
Negatif	20 (27.4)	53 (72.6)	2.059	0.011*
Positif	79 (15.5)	431 (84.5)	(1.167 – 3.631)	
Sikap 10				
Negatif	19 (50)	19 (50)	5.813	0.000*
Positif	80 (14.7)	465 (85.3)	(2.949 – 11.453)	
Sikap 11				
Negatif	41 (50)	41 (50)	7.638	0.000*
Positif	58 (11.6)	443 (88.4)	(4.577 – 12.747)	
Sikap 12				
Negatif	27 (44.3)	34 (55.7)	4.963	0.000*
Positif	72 (13.8)	450 (86.2)	(2.826 – 8.717)	
Sikap 13				
Negatif	25 (26.6)	69 (73.4)	2.032	0.007*
Positif	74 (15.1)	415 (84.9)	(1.208 – 3.418)	
Sikap 14				
Negatif	58 (32.2)	122 (67.8)	4.198	0.000*
Positif	41 (10.2)	362 (89.8)	(2.678 – 6.58)	
Sikap 15				
Negatif	37 (19.1)	157 (80.9)	1.243	0.342*
Positif	62 (15.9)	327 (84.1)	(0.793 – 1.948)	
Sikap 16				
Negatif	49 (23.4)	160 (76.6)	1.985	0.002*
Positif	50 (13.4)	324 (86.6)	(1.282 – 3.073)	
Sikap 17				
Negatif	31 (38.8)	49 (61.3)	4.047	0.000*
Positif	68 (13.5)	435 (86.5)	(2.413 – 6.789)	
Sikap 18				
Negatif	28 (42.4)	38 (57.6)	4.629	0.000*

Positif	71 (13.7)	446 (86.3)	(2.674 – 8.012)	
Sikap 19				
Negatif	17 (21)	64 (79)	1.361	0.301*
Positif	82 (16.3)	420 (83.7)	(0.758 – 2.442)	

4.5 Kondisi Lingkungan dan Perilaku Merokok

Salah satu penyebab perilaku merokok pada remaja adalah karena rasa ingin tahu dan pengaruh teman sebaya. Pengaruh sosial dan meniru perilaku orang lain merupakan salah satu determinan dalam memulai perilaku merokok (Agustina F, 2017). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengaruh teman sebaya terhadap perilaku merokok sangat besar yang terbukti bahwa 54% siswa pernah ditawarkan merokok oleh teman sebayanya (Virginia H, 2009). Selain itu, sikap permisif dari teman, orang tua, lingkungan sekolah, serta kepuasan secara psikologis akan mempengaruhi siswa SMP merokok (Septriadi V & Asriwandari H, 2016).

Akan tetapi, penelitian ini menemukan hasil yang berbeda. Secara tidak bermakna, siswa yang berperilaku merokok justru lebih banyak ditemukan pada mereka yang memiliki keluarga tidak merokok, teman tidak merokok, serta guru dan staf sekolah yang tidak merokok. Selain factor lingkungan, factor diri juga memiliki pengaruh yang besar terhadap perilaku merokok siswa. seperti rasa ingin tahu terhadap rokok. Dari hasil tabulasi silang, siswa yang memiliki sikap ingin tahu terhadap rokok lebih besar ditemukan pada mereka yang memiliki keluarga bukan perokok (7% vs 5.7%), teman bukan perokok (8.3% vs 5.9%), dan guru/staf sekolah bukan perokok (10.9% vs 4.4%).

Penelitian ini juga menemukan siswa berperilaku merokok lebih banyak ditemukan pada mereka yang tidak memiliki peraturan merokok di sekolahnya. Meskipun hasilnya tidak bermakna, siswa yang bersekolah di sekolah yang tidak memiliki peraturan merokok memiliki odds 1.647 kali lebih besar berperilaku merokok dibandingkan dengan mereka yang bersekolah di sekolah yang memiliki peraturan merokok. Program pencegahan perilaku merokok berbasis sekolah dapat menekan angka perokok antara 15-40%. Program yang dilakukan lebih dari 15 sesi dan beberapa tahun, penggunaan model pengaruh sosial dan metode penyampaian yang interaktif, termasuk komponen dan norma, komitmen tidak menggunakan, kemampuan untuk berhenti, kemampuan untuk menolak perilaku merokok dan optimasi pendidik sebaya (Flay, 2009).

Tabel 4.5 Hubungan antara lingkungan dengan perilaku merokok

Lingkungan	Perilaku Merokok		OR (95% CI)	Nilai p
	Merokok	Tidak Perokok		
Keluarga				
Merokok	75 (16.5)	379 (83.5)	0.866	0.578*
Tidak Merokok	24 (18.6)	105 (81.4)	(0.521 – 1.439)	
Teman				
Merokok	92 (16.8)	455 (83.2)	0.838	0.684*
Tidak Merokok	7 (19.4)	29 (80.6)	(0.356 – 1.97)	
Guru/Staf Sekolah [#]				
Merokok	74 (16.4)	376 (83.6)	0.898	0.684*
Tidak Merokok	23 (18)	105 (82)	(0.537 – 1.504)	

Peraturan Merokok di Sekolah				
Tidak	98 (17.1)	476 (82.9)	1.647	1**
Ada	1 (11.1)	8 (88.9)	(0.204 – 13.319)	

* X^2 test, #n = 578

4.6 Faktor Penguat (Penjual dan Iklan Rokok) dan Perilaku Merokok

Faktor lain yang mendorong siswa merokok adalah banyaknya tempat menjual rokok. Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa, semakin dekat jarak siswa untuk mendapatkan rokok, semakin kuat factor pendukung siswa untuk merokok. Penelitian inimenunjukkan bahwa siswa yang merokok ditemukan lebih banyak pada mereka yang jarak penjual ke rumah sedang- jauh, jarak penjual ke sekolah dekat, tidak terdapat larang merokok oleh penjual, serta sikap tidak setuju bahwa iklan mempengaruhi perilaku merokok.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa orang yang berperilaku merokok lebih banyak ditemukan pada mereka yang memiliki aksesibilitas tinggi terhadap rokok (Bigwanto M, 2017).

Tabel 4.6 Hubungan antara factor penguat dan perilaku merokok

Faktor Penguat	Perilaku Merokok		OR (95% CI)	Nilai p
	Merokok	Tidak Perokok		
Jarak Penjual ke Rumah				
Dekat				0.5*
Sedang – Jauh	63 (16.2)	325 (83.8)	0.856	
	36 (18.5)	159 (81.5)	(0.545 – 1.344)	
Jarak Penjual ke Sekolah				
Dekat				0.567*
Sedang – Jauh	68 (17.6)	318 (82.4)	1.145	
	31 (15.7)	166 (84.3)	(0.72 – 1.822)	
Larangan Merokok oleh Penjual				
Tidak	61 (17.8)	282 (82.2)	1.15	0.537*
Ya	38 (15.8)	202 (84.2)	(0.738 – 1.792)	
Iklan Mempengaruhi Perilaku Merokok				
Tidak Setuju	75 (18.8)	324 (81.2)	1.543	0.086*
Setuju	24 (13)	160 (87)	(0.939 – 2.537)	

