

PERILAKU KONSUMSI TEMBAKAU PELAJAR SMP USIA 13–15 TAHUN DI SUMATRA DAN JAWA (ANALISIS INDONESIA - GYTS 2009)

Behavior Tobacco Consumption of Junior High School Student Aged 13–15 Years in Sumatra and Java (Analysis of Indonesia - Gyts 2009)

Tati Suryati¹ dan Ingan Ukur Tarigan¹

Naskah Masuk: 25 Maret 2013, Review 1: 30 Maret 2013, Review 2: 30 Maret 2013, Naskah layak terbit: 15 Juli 2013

ABSTRAK

Latar belakang: Masa remaja merupakan periode penting yang harus diperhatikan dan dijaga dengan baik, karena memiliki dampak langsung dan dampak jangka panjang dari perbuatan yang dilakukannya. RISKESDAS 2007 menunjukkan 59,5% penyebab kematian di Indonesia karena penyakit-penyakit tidak menular/PTM, dan konsumsi tembakau berkontribusi sebagai pencetus sebagian besar PTM. Informasi yang berhubungan dengan perilaku konsumsi tembakau remaja diperlukan, untuk membantu perencanaan strategi penurunan prevalensi perokok. **Metode:** survei mengisi lembar pertanyaan oleh pelajar pada 40 SMP dari 33 kabupaten/kota di Sumatra dan Jawa, total sampel 142 kelas (meliputi kelas 7 sampai 9). **Hasil:** Dengan respons rate 94,0% diperoleh total murid SMP usia 13–15 tahun sebanyak 3.319 orang. Sebanyak 20,3% pelajar adalah perokok aktif, dan 11,5% pelajar bukan perokok berencana merokok tahun 2010. Ada 4,2% perokok aktif pelajar SMP menunjukkan gejala adiksi terhadap nikotin dalam rokok. Delapan dari 10 perokok aktif murid SMP di Sumatra dan Jawa ingin dibantu dapat berhenti merokok. Faktor utama yang memotivasi pelajar SMP di Sumatra dan Jawa merokok adalah 15,7% seluruh/sebagian besar teman dekatnya merokok dan 7 dari 10 pelajar SMP memiliki minimal satu orang tua yang merokok. **Saran:** Upaya mencegah anak merokok harus dilakukan bersama dengan dukungan kebijakan pengendalian tembakau nasional, dan kebijakan lokal yang didukung lembaga non pemerintah, pemuka masyarakat, petugas kesehatan, tenaga pendidik dan personel sekolah serta keluarga.

Kata kunci: konsumsi tembakau, remaja, GYTS, Indonesia

ABSTRACT

Background: adolescence is a crucial period that must be maintained properly, because it has a direct and long-term impact of the act he/she was doing. Baseline Health Research (RISKESDAS) 2007 showed that 59.5% of the causes of death in Indonesia were due non communicable diseases (NCD), and tobacco consumption contributed as trigger of majority of NCD cases. Information related to the behavior of youth tobacco consumption is required to formulate strategic plan to reduce the incidence. **Method:** standard questionnaires were filled by students of 40 junior high schools from 33 districts and cities in Sumatra and Java, with a total sample of 142 classes (covering grades 7 to 9). **Results:** a total of 3,319 junior high school students aged 13–15 years were covered with a 94.0% response rate. About 20.3% of students was active smokers and 11.5% non-smoker students planned to smoke in 2010. There was 4.2% of active smoker students showed symptoms of addiction to the nicotine in cigarettes. Eight out of 10 active smokers need help to quit smoking. The main factors that motivate junior high school students in Sumatra and Java to smoke were 15.7% of all/most of his close friends smoking and 7 out of 10 junior high school students have at least one parent as smoker. **Recommendations:** Efforts to prevent children from smoking should be conducted together with support of national tobacco control policies, and the local policies with support from non-governmental organizations, community leaders, health workers, educators, school personnel and families.

Key words: tobacco consumption, adolescence, GYTS, Indonesia

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara 23 A Jakarta. Alamat E-mail : tsuryati@yahoo.com

PENDAHULUAN

Dengan adanya transisi epidemiologi maka beralihlah penyebab kematian yang semula di dominasi oleh penyakit infeksi ke penyakit tidak menular. Konsumsi rokok merupakan faktor risiko dari sebagian besar penyakit tidak menular. Saat ini diperkirakan ada 1,3 triliun perokok di seluruh dunia yang menyebabkan 5 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat konsumsi rokok. Untuk tahun 2020 diperkirakan jumlah angka kematian akan meningkat menjadi 10 juta per tahun, dan kecenderungan penyakit adiksi ini secara global 70% berada di negara berkembang yang pertumbuhannya lebih pesat dari pada negara maju. Data RISKESDAS 2007 menunjukkan 59,5% penyebab kematian di Indonesia disebabkan penyakit tidak menular/kronis, dan konsumsi tembakau berkontribusi sebagai pencetus sebagian besar penyakit tidak menular. Masa remaja merupakan periode penting yang harus diperhatikan dan dijaga dengan baik, karena memiliki dampak langsung dan dampak jangka panjang dari perbuatan yang dilakukannya.

