

**GAMBARAN PERILAKU MEROKOK GURU
DI LINGKUNGAN SEKOLAH MENENGAH PERTAMA
DI PEKANBARU**

Suci Maya Sari

Dedi Afandi

Zarfiardy Aksa Fauzi

Email: suciimayasari@gmail.com/085766279947

ABSTRACT

Smoking remains one of the leading problem that can't be resolved until now. One of the important factor is the junior high school as education institutions that produce the next generations that not only excellent in achievement but also care about health of themselves and environment. Teachers as role models in schools also had important role in students attitude and behavior formation. This research aims to determined the smoking behavior among teachers in junior high school in Pekanbaru. This research was a descriptive study with cross-sectional approach. This study had been done on September 2014 with 210 teachers from seven Junior High Schools in Pekanbaru as respondents. Results showed that all respondents (100%) had good knowledge, good attitude as much as 202 respondents (96.2%), and as many as 187 people (89%) had good behavior.

Keywords : smoking , knowledge , attitudes and behavior

PENDAHULUAN

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang dapat ditemui hampir disetiap kalangan masyarakat. Merokok juga menjadi masalah yang belum terselesaikan hingga saat ini. Meskipun banyak orang yang mengetahui berbagai dampak buruk dari perilaku merokok, namun jumlah perokok tidak mengalami penurunan melainkan terus meningkat. Saat ini kelompok umur perokok pun bervariasi dan tidak hanya didominasi oleh kaum pria saja.¹

Jumlah perokok di seluruh dunia kini mencapai 1,2 milyar orang dan 800 juta diantaranya berada di negara berkembang. Indonesia merupakan negara ketiga dengan

jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India.² Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada makin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok. Rokok membunuh 1 dari 10 orang dewasa di seluruh dunia, dengan angka kematian dini mencapai 5,4 juta jiwa per tahun. Tahun 2030 diperkirakan angka kematian perokok di dunia akan mencapai 10 juta jiwa, dan 70% diantaranya berasal dari negara berkembang. Saat ini 50% kematian akibat rokok berada di negara berkembang.³ Bila kecenderungan ini terus berlanjut, sekitar 650 juta orang akan terbunuh oleh rokok,⁴ yang setengahnya berusia produktif dan

akan kehilangan umur hidup (*lost life*) sebesar 20 sampai 25 tahun.⁵

Di Indonesia, analisis survei penggunaan tembakau selain Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) juga dilakukan oleh *Global Adults Tobacco Survey* (GATS). Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 rerata perokok saat ini di Indonesia adalah 29,3%. Proporsi perokok saat ini terbanyak di Kepulauan Riau dengan perokok setiap hari 27,2%. Berdasarkan hasil GATS 2011 dan Riskesdas 2013 proporsi perokok laki-laki 67,0% tahun 2011, menjadi 64,9% tahun 2013. Demikian halnya perokok perempuan yang menurut GATS adalah 2,7% tahun 2011 dan 2,1%. Sedangkan untuk rerata jumlah batang rokok yang dihisap penduduk umur diatas 10 tahun di Riau sebanyak 16,5% tahun 2013.⁶

Hampir 80% perokok mulai merokok ketika usianya belum mencapai 19 tahun. Pada usia yang rawan ini, remaja berhadapan dengan gencarnya iklan dan citra yang dijual oleh industri tembakau, sementara kemampuan untuk menilai dan mengambil keputusan dengan benar belum dimiliki. Umumnya orang mulai merokok sejak muda dan tidak tahu resiko mengenai bahaya adiktif rokok. Konsumen untuk membeli rokok tidak didasarkan pada informasi yang cukup tentang risiko produk yang dibeli, efek ketagihan dan dampak pembelian yang dibebankan pada orang lain.⁷