* X^2 test

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Penelitian ini memberikan informasi penting dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang paling berpengaruh dari merokok di kalangan remaja sekolah. Dari hasil studi ditemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku merokok. Siswa yang berperilaku negative memiliki kecenderungan untuk berperilaku merokok. Akan tetapi, variable lain seperti pengetahuan tentang rokok secara umum, pengetahuan agama, lingkungan (keluarga, teman, guru/staf sekolah), peraturan sekolah, jarak terhadap penjual rokok, serta iklan rokok tidak memiliki hubungan bermakna dengan perilaku merokok. Meskipun demikian, siswa yang merokok lebih banyak ditemukan pada mereka yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang / salah dalam menjawab pertanyaan pengetahuan, sekolah yang tidak memiliki peraturan merokok, jarak yang dekat - sedang antara sekolah/rumah dengan penjual, serta sikap tidak setuju bahwa iklan mempengaruhi perilaku merokok. Hal yang menarik ditemukan dalam penelitian ini adalah siswa yang berperilaku merokok justru lebih banyak ditemukan pada mereka yang memiliki keluarga tidak merokok, teman tidak merokok, serta guru dan staf sekolah yang tidak merokok. Namun, siswa yang memiliki rasa ingin tahu besar untuk mencoba rokok justru banyak ditemukan pada mereka yang memiliki keluarga tidak merokok, teman tidak merokok, serta guru dan staf sekolah yang tidak merokok. Hal tersebut menunjukkan, selain factor lingkungan, factor diri juga merupakan hal kuat menyebabkan perilaku merokok pada siswa.

5.2 Saran

Pertama, karena remaja akan memiliki interaksi dan komunikasi yang tinggi dengan teman sebaya selama masa remaja dan adanya factor diri, seperti rasa ingin tahu, tampak keren, dan lain sebagainya, maka perlu adanya edukasi tentang rokok. Studi tentang mengeksplorasi konsepsi anak-anak tentang kecanduan merokok mengungkapkan bahwa persepsi rasa takut akan ketagihan lebih efektif dalam mencegah merokok di kalangan remaja daripada informasi efek kesehatan.

Kedua, perlunya mengembangkan program bekerjasama dengan otoritas lokal dan keluarga untuk menumbuhkan self-efficacy remaja dan mengembangkan kemampuan mereka untuk melakukan perilaku perlindungan kesehatan dari pengaruh dalam berbagai situasi, seperti kemampuan untuk menolak rokok yang ditawarkan oleh teman sebaya.

Ketiga, penelitian melaporkan bahwa sebagian besar siswa (74,1%) biasanya membeli rokok di sekolah atau hanya berjalan di dekatnya. Oleh karena itu, larangan menjual rokok di area sekolah diperlukan untuk otoritas sekolah dan kenaikan harga rokok akan menjadi langkah yang kuat untuk mengurangi jumlah perokok di kalangan remaja karena mereka lebih sensitif terhadap variasi harga daripada orang dewasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal, S., Semiarty, R., & Gayatri. (2013). Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tangah Padang. . *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(3).
- Al Audhah, N., Umniyati, S., & Siswati, A. (2012). Faktor Resiko Skabies pada Siswa Pondok Pesantren (Kajian di Pondok Pesantren Darul Hijrah, Kelurahan Cindai Alus, Kecamatan Martapura, Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan). *Jurnal Epidemiologi dan Penyakit Bersumber Binatang*, Vol. 4 No.1.
- Aminah, P., Sibero, H., & Ratna, M. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Skabies. *J Majority*, Hal. 54-59.
- Andrews, R., McCarthy, J., Carapetis, J., & Currie, B. (2009). Skin disorders, including pyoderma, scabies and tinea infestations. *Ped Clin North Am*, 56: 1421-1440.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2008). *Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction*. Georgia: Centers for Disease Control and Prevention (CDC).
- Chosidow, O. (2006). Clinical practices. Scabies. *N Engl J Med*, 354: 1718.
- Departemen Kesehatan, R. (2007). *Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren*. Retrieved from Diunduh dari: <http://perpustakaan.depkes.go.id>.
- Flay, B. R. (2009). School-based smoking prevention programs with the promise of long-term effects. *Tobacco Induced Diseases*.
- Flay, B. R. (2009). School-based smoking prevention programs with the promise of long-term effects. *Biomedical central*.
- GBD 2015 Risk Factor Collaborators. (2016). Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 1659-1724.
- Hay, R., Steer, A., Engelman, D., & Walton, S. (2012). Scabies in the developing world: its prevalence, complications, and management. *Clin Microbiol Infect*, 18: 313–323.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2013). *The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy*. Seattle: IHME.
- International Union for Health Promotion and Education. (2009). *Achieving Health Promoting School: Guidelines for Promoting Health in School*. France: IUHPE.
- Jamison, D. T., & al, e. (2006). *Disease and Mortality in Sub-Saharan Africa*. Washington DC: The World Bank.
- Kabir, M., & Goh, K.-L. (2013). Determinants of tobacco use among students aged 13-15 years in Nepal and Sri Lanka: Results from the Global Youth Tobacco Survey, 2007. *Health Education Journal*, 1-11.
- Kementerian Agama, R. (2011). *Education Management Information System*.
- Kementerian Agama, R. (2012). *Analisis Statistik Pendidikan Islam*. Jakarta: Kemenag RI.

- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Lian, T. Y., & Dorotheo, U. (2014). *The ASEAN Tobacco Control Atlas (Second Edition)*. Thailand: Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA).
- Ling, P. M., & Glantz, S. A. (2002). Why and How the Tobacco Industry Sells Cigarettes to Young Adults: Evidence From Industry Documents. *American Journal of Public Health*, 908-916.
- Ma'ruf, I., Keman, S., & Notobroto, H. (2005). Faktor Sanitasi Lingkungan yang Berperan terhadap Prevalensi Penyakit Skabies. *Jurnal Unair*, 2:1.
- Okezone. (2017). *Perokok Remaja di Kota Depok Meningkat*. Retrieved July 28, 2017, from News Okezone: <http://news.okezone.com/read/2017/03/13/65/1641587/miris-perokok-remaja-di-depok-meningkat>
- Okoronkwo, M. (2003). Scabies among children in Police and Army barracks and at Mado village of Jos. *Plateau State of Nigeria. Highland Med Res J*, 1: 40-47.
- PPSD, P. (2016). *Profil Pondok Pesantren Sunan Drajat Tahun 2016*.
- Pusdatin Kementerian Kesehatan. (2013). *Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Ratnasari, A., & Sungkar, S. (2014). Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur. *eJKI*, Vol. 2.
- Romani, L., Koroivueta, J., Steer, A., & al, e. (2013). Scabies and Impetigo Prevalence and Risk Factors in Fiji: A National Survey. *PloS Negl Trop Dis* 9 (3): e0003452. doi: 10.1371/journal.pntd.0003452.
- Scalid, F., & Schuz, P. J. (2017). Parents' and peers' normative influence on adolescents' smoking: results from a Swiss-Italian of middle schools students. *Biomedical Central*.
- Schofield, Lynagh, & Mishra. (2003). Evaluation of a Health Promoting Schools Program to reduce smoking in Australian secondary schools. *Health Education Research*, 678-692.
- Sen, U., & Basu, A. (2000). Factors Influencing Smoking Behavior Among Adolescents. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 305-309.
- Tahlil, T., Coveney, J., Woodman, R. J., & Ward, P. R. (2013). Exploring Recommendations for an Effective Smoking Prevention Program for Indonesian adolescents. *Asia Pacific Journal of Cancer Prevention*, 865-871.
- United Nation Development Program . (2015). *Indicators and Data Mapping to Measure Sustainable Development Goals (SDGs) Targets: Case or Indonesia 2015*. Jakarta.
- Walton, S., & Currie, B. (2007). Problems in Diagnosing Scabies, a Global Disease in Human and Animal Populations. *Clin Microbiol Rev*, 20: 268-279.
- World Health Organization. (2003). *Framework Convention on Tobacco Control*. Switzerland: WHO Press.
- World Health Organization. (2005). *Preventing chronic diseases : a vital investment : WHO global report*. Switzerland: WHO Press.
- World Health Organization. (2009). *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected*

major risks. Switerland: WHO Press.