Remaja—anak muda antara usia 10 dan 19 tahun (WHO) baik yang berada di lingkungan pendidikan maupun yang tidak, sering dianggap sebagai kelompok yang sehat. Pada kenyataannya, banyak remaja yang mati prematur (sebelum mencapai umur harapan hidup) karena kecelakaan, bunuh diri, kekerasan, komplikasi kehamilan terkait dan penyakit lain baik yang dapat dicegah atau diobati. Banyak penyakit serius di masa dewasa yang berawal dari masa remaja, utamanya penyakit kronis dan kondisi disabilitas/cacat. Sebagai contoh, konsumsi tembakau, infeksi menular seksual, termasuk HIV, kebiasaan konsumsi makan yang tidak sehat, kurang berolahraga yang dapat menyebabkan sakit atau kematian prematur di kemudian hari. Ada tiga faktor risiko yang berhubungan dengan perilaku kesehatan dan pola diet tidak sehat yang sering dijumpai pada penduduk ASEAN, seluruhnya dapat di rubah (*modifiable*). Faktor risiko yang dapat diubah tersebut adalah, kurang makan sayur & buah, kurang aktivitas fisik serta konsumsi tembakau.

Dalam rangka melindungi penduduk dunia dari bahaya paparan asap rokok yang sangat merugikan, maka badan kesehatan dunia/WHO mentargetkan untuk setiap negara, mengupayakan penurunan angka prevalensi perokok aktif minimal satu persen per tahun. Pada kenyataannya proporsi mulai merokok

di Indonesia usia remaja 10–14 tahun terus meningkat, dari 0,3% (data SUSENAS 1995) meningkat 7 kali lipat menjadi 2,0% (data RISKESDAS 2007), hal ini mengakibatkan peningkatan jumlah pelajar merokok dari 71,1 ribu menjadi 426,2 ribu. Khususnya pada remaja pria prevalensinya meningkatkan drastis dari 0,5% menjadi 3,5%. Sementara itu target pengembangan industri rokok terus meningkat dari 250 miliar batang tahun 2012, menjadi 260 miliar batang di tahun 2015 dan remaja sebagai target utama. Sangat jelas target industri tembakau adalah untuk meningkatkan jumlah perokok pemula khususnya di usia remaja. Terbukti adanya produk rokok secara vulgar memberikan merek “XXX Remaja” dengan slogan “Pilihan Remaja Indonesia 1987”. Untuk membantu perencanaan strategi penurunan prevalensi perokok khususnya pada usia remaja, maka diperlukan berbagai informasi yang berhubungan dengan perilaku konsumsi tembakau remaja dan faktor lain yang menyertainya.

Global Youth Tobacco Survey (GYTS) yaitu suatu survei untuk mengetahui perilaku konsumsi rokok pada anak sekolah GYTS dan adalah bagian dari proyek WHO/badan organisasi kesehatan dunia untuk mengumpulkan data yang berhubungan dengan rokok dari seluruh dunia, menggunakan instrumen terstandar agar dapat dibandingkan satu dengan lainnya. Survei ini dimulai sejak tahun 1999 dan sampai tahun 2007 sebanyak 160 negara telah ikut berpartisipasi melakukannya. GYTS adalah survei yang dilaksanakan di sekolah untuk mengetahui konsumsi rokok pada remaja usia 13–15 tahun. Sesuai dengan kondisi Indonesia maka survei dilaksanakan pada strata pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan yang sederajat baik di sekolah negeri maupun swasta. Untuk melengkapi data berbasis sekolah tentang perilaku dan konsumsi rokok, maka dirasakan perlu untuk mengumpulkan data guru dan staff administrasi di sekolah. Oleh karenanya sejak tahun 2000 dibuat desain penelitian Global School Personnel Survey (GSPS) yaitu survei perilaku dan konsumsi rokok pada tenaga pengajar dan seluruh personel SMP dan yang sederajat, untuk mendampingi data GYTS di sekolah. Pelaksanaan penelitian GYTS di Indonesia dimulai sejak tahun 2000. Survei ke 5 pada tahun 2009 GYTS dan GSPS dilaksanakan bersama oleh Kementerian Kesehatan, pada 40 SMP dan yang sederajat (negeri dan swasta)