Sekolah menengah pertama (SMP) sebagai salah satu jenjang pendidikan yang ada di Indonesia diharapkan dapat menghasilkan generasi penerus bangsa yang tidak hanya unggul dalam prestasi tetapi

juga peduli terhadap kesehatan diri sendiri maupun lingkungannya. Sebagai langkah awal, di perlukan partisipasi seluruh pihak yang ada di sekolah menengah pertama antara lain guru, staff administrasi, siswa-siswi, pegawai kantin, pegawai kebersihan dan lain-lain. Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan undang-undang yang menetapkan kawasan tanpa rokok salah satu nya di sekolah. Sekolah menengah pertama di Pekanbaru telah menerapkan kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah namun masih banyak yang tidak mematuhi dan melanggar kebijakan tersebut. Pelanggar kebijakan itu bukan hanya dari siswa-siswi dan pegawai lainnya tetapi juga dari pada guru.⁸

Pada kenyataannya besarnya peranan guru sebagai teladan bagi siswa-siswi di sekolah sangat berhubungan erat dengan perilaku merokok siswa-siswi di lingkungan sekolah. Hal ini berkaitan dengan usia siswa-siswi sekolah menengah pertama yang cenderung masih labil, dalam masa pencarian jati diri dan mudah terpengaruh teman dan lingkungan. Karena penelitian terhadap perilaku merokok guru di Pekanbaru belum pernah dilakukan sama sekali, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Perilaku Merokok Guru di Lingkungan Sekolah Menengah Pertama di Pekanbaru”**.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskripif dengan pendekatan *cross sectional*.

Pengambilan data dilaksanakan di 7 (tujuh) sekolah menengah pertama di Pekanbaru yang telah ditunjuk oleh Dinas Pendidikan kota Pekanbaru. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2014.

Berdasarkan *Rapid Assasement Procedure* dari WHO, diperlukan 7 (tujuh) *cluster* atau populasi yang mewakili satu wilayah dimana setiap populasi dibutuhkan 30 sampel. Berdasarkan ketentuan tersebut maka populasi penelitian ini adalah 7 (tujuh) sekolah menengah pertama di Pekanbaru yang telah ditunjuk oleh Dinas Pendidikan kota Pekanbaru dan setiap sekolah diambil 30 sampel. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Variabel pada penelitian ini terdiri dari umur, pengetahuan, sikap, perilaku, ketersediaan rokok, tempat merokok, dan keterjangkauan rokok.

Teknik pengolahan data menggunakan sistem komputerisasi SPSS 17.0.

Penelitian ini telah lolos kaji etik dengan nomor surat keterangan lolos kaji etik 82/UN19.1.28/UEPKK/2014 oleh unit etika penelitian kedokteran dan kesehatan fakultas kedokteran Universitas Riau.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa kelompok umur terbanyak adalah kelompok umur dewasa muda (18-40 tahun) yaitu sebanyak 104 orang (49,5%), diikuti dengan kelompok umur dewasa

pertengahan (41-60 tahun) yaitu sebanyak 106 orang (50,5%). Subjek perempuan lebih banyak dari pada subjek laki-laki dimana subjek perempuan berjumlah 159 orang (75,7%) dan subjek laki-laki sebanyak 51 orang (24,3). Responden yang merokok sebanyak 37 orang (17,6%) dimana responden laki-laki yang merokok sebanyak 36 orang (97,3%) dan responden perempuan yang merokok sebanyak 1 orang (2,7%) dan diikuti dengan responden yang tidak merokok sebanyak 173 orang (82,4%) dimana jumlah responden laki-laki yang tidak merokok sebanyak 15 orang (8,7%) dan jumlah responden perempuan yang tidak merokok sebanyak 158 orang (91,3%).

Tabel 4.1. Distribusi karakteristik responden (n = 210)

Karakteristik	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
Dewasa muda (18-40th)	104	49,5
Dewasa pertengahan (41th-60th)	106	50,5
Jenis kelamin		
Laki-laki	51	24,3
Perempuan	159	75,7
Merokok		
Laki-laki	36	97,3
Perempuan	1	2,7
Tidak merokok		
Laki-laki	15	8,7

Perempuan	158	91,3
-----------	-----	------

Telah dilakukan penelitian dengan jumlah responden sebanyak 210 orang yang terdiri dari 51 orang laki-laki dan 159 orang perempuan. Perbandingan responden laki-laki dan perempuan tidak sama karena proses pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* yaitu tempat dan populasi sampel di tunjuk oleh dinas pendidikan kota Pekanbaru. Selain itu, jumlah responden laki-laki dan perempuan yang terdapat di setiap populasi tidak sama, sehingga tidak di dapatkan perbandingan yang sama antara jumlah responden laki-laki dan perempuan. Perbandingan jumlah responden perempuan yang lebih banyak dari laki-laki akan berpengaruh terhadap hasil yang di dapatkan terutama pengetahuan, sikap dan perilaku. Pada umumnya perempuan lebih memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang lebih baik.¹⁹