World Health Organization. (2016). *Prevalence of Tobacco Smoking*. Retrieved July 28, 2017, from World Health Organization: http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/tobacco/use/atlas.html

Yanez, A., & al, e. (2013). School, family and adolescent smoking. *Addiciones*, 253-259.

**LAPORAN KERJA PENELITIAN**

NIDN :0315119102
NAMA LENGKAP : MOCHAMAD IQBAL NURMANSYAH
SKM., M.Sc.
FAKULTAS/PROGRAM STUDI :Ilmu Kesehatan/S1 Kesehatan
Masyarakat
JABATAN AKADEMIS :Tenaga Pengajar
PANGKAT/GOL RUANG :Pangkat Penata Muda Tingkat I, III/b

Penelitian Mandiri

Jumlah: 1

No.	Tahun	Judul	Lokasi
1	2016	Peran Puskesmas Dalam Pelayanan Pencegahan Penyakit dan Promosi Kesehatan pada Era Sebelum dan Sesudah Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Tangerang Selatan-Indonesia Anggaran: Rp. 15.000.000,- Sumber Dana: Pemerintah	Tangerang Selatan

Jenis Luaran: Buku/Bahan Ajar

Jumlah: 0

No.	Judul	Buku
-----	-------	------

Jenis Luaran: Publikasi Jurnal

Jumlah: 4

No.	Judul	Penulis Publikasi	Jurnal
1	PERAN KELUARGA, MASYARAKAT DAN MEDIA SEBAGAI SUMBER INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA MAHASISWA	MOCHAMAD IQBAL NURMANSYAH SKM., M.Sc.	Jurnal Kesehatan Reproduksi ISSN : 2354-8762 Volume : 3 Nomor : 1 Halaman : 16 - 23 URL: http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/3926/3769
2	Gambaran Tingkat Pengetahuan Reproduksi pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Jakarta	MOCHAMAD IQBAL NURMANSYAH SKM., M.Sc.	Berkala Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Indonesia ISSN : 9772302783004 Volume : 1 Nomor : 2 Halaman : 1 - 5 URL: https://issuu.com/bimkes/docs/bimki_edisi_2/9
3	Impact of National Health Insurance Policy towards the Implementation of Health Promotion Program at Public Health Centers in Indonesia	MOCHAMAD IQBAL NURMANSYAH SKM., M.Sc.	Kesmas: National Public Health Journal ISSN : 2460-0601 Volume : 11 Nomor : 3 Halaman : 103 – 110

URL: <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/kesmas/article/view/1262/538>

4	Assessment of Nutrition Information System Using Health Metrics Network Framework	MOCHAMAD IQBAL NURMANSYAH SKM., M.Sc.	Kesmas: National Public Health Journal ISSN : 2460-0601 Volume : 10 Nomor : 1 Halaman : 1 - 9 URL: http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/814/477
---	---	--	---

Jenis Luaran: Forum Ilmiah

Jumlah: 2

No.	Nama Dosen	Judul Makalah	Penyelenggara
1	MOCHAMAD IQBAL NURMANSYAH SKM., M.Sc. NIDN : 0315119102 Status : Pemakalah Biasa	Qualitative Analysis of Factors Affecting Difficulty Quit Smoking of Students State Islamic University Jakarta Forum : Asia Pacific Conference on Tobacco Control or Health	Institusi : Japan Anti-Tuberculosis Association (JATA) Japan Society for Tobacco Control (JSTC) Japan Medical-Dental Association for Tobacco Control (JMDATC) Japan NGO Council on Tobacco or Health Tgl. : 18/08/2013 - 21/08/2013 Tempat : Jepang
2	MOCHAMAD IQBAL NURMANSYAH SKM., M.Sc. NIDN : 0315119102 Status : Pemakalah Biasa	THE FACTORS AFFECTING ADOLESCENT SMOKING BEHAVIOR IN THE PILLARS FOURTH RESIDENTS VILLAGE WEST PAMULANG SOUTH TANGERANG CITY IN THE YEAR 2011 Forum : Conference and Exhibition : Addressing Tobacco Problems In Developing Countries	Institusi : Muhammadiyah Tobacco Control Center - John Hopkins School of Public Health Tgl. : 04/12/2012 - 05/12/2012 Tempat : Yogyakarta

Jenis Luaran: Hak Cipta

Jumlah: 0

No.	Nama Dosen	Judul	HKI
-----	------------	-------	-----

Jenis Luaran: Luaran Lainnya

Jumlah:

No.	Luaran	Deskripsi Singkat
-----	--------	-------------------

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi pelaporan kinerja penelitian dosen Universitas Muhammadiyah Prof DR HAMKA.

Jakarta, 06 Agustus 2017
Pembuat Kinerja Penelitian



SIMAKIP

Sistem Informasi Manajemen & Kinerja Penelitian

Lembaga Penelitian dan Pengembangan - Universitas Muhammadiyah Prof DR. HAMKA
Tlp. 021-8416624, 87781809; Fax. 021-87781809; Email : lemlit@uhamka.ac.id

LAPORAN KERJA PENELITIAN



NIDN : 0312017301
NAMA LENGKAP : Yuyun Umniyatun SKM, MARS
FAKULTAS/PROGRAM STUDI : Ilmu Kesehatan/S1 Kesehatan Masyarakat
JABATAN AKADEMIS : Tenaga Pengajar
PANGKAT/GOL RUANG : Pangkat Penata Muda Tingkat I, III/b

Penelitian Mandiri

Jumlah: 0

No.	Tahun	Judul	Lokasi
-----	-------	-------	--------

Jenis Luaran: Buku/Bahan Ajar

Jumlah: 0

No.	Judul	Buku
-----	-------	------

Jenis Luaran: Publikasi Jurnal

Jumlah: 0

No.	Judul	Penulis Publikasi	Jurnal
-----	-------	-------------------	--------

Jenis Luaran: Forum Ilmiah

Jumlah: 0

No.	Nama Dosen	Judul Makalah	Penyelenggara
-----	------------	---------------	---------------

Jenis Luaran: Hak Cipta

Jumlah: 0

No.	Nama Dosen	Judul	HKI
-----	------------	-------	-----

Jenis Luaran: Luaran Lainnya

Jumlah:

No.	Luaran	Deskripsi Singkat
-----	--------	-------------------

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi pelaporan kinerja penelitian dosen Universitas Muhammadiyah Prof DR HAMKA.