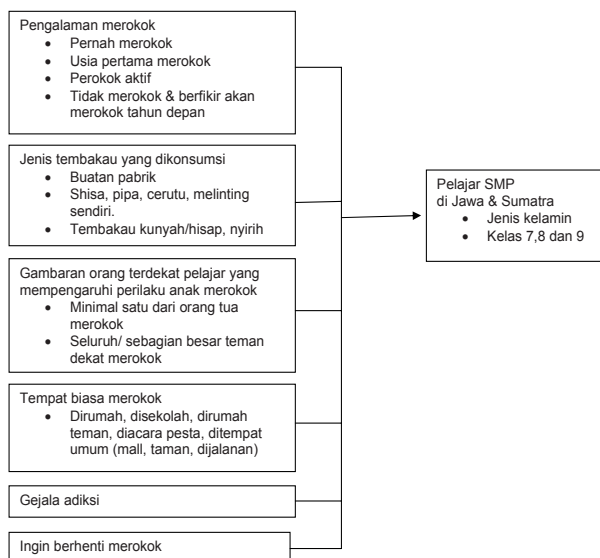
di 10 Propinsi yang berada di dua regional wilayah yaitu Sumatra dan Jawa.

Tujuan penulisan adalah untuk mengetahui gambaran prevalensi perokok dan perilaku penggunaan produk tembakau siswa/i SMP usia 13–15 tahun berdasarkan data GYTS 2006 di 3 kota (Medan, Jakarta, Bekasi) dan GYTS 2009

di regional Sumatra dan Jawa. Diharapkan dapat menjadi informasi yang berguna bagi perencanaan upaya meningkatkan kesehatan remaja di Indonesia, khususnya untuk pengendalian faktor risiko konsumsi tembakau.

METODE

GYTS adalah survei dengan cara mengisi lembar pertanyaan yang dilaksanakan di sekolah. Lama waktu pengisian lembar jawaban diperkirakan sekitar 30–40 menit. Keseluruhan jawaban bersifat rahasia, pengisian lembar jawaban tanpa menuliskan nama. Cara pengambilan sampel secara *multistage, sampling frame* seluruh sekolah di Indonesia yang terdaftar di Departemen Pendidikan Nasional RI. Pemilihan sekolah dilakukan secara proporsional berdasarkan jumlah murid, sedangkan kelas dipilih secara random dari sekolah yang terdaftar. Secara statistik untuk dapat mencapai derajat kepercayaan data 95%, maka setiap satu wilayah regional akan diwakili oleh 1500 pelajar yang akan diambil dari 20 sekolah per wilayah. Sekolah yang terpilih adalah 20 sekolah yang berada di 16 kabupaten/kota regional Sumatra termasuk P. Nias dan 20 sekolah yang berada di 17 kabupaten/kota regional Jawa termasuk P. Madura. Total sampel kelas 142 (meliputi kelas 7 sampai 9), dengan sampel 5.401 murid dan *response rate* 94.0%. Maka didapat 5.077 sample murid yang



Gambar 1. Kerangka Konsep

Tabel 1. Gambaran Prevalensi Siswa/i Merokok Usia 13–15 Tahun berdasarkan Data GYTS 2006 dan 2009

Prevalen	GYTS 2006			GYTS 2009		
	Total	Laki-laki	Perempuan	Total	Laki-laki	Perempuan
Pernah merokok	37.7	62.9	15.6	30.4	57.8	6.4
95% CI	(32.8–42.8)	(54.6–70.5)	(11.5–20.9)	(26.8–34.2)	(50.3–65.1)	(4.8–8.5)
Pernah merokok & usia pertama kali merokok < 10 th	30.0	27.1	41.1	19.4	18.7	24.9
95% CI	(25.8–34.6)	(23.4–31.1)	(28.6–54.8)	(16.2–22.9)	(15.4–22.6)	(18.6–32.5)
Saat ini perokok aktif	11.8	23.9	1.9	20.3	41.0	3.5
95% CI	(9.5–14.5)	(18.5–30.3)	(1.2–2.8)	(17.1–24.0)	(33.9–48.5)	(2.3–5.4)
Tidak merokok & berpikir akan merokok tahun depan	NA	NA	NA	11.5	29.4	4.5
95% CI				(9.7–13.6)	(24.2–35.2)	(3.1–6.5)

Keterangan NA: tidak ada data

mengisi kuesioner dengan lengkap. Total murid usia 13–15 tahun sebanyak 3.319 orang. Analisis data menggunakan perangkat lunak SPSS dilakukan untuk menghitung estimasi prevalensi dan estimasi *standard error* (95% *Confidence Intervals/CI*).