Responden pada penelitian ini berumur 20-54 tahun. Rentang umur ini termasuk kedalam dewasa muda (18-40 tahun) dan dewasa pertengahan (41-60 tahun) sesuai dengan pembagian umur menurut Hulock.²⁰ Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian nafiatur fajriah dari Universitas Indonesia dimana responden yang banyak yaitu pada rentang usia dewasa muda sebanyak 39 orang (39%) dan dewasa pertengahan sebanyak 60 orang (60%) serta diikuti dengan 1 orang (1%) pada rentang usia dewasa tua.²¹ Hal yang berbeda dari penelitian Dian adalah yang menjadi responden penelitian tersebut yaitu dosen dari Universitas JOM FK Vol 2, No 1, Februari 2015

Indonesia sedangkan yang menjadi responden peneliti adalah guru sekolah menengah pertama di Pekanbaru.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang merokok sebanyak 37 orang (17,6%) dimana responden laki-laki yang merokok sebanyak 36 orang (97,3%) dan responden perempuan yang merokok sebanyak 1 orang (2,7%) dan diikuti dengan responden yang tidak merokok sebanyak 173 orang (82,4%) dimana jumlah responden laki-laki yang tidak merokok sebanyak 15 orang (8,7%) dan jumlah responden perempuan yang tidak merokok sebanyak 158 orang (91,3%). Hasil tersebut sama dengan penelitian Dian nafiatur fajriah dari Universitas Indonesia bahwa lebih banyak responden yang tidak merokok di bandingkan dengan responden yang merokok, pada penelitian tersebut dian membedakan jumlah responden laki-laki dan perempuan yang merokok dan yang tidak merokok yaitu sebanyak 3 orang (21,4%) perempuan yang merokok dan 11 orang (78,6%) laki-laki yang merokok. Serta terdapat 34 orang (39,5%) perempuan yang tidak merokok dan 52 orang (60,5%) laki-laki yang tidak merokok. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat 14 orang (14%) responden yang merokok dan diikuti dengan 86 orang (86%) responden yang tidak merokok.²¹

Berdasarkan hasil penelitian tersebut di dapatkan bahwa responden yang merokok banyak pada usia dewasa muda sebanyak 104 orang (49,5%) dan dewasa pertengahan sebanyak 106 orang

(50,5%). Sama halnya dengan penelitian Dian, terdapat 39 orang (39%) pada usia dewasa muda diikuti dengan 60 orang (60%) pada usia dewasa pertengahan dan 1 orang (1%) pada usia dewasa tua. Berdasarkan ketetapan dari Departemen kesehatan, semakin tua usia responden maka prevalensi merokonya lebih rendah.²² Dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwa usia perokok dewasa tua sudah mulai menyadari bahaya merokok, dan mulai berhenti merokok. Hal ini diperkuat dari penelitian Sirait, Anna Maria yang menyatakan bahwa kebanyakan para mantan perokok adalah pada usia dewasa tua.^{21,23}

4.1. Pengetahuan responden terhadap bahaya merokok

Hasil pengukuran pengetahuan responden terhadap bahaya merokok menunjukkan seluruh responden (100%) memiliki pengetahuan yang baik. Dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden terhadap bahaya merokok

Pengetahuan	Jumlah	
	N	%
Baik	100	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 210 orang responden, didapatkan tingkat pengetahuan yang sangat baik terhadap bahaya merokok yaitu sebanyak 210 orang (100%). Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya, meliputi indera penglihatan, pendengaran,

penciuman, perasa dan peraba. Teori ini didukung oleh teori pengetahuan menurut Mubarak yang menjelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, dan informasi.^{23,24}