Jakarta, 11 Agustus 2017
Pembuat Kinerja Penelitian

KUESIONER DETERMINAN PERILAKU MEROKOK SISWA

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pertanyaan dan perintah pengerjaan
2. Jawablah pertanyaan dengan jujur (kondisi sebenarnya), jawaban tidak akan disebarluaskan kepada siapapun
3. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling benar dengan memberikan tanda silang (X)

A. IDENTITAS DIRI

A1 Usia :
A2 Kelas :
A3 Jenis Kelamin :
A4 Sekolah :
A5 Total penghasilan :
orang tua/bulan

B. PENGETAHUAN

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang pada kotak benar atau salah sesuai pernyataan yang ada.

No.	Pernyataan	Benar	Salah	
B1	Merokok berbahaya bagi kesehatan			
B2	Pada wanita hamil merokok tidak akan menyebabkan gangguan pada janin seperti keguguran dan tidak menyebabkan anak yang dilahirkan mengalami gangguan			
B3	Perokok mempunyai kemungkinan yang lebih tinggi untuk menderita kanker paru dibandingkan dengan orang yang tidak merokok			
B4	Dampak merokok tidak berbahaya bagi orang yang berdekatan dengan perokok yang menghisap asap rokok (perokok pasif)			
B5	Rokok tidak bisa menyebabkan ketagihan atau kecanduan			

B6	Rokok mengandung bahan kimia yang berbahaya diantaranya ialah Tar, Nikotin, Karbon Monoksida			
B7	Merokok dapat menyebabkan penyakit kanker, tekanan darah tinggi, stroke dan jantung koroner			

C. KONDISI LINGKUNGAN

No.	Pernyataan	
C1	Apakah terdapat keluarga anda yang merokok 1. Ada 2. Tidak ada (jika tidak ada, lanjut ke pertanyaan C4)	
C2	Jika ada, siapakah yang merokok (jawaban boleh lebih dari satu) 1. Orang tua 2. Saudara kandung 3. Saudara ayah atau ibu	
C3	Apakah orang yang merokok dari keluarga anda, merokok di depan anda... 1. Ya, selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah	
C4	Apakah keluarga anda menasihati anda untuk tidak merokok.. 1. Ya, selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak	
C5	Apakah keluarga anda mendorong anda untuk merokok... 1. Ya, selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak	
C6	Apakah keluarga anda akan melarang/memarahi anda jika anda merokok 1. Ya 2. Tidak	
C7	Apakah terdapat teman anda yang merokok 1. Ada 2. Tidak ada (jika tidak ada, lanjut ke pertanyaan C10)	
C8	Jika ada, siapakah yang merokok (jawaban boleh lebih dari satu) 1. Teman di rumah 2. Teman di sekolah 3. Teman di perkumpulan (organisasi dll)	

C9	Apakah teman anda merokok di depan anda... 1. Ya, selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah	
C10	Apakah teman anda menasihati anda untuk tidak merokok.. 1. Ya, selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah	
C11	Apakah teman anda mendorong anda untuk merokok... 1. Ya, selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah	
C12	Apakah terdapat guru/staf sekolah yang merokok 1. Ada 2. Tidak ada (jika tidak ada, lanjut ke pertanyaan C14)	
C13	Jika ada, siapakah yang merokok (jawaban boleh lebih dari satu) 1. Guru sekolah 2. Guru kursus 3. Staf sekolah (staf administrasi, petugas kebersihan)	
C14	Apakah guru/staf sekolah anda merokok di depan anda... 1. Ya, selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah	
C15	Apakah guru anda menasihati anda untuk tidak merokok.. 1. Ya, selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah	
C16	Apakah guru anda mendorong anda untuk merokok... 1. Ya, selalu 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah	
C17	Guru/Staf Sekolah menegur siswa yang merokok.. 1. Ya 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah	

C18	Terdapat peraturan dilarang merokok di sekolah... 1. Ya 2. Tidak	
-----	--	--

D. PENGETAHUAN DAN KEYAKINAN AGAMA

No.	Pernyataan	
D1	Sesuai ajaran agama Islam, merokok termasuk hal yang merusak diri... 1. Ya 2. Ragu-ragu 3. Tidak 4. Tidak tahu	
D2	Sesuai ajaran agama Islam, Merokok termasuk hal yang tidak memiliki faedah... 1. Ya 2. Ragu-ragu 3. Tidak 4. Tidak tahu	
D3	Sesuai ajaran agama Islam, Merokok termasuk pemborosan... 1. Ya 2. Ragu-ragu 3. Tidak 4. Tidak tahu	
D4	Hukum merokok menurut Majelis Tarjih Muhammadiyah... 1. Halal 2. Sunnah 3. Mubah 4. Makruh 5. Haram	
D5	Hukum merokok menurut Majelis Ulama Indonesia... 1. Halal 2. Sunnah 3. Mubah 4. Makruh 5. Haram	
D6	Menurut anda apakah anda harus mengikuti fatwa yang dikeluarkan oleh Majelis Tarjih Muhammadiyah... 1. Ya, seluruhnya 2. Sebagian 3. Tidak perlu	

D7	Menurut anda apakah anda harus mengikuti fatwa yang dikeluarkan oleh Majelis Ulama Indonesia... 1. Ya, seluruhnya 2. Sebagian 3. Tidak perlu	
----	---	--

E. AKSES TERHADAP PENJUAL ROKOK

E1	Jarak penjual rokok dengan rumah anda... 1. Sangat dekat 2. Dekat 3. Sedang 4. Jauh 5. Sangat jauh	
E2	Jarak penjual rokok dengan sekolah anda... 1. Sangat dekat 2. Dekat 3. Sedang 4. Jauh 5. Sangat jauh	
E3	Penjual rokok melarang anak sekolah membeli rokok 1. Ya 2. Kadang-kadang 3. Tidak	
E4	Iklan rokok mempengaruhi seseorang untuk merokok 1. Setuju 2. Biasa saja 3. Tidak setuju	

F. SIKAP TERHADAP PERILAKU MEROKOK

Beri tanda check list (X) pada tempat yang sesuai dengan jawaban kamu.

Keterangan:

- SS = Sangat Setuju
- S = Setuju
- N= Netral (Biasa saja)
- TS = Tidak Setuju
- STS = Sangat Tidak Setuju.

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS	
F1	Merokok dapat membuat seseorang lebih percaya diri						
F2	Merokok dapat menandakan kedewasaan seseorang						
F3	Merokok dapat mengurangi stress						
F4	Merokok dapat membuat seseorang terlihat keren						
F5	Saya ingin tahu bagaimana rasanya rokok						
F6	Merokok dapat membuat seseorang mudah diterima dalam berbagai kelompok pertemanan						
F7	Saya akan marah jika ada orang yang merokok dekat saya						
F8	Merokok dapat membuat seseorang terlihat macho						
F9	Seharusnya seseorang tidak boleh merokok ditempat umum						
F10	Merokok membahayakan kesehatan perokok dan orang disekitarnya						
F11	Merokok ialah kegiatan yang tidak ada manfaatnya						
F12	Merokok merupakan kegiatan pemborosan						

G. PERILAKU MEROKOK

G1	Apakah anda merokok 1. Ya 2. Tidak	
G2	Jika ya, berapa batang rokok yang anda hisap setiap hari....	
G3	Sudah berapa lama anda merokok...	
G4	Dimana anda biasa merokok...(jawaban bisa lebih dari satu) 1. Rumah 2. Lingkungan sekolah 3. Tempat main	

Knowledge, attitude and practice of cigarette smoking among senior secondary school students in Depok City, Indonesia

Mochamad Iqbal Nurmansyah^{1*}, Yuyun Umniyatun¹, Miftahul Jannah¹, Agung Taufiqurrkohman Syiroj²

¹ Faculty of Health Sciences, University of Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, Address: Limau II, Kebayoran Baru, South Jakarta, 12130, Indonesia.