HASIL

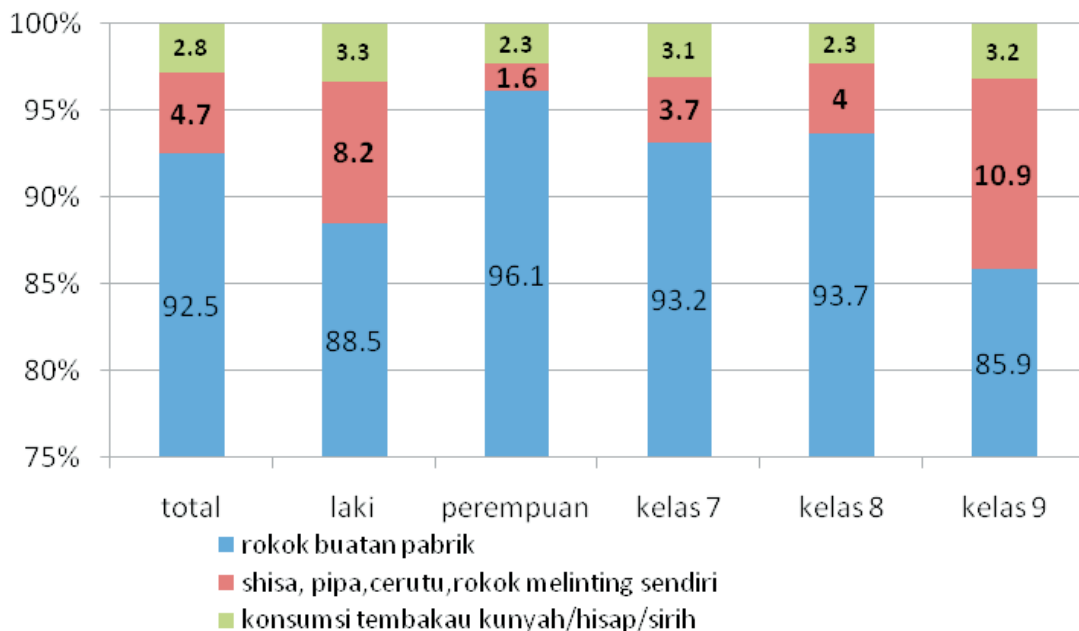
Tabel 1 data GYTS tahun 2006 murid SMP usia 13–15 tahun di tiga kota (Medan, Jakarta dan Bekasi) menunjukkan 37,7% pernah merokok atau mencoba merokok (walaupun hanya 1 batang saja), proporsi anak laki-laki (62,9%) dan 15,6% murid perempuan. Sebanyak 30% perokok SMP di 3 kota tersebut mulai merokok di usia <10 Tahun, dan 11,8% pelajar SMP di tiga kota tersebut sebagai perokok aktif (merokok setiap hari walau satu batang saja).

Data GYTS tahun 2009 menunjukkan 30,4% pelajar usia 13–15 tahun di Sumatra dan Jawa pernah merokok. Sebanyak 19,4% mulai merokok di usia <10 tahun, dan 20,3% merupakan perokok aktif. Bahkan data GYTS tahun 2009 menunjukkan 11,5% murid yang tidak merokok berpikir akan mencoba merokok tahun depan, proporsi terbanyak pada

murid laki-laki (29,4%) sedangkan murid perempuan 4,5%.

Data GYTS 2009 menunjukkan sebagian besar (92, 5%) perokok aktif SMP di Sumatra dan Jawa usia 13–15 tahun, mengonsumsi rokok buatan pabrik. Diantaranya 2,8% mengonsumsi tembakau kunyah/ hisap/nyirih. Proporsi terbanyak mengonsumsi tembakau kunyah adalah murid laki-laki dibanding perempuan, dan konsumsi terbanyak pada murid di kelas 9 (3,2%). Sebanyak 4,7% perokok aktif SMP usia 13–15 Tahun mengonsumsi tembakau dengan pipa/cangklong atau merokok dengan melinting sendiri atau mengonsumsi shisa (tembakau yang diuapkan dengan bejana khusus dari tradisi Arab). Shisa ini mulai marak keberadaannya di kota-kota besar, dan menjadi *trend* baru gaya merokok remaja. Kecenderungannya murid laki-laki yang banyak mencoba dan murid kelas 9 yang paling banyak mencobanya (10,9%), 1,6% remaja putri juga telah mencobanya tanpa berpikir jauh terhadap dampak yang ditimbulkannya kelak.

Hurlock (dalam Haqiem) mengemukakan bahwa sikap teman sebaya, sikap orang tua, sikap guru dan personel sekolah memengaruhi sikap remaja terhadap



Gambar 2. Gambaran Jenis Tembakau yang Dikonsumsi oleh Perokok Aktif SMP Usia 13–15 tahun di Sumatra dan Jawa Termasuk P. Madura. GYTS tahun 2009

Tabel 2. Gambaran Orang Dekat dari Pelajar SMP 13–15 Tahun yang dapat Memengaruhi Perilaku Anak Merokok, GYTS 2006 dan GYTS2009

Pengaruh orang dekat merokok	GYTS 2006			GYTS 2009		
	Total	Laki2	Perempuan	Total	laki2	Perempuan
Minimal satu dari orang tuanya merokok	62.1 (57.0–66.9)	62.1 (56.0–67.9)	62.2 (57.7–66.5)	72.4 (68.3–76.1)	73.5 (68.5–77.9)	71.3 (66.8–75.4)
95% CI						
Seluruh/sebagian besar teman dekatnya merokok	16.8 (13.1–21.2)	26.9 (21.2–33.6)	7.9 (4.6–13.0)	15.7 (13.2–18.7)	26.7 (22.5–31.3)	6.1 (4.3–8.4)
95% CI						