Sikap merupakan kecenderungan individu untuk memahami, merasakan, bereaksi, dan berperilaku terhadap suatu objek yang merupakan hasil dari interaksi komponen kognitif, afektif dan konaktif.²⁴

4.2. Sikap responden

Hasil pengukuran sikap responden menunjukkan sebagian besar bersikap positif yaitu sebanyak 202 orang (96,2%) dan diikuti dengan responden yang bersikap negatif yaitu sebanyak 8 responden (3,8%). Dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi sikap responden

Sikap	Jumlah	
	N	%
Positif	202	96,2
Negatif	8	3,8

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan untuk melihat sikap responden didapatkan mayoritas responden yang bersikap positif yaitu sebanyak 202 responden (96,2%) dan hanya 8 responden (3,8%) yang memiliki sikap negatif. Hal ini berkaitan dengan posisi guru sebagai teladan bagi siswa-siswi di

sekolah. Azwar menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan, dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.²⁵ Di sekolah, guru dan siswa memiliki hubungan timbal balik, dengan teladan yang baik diberikan oleh guru secara tidak langsung akan diikuti oleh siswa-siswi tersebut. Oleh karena itu sangat penting sikap positif dimiliki oleh guru sebagai cerminan dan teladan bagi siswa-siswi di sekolah.

4.3. Perilaku responden

Hasil pengukuran perilaku responden sebagian besar baik yaitu sebanyak 187 orang (89%) dan diikuti dengan responde yang berperilaku buruk sebanyak 23 orang (11%). Dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi perilaku responden

Perilaku	Jumlah	
	N	%
Baik	187	89
Buruk	23	11

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perilaku merokok responden didapatkan 187 orang (89%) yang menunjukkan perilaku baik dan 23 orang (11%) yang memiliki perilaku yang buruk. Banyak masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai bahaya rokok, namun tidak banyak yang memiliki kesadaran, sikap dan

perilaku yang berbanding lurus dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hal tersebut terlihat dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada guru sekolah menengah pertama di Pekanbaru dimana seluruh responden (100%) memiliki pengetahuan yang baik, namun masih terdapat responden yang memiliki sikap dan perilaku yang buruk.

Perilaku manusia itu sendiri merupakan semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.²⁵ Menurut ahli psikologi perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua; pertama, perilaku tertutup (*covert behavior*) yang merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Kedua, perilaku terbuka (*overt behavior*) yang merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dapat dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain.²⁶

4.4. Ketersediaan rokok di lingkungan sekolah menengah pertama

Ketersediaan rokok pada penelitian ini adalah tersedia atau tidak nya rokok di lingkungan sekolah

menengah pertama di Pekanbaru yang dilihat berdasarkan jawaban responden pada kuesioner yang telah di berikan. Berdasarkan hasil kuesioner didapatkan 47 orang (22,4%) yang menjawab ada dan 163 orang (77,6%) menjawab tidak ada. Dapat di lihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi ketersediaan rokok di lingkungan sekolah menengah pertama

Ketersediaan rokok	Jumlah	
	N	%
Ada	47	22,4
Tidak ada	163	77,6

Lingkungan sekolah termasuk dalam kawasan tanpa rokok yang telah di tetapkan oleh undang-undang di Indonesia. Dengan demikian lingkungan sekolah yang baik adalah lingkungan sekolah yang bersih dan bebas asap rokok. Hal ini di dukung dari lingkungan sekitar sekolah yang tidak mengizinkan atau tidak menyediakan kantin, warung ataupun toko yang menjual rokok. Berdasarkan hasil penelitian mengenai ketersediaan rokok di sekitar lingkungan sekolah didapatkan sebanyak 47 orang (22,4%) yang menjawab ada dan 163 orang (77,6%) yang menjawab tidak ada. Dari hasil survei peneliti sendiri, terdapat 3 sekolah yang di sekitar lingkungan sekolahnya terdapat warung atau toko yang menjual rokok yang mudah di akses oleh guru maupun siswi-siswi sekolah tersebut.