² Master of Public Health, School of Public Health and Community Medicine, University of New South Wales

***Corresponding author:** Faculty of Health Sciences, University of Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, Limau II, Kebayoran Baru, South Jakarta, 12130, Indonesia. E-mail: iqbalnurmansyah@uhamka.ac.id

Abstract

Background: Indonesia is one of the countries with high number of smoker. Understanding social context about smoking cigarette could be a prerequisite for implementing better effort on decreasing cigarette use.

Objective: This study aimed to exploring determinants of smoking behavior among Islamic Based senior high school students in Depok City, Indonesia with identifying knowledge regarding smoking-related adverse outcomes, perception and attitude toward smoking behavior and tobacco control policy.

Methods: This study has used cross-sectional design. A total of 587 students from six private senior secondary schools in Depok City, Indonesia were joined in this study. Univariate and multivariate statistical analysis was conducted to determine associations between cigarette smoking and independent variables. Majority of students, both smoker and non-smoker had awareness that cigarette smoking causes health problem.

Results: Respondents were ranging from 14 to 19 years old students. The proportion of current cigarette smokers were (17.0%) 99 students. Majority of smokers are male (92.9%). Attitudes that may lead to smoking behavior, in most cases have been found significantly difference between smokers and non-smokers. Statistically significant correlations were found as regard smokers more agree that smoking makes one more confident, cool and easier to get friends; symbolizes adulthood and masculinity; can relieve stress than non-smokers.

Conclusion: Smoker group more likely to has perception and attitude about positive consequence of smoking behavior compared by non-smoker group which is that resulted statistically significant relationship with their smoking behavior.

Keywords: adolescents, cigarette smoking, knowledge attitude practice, secondary school, Indonesia

Introduction

Tobacco use becomes the leading cause of preventable mortality, impoverishment, morbidity, disability and even harms almost all organs of the body (1,2). In 2016, prevalence of tobacco smoker in the world is approximately over 1.1 billion and around 80% live in low and middle income countries (1,3). Developing and concerning tobacco control strategies for youth plays an important role for preventing first tobacco use in which several researchs reveal that age of start to smoke is before and peaking on 17 years old (4–6). Young adults who experienced dramatic changes in living arrangements, school, work and social settings possibly will increase susceptibility to smoke (7). In the other hand, tobacco industries do not want miss the opportunity where they make cigarette advertising as a significant medium to influence youth to become starters (8). Cigarette advertisement persuades consumers in two ways that there are benefits in consuming tobacco and propose ideal image to be adopted by consumer and convey to others (9).

As one of middle income countries, Indonesia has 34.7% of adult smoker number and its contributed to 51% of smokers among ASEAN Countries (10). Prevalence of tobacco smokers in Indonesia will getting worse in future, if tobacco control efforts remains same at the same intensity where WHO projected smoker prevalence will reach 45% in 2045 (11). The projected considering Indonesia is the only country in the WHO South-Esat Asia Region that has not yet signed the WHO (12,13). Furthermore, prevelence of youth tobacco use in Indonesia is also considerably high, which based on 2014 Global Youth Tobacco Survey, 20.3% of all students are cuttently using tobacco (13).

Although lot of studies identifying determinants of youth smoking behavior in various countries, published study in Indonesia remains in few number. One study in Yogyakarta, Indonesia revealed that perception and attitude toward tobacco advertising and promotion, susceptibility to smoke and have smoker friend and family associated with smoking behavior (14). Study conducted in Java Island, Indonesia also depicted that attitude, social norms, self-efficacy and accessibility factors were significantly associated with cigarette smoking behavior among students (15). Another study in Semarang, Indonesia revealed that peers were the most dominant variables in affecting smoking behavior (16).

This study aimed to exploring determinants of smoking behavior among Islamic Based senior high school students in Depok City, Indonesia with identifying knowledge regarding smoking-related adverse outcomes, perception and attitude toward smoking behavior and tobacco control policy. Those variables are adopted from KAP model. KAP model has become one of the most useful model which been used widely utilised for studying human attitudes and behavior (17,18). Futhermore, using the model in research could generate informative, profound and widely useful data that can help public health program manager in making a plan for conducting advocacy, communication and social mobilization activities (19).

Materials and methods

This study has used cross-sectional design. Data was collected at six Private Senior Secondary Schools. The 6 schools were organized by Indonesia socio-religion organization namely Muhammadiyah. Muhammadiyah is an organization with thousands members and has organized thousand schools, hospitals, orhpanages and mosques spreading accross Indonesia (20). Location of the schools were in Depok City, West Java. Depok is a city located on the southern border of Jakarta with around 2 millions number of population (21). Data was collected on Janary 2018. A total of 587 students ranging from grade 10 to 12 were joined in this study.

Respondents were asked to fill self-administered questionnaire that contained 28 questions. The questionnaire was designed to elicit respondent characteristics, cigarette smoking behavior status and determinant factors of smoking behavior based on their knowledge, attitude and perception towards smoking behavior. The questionnaire comprised of 5 parts which the first part comprised of questions for socio-demographic characteristics including sex, age, school type and school grade. The second part contains question about cigarette smoking behavior which in this study current smoking cigarette was defined as whoever smoked cigarette in the last 30 days. The knowledge part was containing 5 questions whereas respondent was asked regarding hazard of cigarette smoking which each question is answered by choosing “yes” or “no”. Later, nine questions were given to measure attitude toward cigarette smoking behavior and tobacco control policy where each statement was given with two possible responses: “yes” and “no”. Eight questions were asked to measure perception on cigarette smoking behavior with 4 points likert scale: “very disagree”; “disagree”; “agree”; “very agree”.

Data were analyzed using Stata version 15. Descriptive statistics were used in describing demographic status and smoking patterns. Univariate statistical analysis was conducted to determine associations between dependent and independent variables by using chi-square test. Odds ratios (OR) and 95% confidence intervals were calculated for all factors. Logistic regression model were used for presenting adjusted odds ratio by adjusting age, sex and school type variables. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

Institutional permission was obtained from the schools and ethical clearance by Ethical Committee of Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka. Data collection was assisted by four trained research assistants in a classroom settings. Information regarding the research procedure has been explained prior to data collection and

respondents who agreed to enroll the study signed a consent form. Anonymous and confidentiality was ensured during the research process.

Results

A total of 667 students were present during the classroom surveys. All present students were invited to participate this study. A total of 587 student were joined in this study and 583 of them were completed questionnaire, representing a 87.4%. Respondent characteristics in this study was described in table 1. The majority of respondents 55.6% were female and 39.5% were 16 years age. The proportion of current cigarette smokers were (17.0%) 99 students. Majority of smokers are male (92.9%) with age 16 years old (35.4%). From current smokers, 77 students smoke less than 5 cigarettes per day.