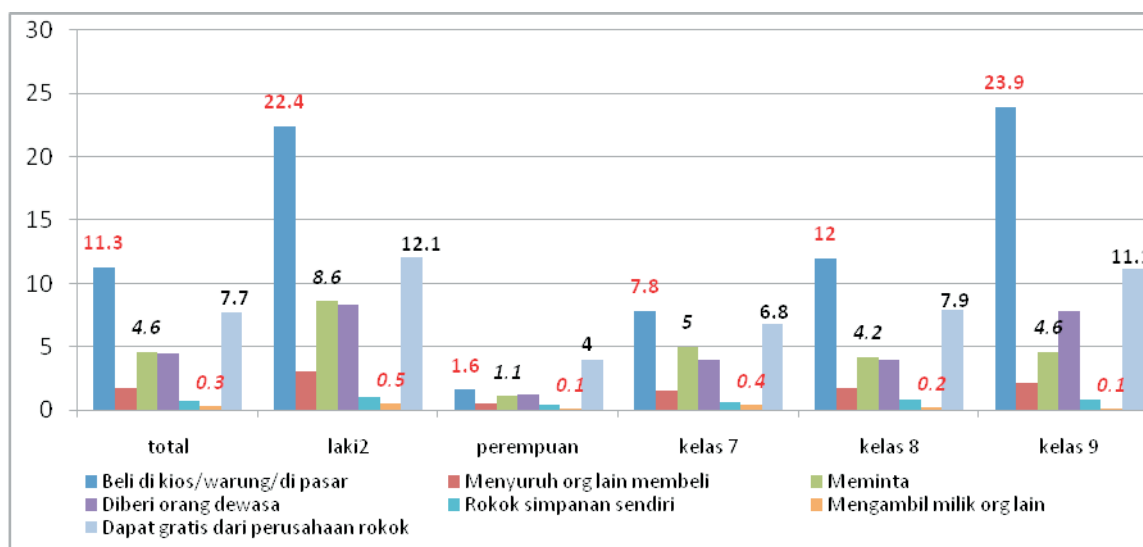
pendidikan. Faktor lain yang juga berpengaruh antara lain kedisiplinan dan kebijakan akademik. Tabel. 2 menunjukkan; data GYTS 2006 sebanyak 62,1% (95% CI: 57,0–66,9) murid SMP di Medan, Jakarta dan Bekasi usia 13–15 tahun mempunyai (minimal satu) orang tua yang merokok. Sebanyak 16,8% (95% CI: 13,1–21,2) mempunyai teman dekat sebagian besar/ seluruhnya merokok.

Tahun 2009 sebanyak 72,4% (95% CI: 68,3–76,1) murid SMP usia 13–15 tahun di Sumatra dan Jawa, minimal mempunyai orang tua yang merokok. Sebanyak 15,7% pelajar SMP mempunyai teman dekat yang sebagian besar atau seluruhnya merokok. Jumlah pelajar SMP laki-laki yang mempunyai teman dekat sebagian besar/seluruhnya merokok lebih

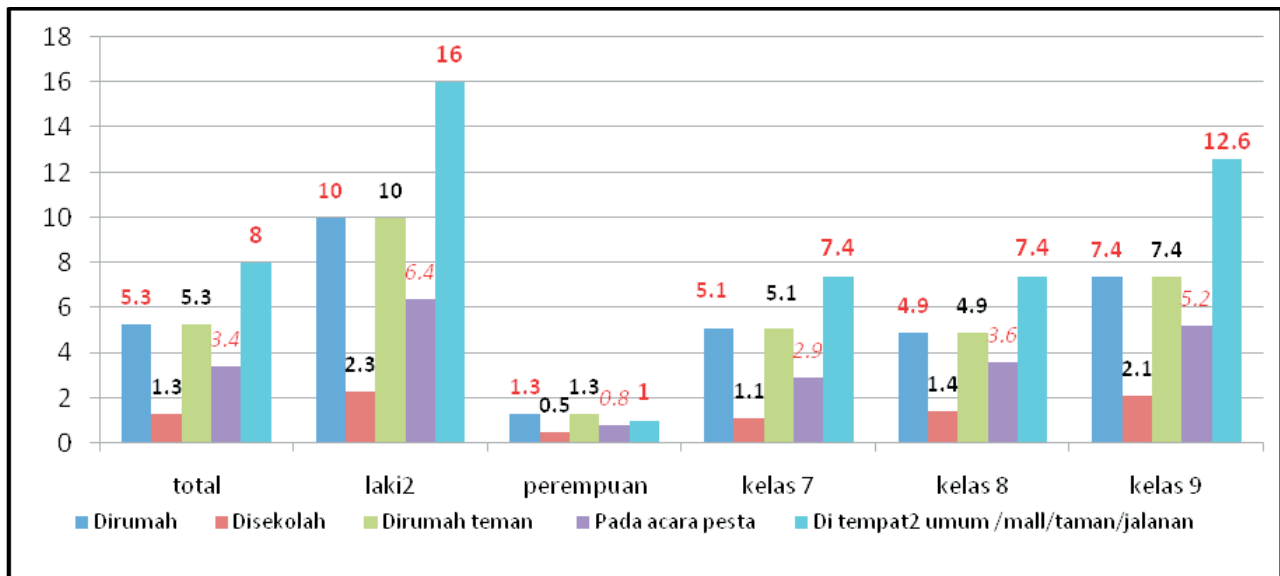
banyak (26,7%) dibanding murid perempuan (6,1%).