4.5. Tempat merokok

Hasil yang di dapat dari jawaban responden mengenai tempat merokok

pada kuesioner yang di berikan yaitu terdapat 49 orang (23,3%) yang menjawab ada dan 161 orang (76,7%) yang menjawab tidak ada tempat merokok. Dapat di lihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi tempat merokok

Tempat merokok	Jumlah	
	N	%
Ada	49	23,3
Tidak ada	161	76,7

Tempat merokok juga mencerminkan pola perilaku merokok. Berdasarkan tempat-tempat dimana seseorang menghisap rokok, maka mu'tadin mennggolongkan tipe perilaku merokok menjadi :

1. Merokok di tempat-tempat umum atau di ruang publik
 - a. Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol menikmati kebiasaannya. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di *smoking area*.
 - b. Kelompok heterogen (merokok di tengah orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit,dll).
2. Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi
 - a. Kantor atau kamar tidur pribadi. Perokok memilih tempat-tempat seperti ini yang sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga

- kebersihan diri, penuh rasa gelisah yang mencekam.
- b. Toilet, perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka befantasi.

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan sebanyak 49 orang (23,3%) yang menjawab adanya tempat merokok di lingkungan sekolah dan sebanyak 161 orang (76,7%) yang menjawab tidak ada. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian yang di kemukakan oleh Mu'tadin mengenai tipe perilaku merokok yang dikategorikan berdasarkan tempat merokok, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 6 orang (40%) merokok di tempat-tempat umum. Responden termasuk kedalam kelompok homogen, dimana mereka banyak merokok bersama orang yang merokok saja. Kemudian ada 4 orang (26,7%) yang merokok di tempat-tempat umum di antara orang lain yang merokok, yang paling banyak responden merokok di kampus. Responden tersebut masuk kedalam kelompok heterogen. Responden yang paling sedikit adalah yang merokok di kamar pribadi dan toilet, ada 2 orang (13,3%), responden tersebut di kategorikan yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh gelisah, dan suka berfantasi.²⁵

Sedikit berbeda dengan hasil penelitian yang telah di lakukan pada guru sekolah menengah pertama di Pekanbaru yang lebih banyak memilih merokok di *smoking area* dan di toilet atau

kamar pribadi. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwasanya para guru yang merokok masih mempunyai sikap toleransi terhadap perokok pasif. Umumnya orang yang lebih berpendidikan tinggi bisa lebih bersikap toleransi dan menghargai orang lain. Hal ini di dukung oleh penelitian mengenai perilaku merokok di Indonesia oleh Anna Maria. Bahwa semakin berpendidikan tinggi persentase yang merokok di dalam rumah semakin menurun. Mereka tidak ingin asap rokok nya berdampak pada kesehatan anak-anak dan keluarganya, sehingga mereka lebih memilih merokok di *smoking area*.

4.6. Keterjangkauan rokok

Keterjangkauan rokok adalah biaya yang dihabiskan responden untuk membeli rokok selama satu bulan. Hasil jawaban dari responden mengenai keterjangkauan responden dalam membeli rokok terdapat 173 orang (82,4%) yang tidak merokok, terdapat 2 orang (0,9%) dengan pengeluaran untuk rokok sebanyak Rp.51.000,00 – Rp.100.000,00/bulan, 1 orang (0,5%) yang pengeluaran untuk rokok sebanyak Rp.101.000,00- Rp.200.000,00/bulan dan terdapat 34 orang (16,2%) responden dengan pengeluaran untuk rokok lebih dari Rp.200.000,00/bulan. Dapat di lihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7. Distribusi keterjangkauan rokok

Keterjangkauan rokok	Jumlah	
	N	%

Tidak merokok	173	82,4
Rp.51.000,00- Rp.100.000,00	2	0,9
Rp.101.000,00- Rp.200.000,00	1	0,5
>Rp.200.000,00	34	16,2

Konsumsi rokok seringkali menciptakan lingkaran setan kemiskinan. Konsumsi rokok dapat meningkatkan kemiskinan karena sumber pendapatan keluarga yang terbatas akan dibelanjakan untuk konsumsi rokok, dan mengurangi pengeluaran untuk kebutuhan pokok, seperti makanan, biaya pendidikan anak, biaya kesehatan, dan upaya meningkatkan gizi anak dan keluarga.²⁷