Table 2 reports the relationship of students knowledge on smoking related health hazards to smoking status before and after adjustment for sex, age and school type variables. Majority of students, both smoker and non smoker had awareness that cigarette smoking causes harms on pregnancy, lung cancer, addictive, heart diseases and health problems for second hand smoker. Although, current smokers were less likely than non-smokers to believe smoking health hazards. No significant difference had been found between smoker and non-smoker concerning their knowledge on smoking hazard on lung cancer, heart diseases and second hand smokers. Significant difference in knowledge about addictive effect of smoking between smoker and non smokers become statistically significant after adjustment with OR changed from 1.83 to 4.04. The statistically significant difference in knowledge about smoking harms pregnancy between current and non smokers became statistically insignificant after adjustment, OR changed from 2.16 to 1.76.

Table 3 shows the attitudes of students toward smoking behavior with regards to smoking status. Attitudes that may lead to smoking behavior, in most cases have been found significantly difference between current and non-smokers. Smokers

were found significantly more curious about smoking cigarette than non-smokers ($p < 0.001$). Students who were curious about smoking cigarette and not disturbed when someone smokes near them were 9.8 and 2.4 times more likely to smoke than those who were not curious (AOR, 9.89; 95% CI, 3.60-27.17) and those who were disturbed when someone smokes near them (AOR, 2.40; 95% CI, 1.41-4.08). Students who were and who accept if their family member smokes cigarette were 2.0 (OR, 2.03; 95% CI, 1.21-3.42) times to smoke than those who were not accept if their family member smokes cigarette. Yet, that significant result became statistically insignificant after adjustment, OR changed from 2.03 to 1.62.

Smokers also tend to not support some tobacco control policies such implementing smoke free public place, increasing cigarette price, banning all cigarette advertisement than non-smokers and results obtained in this regard are statistically significant. Students who would not support government to increase cigarette price were 3.76 times (AOR, 3.76; 95% CI, 2.21-6.42) to smoke than who were supported government to increase cigarette price. However, although up to 80% both smoker and non-smokers prefer non-smoking boy/girlfriend but there was no significant difference ($p = 0.063$). Similarly, there was no statistically significant difference in the variable of "having a right to breathe air without tobacco smoke exposure" ($p = 0.505$).

Significant differences on perceptions toward smoking between current and non-smokers has been shown in table 4. Statistically significant correlations were found, both before and after adjustment, as regard smokers more agree that smoking makes one more confident, cool and easier to get friends; symbolizes adulthood and masculinity; can relieve stress than non-smokers. Students who were agree that smoking could reduce stress were 4.7 times more likely to smoke (AOR, 4.72; 95% CI, 2.49-8.98). Concerning whether or not smoking is useless activity, significantly non-smokers more agree that smoking is useless activity ($p < 0.001$). Students who

were not agree that smoking was useless activity were 5.26 times to more likely to smoke (AOR, 5.26; 95%; CI, 2.82-9.83). From financial perception, there was statistically significant difference in which 27.3% of smokers and 7.0% of non-smokers not agree that smoking was financially wasteful activity.

Discussion

This study provided an overview of knowledge, attitude, and practice on smoking behaviour among secondary school students in Depok, Indonesia and exploration of determinants of their smoking behaviour. The study found that prevalence of students who were smokers was 17%, less than national prevalence in the same age group (26.6%) (22). The number of current-smokers found in this study is also lower than what has been found in Banten and Semarang, Indonesia (29.6% and 38.7%) (15,23). Divided by gender, the proportion of smokers was much higher in males (92.9%) than in females (7.1%). Several studies also showed that males were more likely to smoke than females (15,16,24,25). The common age of tobacco smoking was 15-17 years old that mostly placed on 11th grade of secondary school. Other studies also reported that smoking behaviour was initiated at 12-22 years of age (25–27). This finding delineates the urgency of effective health education from the early age and should be integrated with the school program.

A decision to tobacco smoking among secondary school students was not influenced by their knowledge. This study found that there was no difference between smokers and non-smokers in acknowledging the smoking-related adverse outcomes such as lung cancer, heart diseases, and health and pregnancy problems where both of them had high knowledge about that issue. One previous study in Japan also stated that general health knowledge among both ever-smokers and non—smokers is high (28). One study conducted in Yogyakarta, Indonesia also stated that having good knowledge regarding the harm of tobacco had no relationship with smoking

initiation (14). However, another study in China reported that non-smokers had better knowledge of smoking hazards than smokers with less than 20% of smokers knew the smoking hazards (29).

Interesting findings were found in the participants' attitude towards smoking behaviour. 77.8% of smokers expressed incuriosity about smoking, yet they still smoked. A previous study by Smith and Umenai stating that curiosity about smoking was the second biggest influencer to initiate smoking (28). Additionally, more than three-quarters of both groups would not accept if their family members became smokers. It is associated with their attitude towards people who smoke near them. Almost half of the smokers expressed disturbance if there is someone smokes near them. Although being smokers, 82.8% of participants who smoke opted to have non-smoking boy/girlfriend. It may be challenging for them to find boy/girlfriend as 86.8% of non-smokers also preferred non-smoking boy/girlfriend. It is in line with the smoking behaviour study in Japan reporting that both smokers and non-smokers preferred non-smoking boy/girlfriend (28). It is apparent that students who smoked basically supported the government policy in controlling smoking behaviour except for the price. 80% of smokers expressed their support to the smoke-free public policy which indicates that they actually want to have clean air as mentioned by 62.6% of smokers. Subramaniam, Shahwan suggests that the smokers' support to smoking policy because they perceived smoking policy made them responsible smokers (30). However, more than half of smokers disagreed to an increase in cigarette price. Previous study conducted in Saudi Arabia also revealed that those who smoked a higher number of cigarettes were less likely to agree with increasing cigarette price policy (31). It was evident that increased cigarette price was one of several strategies to control tobacco consumption (32–34).

Perception of smoking behaviour between smokers and non-smokers was statistically significant to smoking behaviour. Smokers group more reckoned that smoking could reduce stress level. Research by Bigwanto also reported that one-third of students perceived that smoking soothed their stress thereby they smoked (15). Additionally, smoker group also more agree that smoking increases confidence, makes someone look cool and symbolizes adulthood and masculinity. The feeling of becoming a true man was cited to be a major supporter of their smoking behaviour (30,35). Moreover, 25.3% of smokers and 6.6% of non-smokers agree that smoking eases them to get friend while many studies also found that smoking was considered as a social tool and a way to “fit in” (30,36). Furthermore, the majority smokers stated that smoking is useless activity and financially wasteful. This positive perception did not affect them in smoking behaviour. Smith and Umenai report that their such perception was because they considered smoking behaviour as stress relief and fun activity (28).

Overall, this research found that smoker group more likely to has perception and attitude about positive consequence of smoking behavior compared by non-smoker group which is that resulted statistically significant relationship with their smoking behavior. This research implies that health promotion and education program should be conducted with aim to change public image of smoking behavior to make smoking a less acceptable social practice. As majority of non-smokers and also around half of smokers has agreed with tobacco control policy such banning all cigarette advertisement, smoke-free public place policy and increasing price of cigarette indicates that government should implement tobacco control policy more intensively. Moreover, as demonstrated by several research, intervention by altering the social context about smoking cigarette has the greatest impact on reducing tobacco use (37).