Sebagian besar (11,3%) pelajar SMP di Sumatra dan Jawa yang merokok mendapatkan dengan membeli sendiri di kios/warung/di pasar. Bahkan 7,7% pelajar SMP pernah mendapatkan gratis dari perusahaan rokok, sekitar 9% pelajar mendapatkan rokok dari meminta atau diberi orang dewasa. Sebanyak 22% pelajar SMP mendapatkan rokok dengan membeli sendiri di warung/kios/di pasar. Diantaranya 18% mendapatkan rokok dengan meminta atau bahkan diberi orang dewasa, dan 4% menyuruh orang dewasa untuk membeli. Yang sangat memprihatinkan ada 0,5% pelajar SMP mendapatkannya dengan mengambil.

Berdasarkan data GYTS 2009, 16% perokok SMP laki-laki usia 13–15 Tahun di Sumatra dan



Gambar 3. Gambaran Cara Murid SMP di Sumatra dan Jawa usia 13–15 Tahun Mendapatkan Rokok GYTS. 2009



Gambar 4. Gambaran Tempat Biasa Merokok Pelajar SMP Usia 13–15 Tahun di Sumatra dan Jawa, GYTS 2009

Jawa, merokok di tempat umum/mall/taman/jalanan, 20% merokok di rumah teman atau di rumah sendiri, 6,4% merokok di acara pesta dan 2,3% merokok di sekolah. Pelajar yang merokok di sekolah terbanyak murid SMP kelas 9 yaitu 2,1%. Perokok murid SMP laki-laki yang merokok di sekolah 2,3% dan 0,5% murid SMP perempuan di Sumatra dan Jawa merokok di sekolah.

Pada Tabel 3, berdasarkan data GYTS 2006, ada 2,1% pelajar SMP di tiga kota (Medan, Jawa, Bekasi) yang merokok menunjukkan tanda-tanda adiksi terhadap nikotin (merasa ingin merokok ketika bangun tidur pagi). Sebanyak 7 dari 10 perokok pelajar

SMP di tiga kota tersebut membutuhkan pertolongan untuk dapat berhenti merokok.

Data GYTS 2009 menunjukkan 4,2% perokok pelajar SMP di Sumatra dan Jawa usia 13–15 tahun menunjukkan gejala adiksi nikotin, diantaranya 6,6% adalah pelajar perempuan. Sebanyak 83,4% dari pelajar di Sumatra dan Jawa tersebut berniat untuk berhenti merokok, diantaranya 84,2% dari perokok laki-laki dan 76,2% perokok pelajar perempuan.

DISKUSI

Remaja merupakan periode penting di mana terjadi banyak perubahan fisik, emosional dan juga

Tabel 3. Gambaran Murid SMP dengan Gejala Adiksi Merokok dan Perokok SMP yang Ingin Berhenti Merokok, GYTS 2006 & 2009

Gejala adiksi dan keinginan berhenti	GYTS 2006			GYTS 2009		
	Total	Laki	Perempuan	Total	Laki	Perempuan
Perokok aktif selalu merasa ingin merokok ketika pertama kali bangun pagi	2.1 (0.7–6.1)	2.0 (0.6–6.5)	*	4.2 (2.2–8.0)	4.0 (1.9–8.4)	6.6 (1.9–20.3)
Perokok aktif yang saat ingin berhenti merokok	78.1 (68.5–85.4)	80.2 (70.4–87.4)	*	83.4 (81.3–85.4)	84.2 (81.8–86.4)	76.2 (62.8–85.9)