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan sebanyak 34 orang (16,2%) yang memiliki keterjangkauan dalam membeli rokok lebih dari Rp.200.000,00/bulan, diikuti dengan 2 orang (0,9%) yang memiliki keterjangkauan dalam

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada guru terhadap perilaku merokok di lingkungan sekolah menengah pertama di Pekanbaru, dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada penelitian ini didapatkan pengetahuan guru sekolah menengah pertama di Pekanbaru terhadap bahaya merokok semuanya dalam

membeli rokok sekitar Rp.51.000,00- Rp.100.000,00/bulan, serta terdapat 1 orang (0,5%) dengan pengeluaran dibawah Rp.50.000,00/bulan dan sebanyak 173 orang (82,4%) yang tidak merokok. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan mayoritas perokok memiliki keterjangkauan dalam membeli rokok atau pengeluaran diatas Rp.200.000,00/bulan. Pada tahun 2010 rata-rata pengeluaran rokok rumah tangga-perokok di Indonesia adalah Rp.134.375,00/bulan dan meningkat sekitar 42% dari tahun 2007. Kenaikan dari tahun ke tahun di pengaruhi oleh harga rokok yang juga meningkat setiap tahunnya yang dipengaruhi oleh pajak cukai rokok dari pemerintah yang naik sekitar 15%. Hingga sekarang provinsi yang rumah tangga-perokok dengan pengeluaran untuk rokok terbesar adalah kepulauan Bangka Belitung, Riau dan DKI Jakarta dengan pengeluaran rokok lebih dari Rp.200.000,00/bulan.²⁷

kategori baik yaitu sebanyak 210 orang (100%).

2. Sikap guru sekolah menengah pertama di Pekanbaru menunjukkan sebagian besar termasuk dalam kategori bersikap positif yaitu sebanyak 202 orang (96,2%) dan sikap negatif sebanyak 8 orang (3,8%).
3. Perilaku guru di lingkungan sekolah menengah pertama di Pekanbaru sebagian besar

termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 187 orang (89%) dan perilaku buruk sebanyak 23 orang (11%).

4. Ketersediaan rokok di lingkungan sekolah menengah pertama di Pekanbaru didapatkan sebagian besar menjawab tidak ada yaitu sebanyak 163 orang (77,6%) dan yang menjawab ada sebanyak 47 orang (22,4%).
5. Tempat merokok di lingkungan sekolah menengah pertama di Pekanbaru sebagian besar menunjukkan tidak ada yaitu sebanyak 161 orang (76,7%) dan yang menjawab ada sebanyak 49 orang (23,3%).
6. Keterjangkauan rokok pada guru sekolah menengah pertama di Pekanbaru menunjukkan sebagian besar guru yang merokok memiliki pengeluaran di atas Rp.200.000,00/bulan yaitu sebanyak 34 orang (16,2%), pengeluaran antara Rp.51.000,00-Rp.100.000,00/bulan sebanyak 2 orang (0,9%), diikuti dengan pengeluara di bawah Rp.50.000,00/bulan sebanyak 1 orang (0,5%). Dengan demikian jumlah guru yang tidak merokok yaitu sebanyak 173 orang (82,4%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi sekolah menengah pertama di Pekanbaru