This study used cross-sectional design hence the data do not completely explain the process of behavior change. The sites of this study was school organized by socio-religion organization namely Muhammadiyah in which do not represent all students in general secondary senior high school. Therefore, the prevalence of smokers may have been under-reported. Self-administrative questionnaire used in this study could be a source for all respondents completed the answer.

Acknowledgements

We would like to show our gratitude to the Research and Development Agency of University of Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA for financial support provided for entire process of this research.

Competing Interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

1. WHO. Tobacco Fact Sheet [Internet]. WHO. 2017. p. 1. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>
2. Centers for Disease Control and Prevention. CDC - Fact Sheet - Fast Facts - Smoking & Tobacco Use [Internet]. http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/fast_facts/. 2013 [cited 2018 May 17]. Available from: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/fast_facts/
3. WHO. WHO | Prevalence of tobacco smoking [Internet]. Who. 2018. Available from: <http://www.who.int/gho/tobacco/use/en/>
4. WHO; Indonesian Ministry of Health; CDC Foundation. Gats | Indonesia. 2011. 1-182 p.
5. U.S. Surgeon General. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults. A report from the Surgeon General. US Dep Heal Hum Serv [Internet]. 2012;1395. Available from: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/preventing-youth-tobacco-use/factsheet.ht...>
6. Verlato G, Melotti R, Corsico AG, Bugiani M, Carrozzi L, Marinoni A, et al. Time trends in smoking habits among Italian young adults. *Respir Med*. 2006;100(12):2197–206.

7. Hammond D. Smoking behaviour among young adults: Beyond youth prevention. *Tob Control*. 2005;14(3):181–5.
8. Pollay RW. Targeting youth and concerned smokers: evidence from Canadian tobacco industry documents. *Tob Control* [Internet]. 2000;9(2):136–47. Available from: <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/doi/10.1136/tc.9.2.136>
9. Institute of Medicine (US) Committee on Preventing Nicotine Addiction in Children and Youths. Growing up Tobacco Free: Preventing Nicotine Addiction in Children and Youths. In: Lynch BS, Bonnie RJ, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 1994. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK236761/>
10. Vietnam Steering Committee no Smoking and Health, Alliance SATC. The ASEAN Tobacco Control Report. 2012.
11. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015. *WHO Mag*. 2015;1–359.
12. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic India WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) status. 2017; Available from: http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/idn.pdf
http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/ind.pdf
13. WHO. Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Indonesia report 2014 [Internet]. Who-Searo. 2015. 24 p. Available from: http://www.searo.who.int/tobacco/data/ino_rtc_reports/en/%5Cnhttp://www.searo.who.int/tobacco/documents/ino_gyts_report_2014.pdf
14. Prabandari YS, Dewi A. How do Indonesian youth perceive cigarette advertising? A cross-sectional study among Indonesian high school students. *Glob Health Action* [Internet]. 2016;9(1):30914. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/gha.v9.30914>
15. Bigwanto M, Mongkolcharti A, Peltzer K, Laosee O. Determinants of cigarette smoking among school adolescents on the island of Java, Indonesia. *Int J Adolesc Med Health*. 2017;29(2).
16. Smet B, Maes L, De Clercq L, Haryanti K, Winarno RD. Determinants of smoking behaviour among adolescents in Semarang, Indonesia. *Tob Control*. 1999;8(2):186–91.
17. Launiala A. How much can a KAP survey tell us about people’s knowledge, attitudes and practices? Some observations from medical anthropology research on malaria in pregnancy in Malawi. *Anthropol Matters J* [Internet]. 2009;11(1):1–13. Available from: http://www.anthropologymatters.com/index.php/anth_matters/article/view/31/53
18. Hamid HA, Azmawati AA, Ahmad JH, Nik Ha NN. Communication and Environment: Sustainability and Risks. PENERBIT UNIVERSITY SAINS MALAYSIA; 2012.

19. WHO. World Health Organization, Partnership ST. A guide to developing knowledge , attitude and practice surveys. World Heal Organ. 2008;1–68.
20. Elhady A. Islamic Reform Movement In Indonesia : Role Of Muhammadiyah In Social Empowerment. *Int J Acad Res Bus Soc Sci*. 2017;7(8):340–50.
21. Badan Pusat Statistik Kota Depok. Statistik Daerah Kota Depok 2017. Depok: Badan Pusat Statistik Kota Depok; 2018.
22. Indonesian Agency for Research and Health Development. National Report of Basic Health Survey 2010 [Internet]. Indonesian Ministry of Health. 2010. Available from: <http://ojs.unud.ac.id/index.php/jfu/article/view/7385/5639><http://ojs.unud.ac.id/index.php/blje/article/view/2379><http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Biocelebes/article/viewFile/5125/3901><http://www.ijpras.com>
23. Smet B, Maes L, Clercq L De, Haryanti K, Winarno RD. Determinants of smoking behaviour among adolescents in Semarang , Indonesia. 1999;186–91.
24. Ertas N. Factors associated with stages of cigarette smoking among Turkish youth. *Eur J Public Health*. 2007;17(2):155–61.
25. Nagarajappa R, Daryani H, Sharda AJ, Asawa K, Batra M, Sanadhya S, et al. Knowledge and attitude towards smoking among Indian students of dentistry. *Int Dent J*. 2013;63(5):244–8.
26. Saeed AA, al-Johali EA, al-Shahry AH. Smoking habits of students in secondary health institutes in Riyadh City, Saudi Arabia. *J R Soc Health*. 1993;113(3):132–5.
27. Mandil AM, Bahnassy AA, Aboul-Azm SM, Bashawri LA. Knowledge, attitude and smoking patterns among nursing and laboratory technology students, dammam, saudi arabia. *J Family Community Med*. 1999;6(2):51–8.
28. Smith M, Umenai T. Knowledge, attitude and practice of smoking among university students of allied health sciences in Japan. *Asia Pac J Public Health*. 2000;12(1):17–21.
29. Xu X, Chen C, Abdullah AS, Liu L, Sharma M, Li Y, et al. Smoking related attitudes, motives, and behaviors of male secondary school students in an urban setting of China. *Springerplus*. 2016;5(1).
30. Subramaniam M, Shahwan S, Fauziana R, Satghare P, Picco L, Vaingankar JA, et al. Perspectives on smoking initiation and maintenance: A qualitative exploration among singapore youth. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(8):8956–70.
31. Fakhoury H, Al-Mohrej O, AlTraif S, Tamim H. Will any future increase in cigarette price reduce smoking in Saudi Arabia? *Ann Thorac Med* [Internet]. 2014;9(3):154. Available from: <http://www.thoracicmedicine.org/text.asp?2014/9/3/154/134070>
32. Chaloupka FJ, Hu T, Warner KE, Jacobs R, Yurekli A. The taxation of tobacco products. *Tobacco control in developing countries*. 2000. 237-272 p.