*(n < 35)

mental. Sehingga harus mendapat perhatian yang serius dan harus dijaga, karena memiliki dampak langsung dan dampak jangka panjang dari perbuatan yang dilakukannya. Saat remaja merupakan periode peralihan antara masa anak-anak menuju dewasa, emosi sering tidak terkontrol, dan juga sering tidak rasional. Seringkali berorientasi pada tujuan jangka pendek dan kepuasan hedonis. Pengaruh promosi dan sponsorship dari industri rokok di Indonesia terbukti mempunyai andil besar terhadap kecenderungan meningkatnya jumlah perokok remaja. Hasil analisis GYTS 2009 variabel “melihat iklan rokok di acara pesta musik/olah raga” berinteraksi menyebabkan murid SMP mencoba merokok (OR.1, 447)⁸. Bahkan industri rokok terbukti memberikan produknya secara gratis sebagian besar pada pelajar SMP laki-laki (12,1%), utamanya murid kelas 9 (11,1%). Hal tersebut merupakan pelanggaran pasal 13 dalam Frame Work on Tobacco Control/FCTC tentang iklan, promosi & sponsorship industri rokok. FCTC disusun oleh WHO merupakan kerangka pengendalian konsumsi tembakau secara global dan nasional. Di antara negara ASEAN hanya Indonesia yang masih belum melakukan ratifikasi terhadap FCTC.

Penetapan sekolah sebagai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) melalui Instruksi Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 4/U sejak tahun 1997 terbukti tidak efektif. Data GYTS 2009 membuktikan bahwa 20,3% murid SMP usia 13–15 Tahun di Sumatra dan Jawa adalah perokok aktif, bahkan 11,5% murid SMP yang bukan perokok berencana akan mencoba merokok di tahun 2010. Sebanyak 2,3% perokok SMP laki-laki merokok di sekolah, dan 2,1% adalah murid kelas 9. Telah 15 Tahun kebijakan Menteri Pendidikan tersebut ditetapkan namun belum terdengar hasil evaluasi serta tindak lanjutnya. Jika prevalensi perokok muda ini tidak segera diatasi, dapat dibayangkan kelak 15–20 Tahun ke depan Indonesia “memanen” penyakit kronis, seperti stroke, jantung, hipertensi, kanker paru, dan berbagai penyakit akibat rokok lainnya. Hasil analisis Kosen, *et al* tahun 2007 menunjukkan, DALYs akibat kematian prematur penyakit yang berhubungan konsumsi rokok pada anak kelompok usia 5–14 Tahun di Indonesia tahun 2006 menunjukkan 4.625.640 tahun yang hilang, atau 14.49% dari total kematian prematur DALYs *lost* tahun 2006.⁸ Kematian pada kelompok usia tersebut akan sangat besar jika dihitung beban ekonominya, karena kehilangan masa tahun produktif yang sangat panjang.

Masa remaja juga merupakan saat di mana anak mulai masa pencarian identitas, mereka berusaha menjelaskan siapa dirinya ada apa perannya dalam masyarakat. Pada masa ini remaja minat terhadap lawat jenis biasanya meningkat dan lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah bersama teman sebayanya. Perilaku teman dekat dan orang tua paling berpengaruh terhadap pembentukan karakter remaja. Dibuktikan bahwa 7 dari 10 pelajar SMP di Sumatra dan Jawa minimal mempunyai satu orang tua yang merokok, serta 26,7% pelajar laki-laki seluruh atau sebagian besar temannya merokok. Hasil analisis GYTS 2009 pelajar yang sebagian teman dekatnya merokok, mempunyai dorongan akan merokok tahun depan 4 kali lebih kuat dari pada pelajar yang teman dekatnya tidak merokok (OR. 4,407). Pelajar yang semua/sebagian besar teman dekatnya merokok, dorongan akan merokok tahun depan 11 kali dibanding bila teman dekatnya tidak merokok (OR. 11,892). Jika salah satu orang tuanya merokok, maka keinginan pelajar merokok tahun depan dengan OR. 1,930. Jika kedua orang tua merokok maka keinginan merokok tahun depan 2 kali dibandingkan yang orang tuanya tidak merokok (OR. 2, 327). Akibat langsung jangka pendek dari orang tua (salah satu atau keduanya) merokok adalah pada bayi (selama tahun pertama kehidupan). Lebih 40 penelitian membuktikan orang tua yang merokok sebagai penyebab utama penyakit saluran pernapasan bawah (misalnya laringitis, bronkitis, bronkiolitis, dan pneumonia). Anak yang ibunya perokok diperkirakan memiliki 1,7 kali lipat (95% CI = 1,6–1,9) risiko yang lebih tinggi dari penyakit ini dibandingkan jika ibunya tidak merokok. Jika yang merokok ayah saja, maka menyebabkan peningkatan 1,3 kali lipat (95% CI = 1,2–1,4).