- a. Membuat sanksi yang lebih tegas untuk guru yang merokok di lingkungan sekolah.
 - b. Mengadakan sosialisasi tentang rokok dan bahaya rokok secara berkala agar timbul kesadaran dalam diri masing-masing untuk berhenti ataupun tidak mencoba untuk merokok.
 - c. Tidak membenarkan kantin atau pedagang yang berjualan di lingkungan sekolah menjual rokok, serta mengevaluasi dan mengecek secara rutin dan berkala. Selain itu juga memberikan sanksi kepada pedagang yang menjual rokok dilingkungan sekolah.
2. Bagi guru sekolah menengah pertama
 - a. Memberi contoh yang baik bagi siswa-siswi untuk tidak merokok di lingkungan sekolah.
 - b. Ikut mensukseskan kawasan tanpa asap rokok yang telah ditetapkan dalam undang-undang.
 3. Bagi masyarakat
 - a. Tidak menjual rokok di sekitar lingkungan sekolah.
 4. Bagi peneliti lain
 - a. Menggunakan hasil penelitian ini sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya terhadap perilaku merokok di lingkungan sekolah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Bagian paru RSUD Arifin Ahmad, Guru-guru SMP di Pekanbaru, serta dosen pembimbing yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis untuk kelancaran penelitian sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan dan diselesaikan tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astuti, K. *Model kognitif sosial perilaku merokok pada remaja*. Disertasi. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2010.
2. Baron, R.M., & Kenny, D.A. *The moderatormediator variabel distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations*. Journal of Personality and Social Psychology ;1986 p: 51, 1173-1182.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas). 2010.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas). 2013.
5. Prabandari, YS, dkk. *Kawasan Tanpa Rokok sebagai Aternatif Pengendalian Tembakau Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Kampus Bebas Rokok Terhadap Perilaku dan Status Merokok Mahasiswa di Fakultas Kedokteran UGM*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Yogyakarta;2009.12(04): 218-225.
6. Purba, YC. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Laki-laki Terhadap Kebiasaan Merokok di SMU Parulian 1 Medan*. Skripsi FKM-USU. Medan ; 2009.
7. Clarke, J.H., MacPherson, B.V., & Holmes, D.R. *Cigarette smoking and external locus of control among young adolescents*. Journal of Health and Social Behavior ; 1982 p: 23, 253-259.
8. Suyanto & Hisyam, D. *Refleksi dan Reformasi Pendidikan di Indonesia Memasuki Milenium III*. Yogyakarta ; Adicita : 2000.
9. Sarwono S. Prinsip dasar ilmu perilaku. Jakarta. Rineka cipta;2005.
10. Fitri, A.R. *Modelling teman sebaya dan orangtua dengan kebiasaan merokok remaja siswa SMK Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta*. Tesis; 2008.
11. Indri Kemala Nasution. 2007. *Perilaku Merokok pada Remaja*. www.usu.ac.id (accessed July 2014).
12. Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta. Rineka cipta; 2005.
13. Litbang. 2004. *Kesadaran Masyarakat, Pendidikan dan Program Berhenti Merokok*. (accessed July 2014). www.litbang.depkes.go.id/tobaccosourcefree/media/TheTobaccoSourceBook.
14. Dardiri. *Tipe-tipe Perokok*. (accessed Agustus 2014). www.ump.ac.id

15. Andi Mappiare. *Kamus Istilah Konseling dan Terapi*. Jakarta;2006.
16. Clarke, J.H., MacPherson, B.V., & Holmes, D.R. *Cigarette smoking and external locus of control among young adolescents. Journal of Health and Social Behavior* ; 1982 p:23,253-259.
17. Indri Kemala Nasution. 2007. *Perilaku Merokok pada Remaja*.(accessed July 2008). www.usu.ac.id
18. Dian Komalasari dan Avin Fadilla Helmi. 2000. *Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja*. (accessed July 2008). www.ugm.ac.id
19. Asiah Iklima. *Gambaran Perilaku Pasien TB Paru Terhadap Upaya Pencegahan Penyebaran Penyakit TB Paru pada Pasien yang Berobat di Poli Paru RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru*. Fakultas Kedokteran Universitas Riau. Pekanbaru;2014.
20. Baver, T., Gohlmann, S., Sinning, M. 2006. *Gender Differences in Smoking Behavior*. Discussion Paper No.2259 in The Institute for The Study of Labor.
21. Fajriah, DN. 2008. *Sikap dan Perilaku Merokok Dosen di Universitas Indonesia Depok Tahun 2008*. Skripsi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok.
22. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta;2003.
23. Octaviani,R. 2009. *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Merokok pada Staf Administrasi Pria di Uiversitas Indonesia Tahun 2009*. Skripsi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok.
24. Notoatmodjo S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. Rineka cipta;2005. P:118-145
25. Mu'tadin, Z. 2002. *Remaja dan Rokok*. www.e-psikologi.com. (accessed September 2014)
26. Arum. 2009. *Perilaku Merokok di Tinjau dari Tipe Kepribadian Inkoverit dan Ekstrovert*. Jakarta;2009.
27. Badan Peneliti Sosial. *Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2004-2007*. BPS. Jakarta;2007.