33. Gigliotti A, Figueiredo VC, Madruga CS, Marques ACPR, Pinsky I, Caetano R, et al. How smokers may react to cigarette taxes and price increases in Brazil: Data from a national survey. *BMC Public Health*. 2014;14(1).
34. Pullen LC. Higher cigarette pricing encourages older smokers to quit. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2017;67(6):435–6. Available from: <http://doi.wiley.com/10.3322/caac.21379>
35. Ng N, Weinehall L, Öhman A. “If I don’t smoke, I’m not a real man” - Indonesian teenage boys’ views about smoking. *Health Educ Res*. 2007;22(6):794–804.
36. Johnston V, Westphal DW, Earnshaw C, Thomas DP. Starting to smoke: A qualitative study of the experiences of Australian indigenous youth. *BMC Public Health*. 2012;12(1).
37. Cummings KM, Proctor RN. The changing public image of smoking in the United States: 1964-2014. Vol. 23, *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*. 2014. p. 32–6.

Table 1. Respondent characteristics

Characteristics	Frequency	
	Smoker n = 99 (%)	Non Smoker n = 484 (%)
Sex		
Male	92 (92.9)	167 (34.5)
Female	7 (7.1)	317 (65.5)
Age		
14	0 (0.0)	9 (1.9)
15	20 (20.2)	153 (31.6)
16	35 (35.4)	195 (40.3)
17	32 (32.3)	104 (21.5)
18	9 (9.1)	18 (3.7)
19	3 (3.0)	5 (1.0)
School grade		
10	37 (37.4)	244 (50.4)
11	42 (42.4)	164 (33.9)
12	20 (20.2)	76 (15.7)
School type		
General School	71 (71.7)	368 (75.3)
Islamic School	20 (20.2)	84 (17.8)
Islamic Vocational School	8 (8.1)	32 (6.9)
Cigarette number per day		
≤ 5	74 (74.8)	
6 – 10	12 (12.1)	
> 10	13 (13.1)	

Table 2. Knowledge of cigarette smoking related hazards

	Smoking status		OR (95% CI)	AOR (95% CI)
	Smoker n = 99 (%)	Non-smoker n = 484 (%)		
Smoking harms pregnancy				
No	12 (12.1)	29 (6.0)	1	1
Yes	87 (87.9)	455 (94.0)	2.16 (1.06 – 4.01)*	1.76 (0.74 – 4.17)
Smoking causes lung cancer				
No	12 (12.1)	39 (8.91)	1	1
Yes	87 (87.9)	44 (91.9)	1.58 (0.79 – 3.13)	1.22 (0.52 – 2.84)
Secondhand smoke causes health problems				
No	11 (11.1)	34 (7.0)	1	1
Yes	88 (88.9)	450 (93.0)	1.65 (0.81 – 3.39)	1.00 (0.44 – 2.29)
Cigarette smoking causes addictive				
No	10 (10.1)	28 (5.8)	1	1
Yes	89 (89.9)	456 (94.2)	1.83 (0.86 – 3.90)	4.04 (1.42 – 11.49)**
Smoking causes heart diseases				
No	7 (7.1)	23 (4.8)	1	1
Yes	92 (92.9)	461 (95.2)	1.53 (0.64 – 3.66)	1.57 (0.53 – 4.63)

*** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$ Adjusted OR was adjusted for sex, age and school type

Table 3. Attitude towards cigarette smoking behavior and tobacco control policy

	Smoking status		OR (95% CI)	AOR (95% CI)
	Smoker n = 99 (%)	Non-smoker n = 484 (%)		
I am curious about smoking cigarette				
Yes	22 (22.2)	13 (2.7)	1	1
No	7 (7.8)	471 (97.3)	10.35 (5.00 – 21.41)***	9.89 (3.60 – 27.17)***
I am disturbed when someone smokes near me				
No	56 (56.6)	133 (27.5)	1	1
Yes	43 (43.4)	351 (72.5)	3.44 (2.20 – 5.36)***	2.40 (1.41 – 4.08)**
I accept if my family member smokes cigarette				
Yes	25 (25.3)	69 (14.3)	1	1
No	74 (74.7)	415 (85.7)	2.03 (1.21 – 3.42)*	1.62 (0.86 – 3.05)
I support someone to quit smoking				
No	31 (31.3)	49 (10.1)	1	1
Yes	68 (68.7)	435 (89.9)	4.05 (2.41 – 6.79)***	2.75 (1.48 – 5.08)**
I prefer non smoking boy/girlfriend				
No	17 (17.7)	64 (13.2)	1	1
Yes	82 (82.8)	420 (86.8)	1.36 (0.76 – 2.44)	1.99 (0.96 – 4.11)
I have a right to breathe air without tobacco smoke exposure				
No	37 (37.4)	157 (32.4)	1	1
Yes	62 (62.6)	389 (67.6)	1.24 (0.79 – 1.95)	1.20 (0.70 – 2.04)
I support smoke-free public place policy				
No	20 (20.2)	53 (11.0)	1	1
Yes	79 (79.8)	431 (89.0)	2.06 (1.17 – 3.63)*	2.00 (0.99 – 4.04)
I will support if government increases cigarette price				
No	58 (58.6)	122 (25.2)	1	1
Yes	41 (41.4)	362 (74.8)	4.20 (2.68 – 6.58)***	3.76 (2.21 – 6.42)***
I will support if governemnt bans all cigarette advertisement				
No	49 (49.5)	160 (33.1)	1	1
Yes	50 (50.5)	324 (66.9)	1.98 (1.28 – 3.07)**	1.52 (0.91 – 2.56)

*** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$, Adjusted OR was adjusted for sex, age and school type

Table 4. Perception on cigarette smoking behavior

	Smoking status		OR (95% CI)	AOR (95% CI)
	Smoker n = 99 (%)	Non-smoker n = 484 (%)		
Smoking makes more confident				
Agree	26 (26.3)	36 (7.4)	1	1
Not Agree	73 (73.7)	448 (92.6)	4.43 (2.53 – 7.77)***	3.01 (1.49 – 6.10)**
Smoking symbolizes adulthood				
Agree	29 (29.3)	28 (5.8)	1	1
Not Agree	70 (70.7)	456 (94.2)	6.75 (3.79 – 12.01)***	3.91 (1.95 – 7.87)***
Smoking can reduce stress				
Agree	39 (39.4)	56 (11.6)	1	1
Not Agree	60 (60.6)	428 (88.4)	4.97 (3.04 – 8.11)***	4.72 (2.49 – 8.98)***
Smoking makes someone looks cool				
Agree	25 (25.3)	41 (8.5)	1	1
Not Agree	74 (74.7)	443 (91.5)	3.65 (2.10 – 6.36)***	3.67 (1.78 – 7.57)***
Smoking makes someone easier to get friend				
Agree	25 (25.3)	32 (6.6)	1	1
Not Agree	74 (74.7)	452 (93.4)	4.77 (2.68 – 8.51)***	3.25 (1.59 – 6.65)**
Smoking symbolizes masculinity				
Agree	22 (22.2)	45 (9.3)	1	1
Not Agree	77 (77.8)	439 (90.7)	2.79 (1.59 – 4.90)***	3.02 (1.45 – 6.28)**
Smoking is useless activity				
Not Agree	41 (41.4)	41 (8.5)	1	1
Agree	58 (58.6)	443 (91.5)	7.64 (4.58 – 12.75)***	5.26 (2.82 – 9.83)***
Smoking is financially wasteful				
Not Agree	27 (27.3)	34 (7.0)	1	1
Agree	72 (72.7)	450 (93.0)	4.96 (2.83 – 8.72)***	4.03 (1.98 – 8.20)***

*** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$, Adjusted OR was adjusted for sex, age and school type