Rokok adalah pintu gerbang pengguna narkoba. Awal dari kebiasaan minum alkohol adalah pada remaja yang perokok. Sebagai rangkaian kemajuan selanjutnya adalah penggunaan mariyuana (ganja) yang didahului dengan minum alkohol dan merokok. Data GYTS 2009 menunjukkan sebagian besar (92,5%) murid SMP usia 13–15 Tahun di Sumatra dan Jawa mengonsumsi rokok buatan pabrik. Tanda adiksi terhadap nikotin dalam rokok ditunjukkan dengan 4,2% perokok SMP tersebut selalu merasa ingin merokok ketika pertama kali bangun pagi. Dibuktikan pula perilaku teradiksi nikotin tersebut, sekitar 10% pelajar mendapatkan rokok dengan cara meminta atau diberi orang dewasa, bahkan murid laki-laki

(0,5%) mendapatkan dengan mencuri. Kebiasaan adiksi tersebut akan berlanjut dengan konsumsi obat-obat ilegal yang lain (termasuk pelanggaran hukum, kokain, heroin, sedatif dan *tranquilliser*) dan penggunaan obat psikoaktif yang akan diikuti pula oleh berbagai jenis obat bius yang lain. Total jumlah kasus penyalahgunaan narkoba siswa SMP dan SMA tahun 2006 sebanyak 73.253 dan tahun 2008 tercatat 110.627 kasus, kecenderungannya serupa dengan *trend* prevalensi remaja merokok yang kian meningkat.

Delapan dari 10 perokok aktif murid SMP usia 13–15 Tahun di Sumatra dan Jawa berpikir untuk berhenti merokok. Upaya Kementerian Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Remaja berbasis sekolah adalah:

- Pengembangan puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Upaya yang dilakukan dengan memberikan konseling terhadap masalah yang sedang dihadapi remaja. Namun upaya menolong remaja yang akan berhenti merokok, masih jarang ditemukan datanya. Perlu pelatihan khusus bagi tenaga puskesmas PKPR untuk dapat memotivasi remaja dan memonitor agar berhenti merokok.
- Pelayanan kesehatan melalui UKS dengan menyelenggarakan TRIAS UKS yaitu Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat. Selayaknya bahaya konsumsi tembakau termasuk dalam kurikulum sekolah tentang pola hidup sehat. Diharapkan seluruh guru dan personel sekolah sebagai pembina lingkungan sekolah yang sehat, dengan memberikan teladan yang baik bagi murid didiknya dan mengawasi implementasi sekolah sebagai Kawasan Tanpa Rokok. Guru dan personel sekolah adalah mandatori pelaksana kebijakan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 4/U/1997. Adanya upaya perlindungan anak dan remaja terhadap bahaya konsumsi rokok dalam bentuk kebijakan/undang-undang secara khusus tentunya sangat dibutuhkan. Namun sampai saat ini masih dalam wacana sejak dideklarasikan oleh ibu negara pada tahun 2008.

Di beberapa negara maju upaya menolong perokok yang ingin berhenti dilakukan dengan dukungan lembaga sosial dan lembaga non pemerintah. Seperti telepon layanan bantuan berhenti merokok yang dapat di akses dengan cuma-cuma. Atau menggunakan

terapi obat dengan pengawasan dokter, namun cara ini membutuhkan biaya yang banyak dan tidak direkomendasikan bagi negara berkembang. Cara lain adalah dengan mengembangkan program *life skills education*, dengan pengembangan perilaku hidup sehat, sikap asertif, kemampuan membuat keputusan, berpikir kritis yang sangat diperlukan oleh para remaja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Gambaran konsumsi tembakau pada pelajar SMP usia 13–15 Tahun di Sumatra dan Jawa sangat memprihatinkan. Sebanyak 20,3% pelajar adalah perokok aktif, dan 11,5% pelajar bukan perokok berencana akan merokok tahun 2010. Ada 4,2% perokok aktif pelajar SMP menunjukkan gejala adiksi terhadap nikotin dalam rokok. Delapan dari 10 perokok aktif murid SMP di Sumatra dan Jawa membutuhkan bantuan untuk berhenti merokok.

Faktor utama yang memotivasi pelajar SMP di Sumatra dan Jawa merokok adalah 15,7% seluruh/sebagian besar teman dekatnya merokok dan 7 dari 10 pelajar SMP memiliki minimal satu orang tua yang merokok.

Tingginya prevalensi perokok aktif di usia 13–15 tahun akan meningkatkan jumlah penyakit kronis di kemudian hari, yang dapat menurunkan produktivitas dan berdampak pada kerugian negara.

Saran

Upaya mencegah anak merokok harus dilakukan bersama dengan dukungan kebijakan pengendalian tembakau nasional, dan kebijakan lokal yang didukung lembaga nonpemerintah serta perhatian dari pemuka masyarakat, petugas kesehatan, tenaga pendidik dan personel sekolah.

Lingkungan keluarga dan pemilihan teman bermain baik merupakan faktor utama yang dapat memotivasi anak merokok. Diperlukannya upaya yang lebih kuat agar program rumah sehat bebas asap rokok dapat terwujud di seluruh Indonesia.

Kementerian Kesehatan melalui program promosi kesehatan dapat meningkatkan kerja sama dengan seluruh stasiun televisi dan radio untuk lebih sering membahas dampak merokok dan upaya pencegahannya.