

STUDI MULTIKASUS: EPIDEMI PERILAKU MEROKOK DI KALANGAN REMAJA DAN IMPLIKASINYA DALAM PENDIDIKAN

Mohammad Efendi*

Abstract

The purpose of this study is to describe smoking behavior of youth. The methods are quantitative, and a multiple case study. Data gathered in the study show that smoking behavior performed by youth has reached a critical level. The Determinant factor influencing their behavior is social environment, such as school, family, and society. Based on findings, it is neglected that education insitution either formal or informal, and youth organizations do serious efforts to minimize smoking behavior. Also, they should run a continous program to promote healthy life among youth

Key words: epidemics, smoking behavior, youth, education

PENDAHULUAN

Salah satu fase penting dalam siklus perkembangan hidup manusia diantara fase yang iainnya adalah fase pubertas (remaja). Urgensinya fase ini diantara fase perkembangan yang lain, dikarenakan dalam fase ini banyak sekali kejutan perubahan yang terjadi sebagai efek dari peralihan atau transisi perkembangan fisik, mental, dan sosial secara bersamaan dari posisi anak menuju dewasa.

Dari aspek fisik yang tampak menonjol dalam fase ini, yaitu bertambahnya secara kuantitas beberapa bagian tubuh yang penting, seiring dengan mulai matangnya beberapa kelenjar yang menggerakkan bagian tubuh tertentu untuk melaksanakan fungsinya. Munculnya organ yang baru pada anak tersebut secara langsung mulai mempengaruhi fungsi fisik, mental dan sosial anak.

Perubahan fisik yang cepat secara tidak langsung telah memberi dampak psikologis pada mereka yang berada di fase ini. Salah satu masalah pokok yang mereka hadapi adalah terkait dengan tingkah laku dan sikap terhadap perubahan tersebut. Kebanyakan anak pada usia ini memiliki aktivitas sosial dan eksperimentasi sosial yang menjadi lapangan mereka yang terpenting. Mereka setuju menjadikan sekolah sebagai laboratorium sosial, sedangkan di lingkungan teman sejenis mereka juga belajar bertingkah laku sebagai orang dewasa diantara orang dewasa, memilih pemimpin dan menciptakan suatu masyarakat kecil seperti orang dewasa

(Havighurst, 1984). Oleh karena itu, suatu model perilaku yang berkembang diantara mereka, baik yang berkonotasi negatif maupun positif, yang telah menjadi konvensi bersama, maka kecenderungan yang muncul dalam kelompok berpengaruh terhadap perilaku anggota sangat besar.

Secara empirik salah satu pengaruh yang paling berkuasa selama periode ini berlangsung, yaitu kekuasaan dari persetujuan kelompok (*group approval*). Seorang anak lelaki misalnya, dalam fase ini akan

menjadi "budak" dari hukum kelompoknya. Atas dasar itulah segala atribut yang dikenakan harus mengacu pada anak lain dalam kelompok sebayanya, meskipun dalam kehidupan batiniah sebenarnya mereka juga memiliki kehidupan yang bersifat individual, yang terkadang juga cenderung ekstrim.

Ada tugas pokok penting diantara tugas per-

kembangan lainnya yang dianggap sebagai hasil dari pendidikan pada anak usia menginjak usia remaja, yakni anak belajar menerima dan memanfaatkan tubuh secara efektif. Indikasi seseorang dikatakan berhasil melewati tugas perkembangan ini, akan tampak pada kemampuannya untuk memimpin diri sendiri dalam memelihara kesehatan sehari-hari melalui berbagai macam kecakapan jasmaniah atau memilih kecakapan yang sesuai. Kegagalan untuk mengelola secara efektif tugas perkembangan ini, akan tercermin pada kebiasaan

Perilaku merokok sebagai manifestasi kegagalan remaja dalam mengelola dan memanfaatkan tubuhnya secara efektif, dalam perspektif global secara statistik berada tingkat yang sangat memprihatinkan

* Dosen Jurusan Teknologi Pendidikan, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Malang

perilakunya yang buruk, seperti: menolak perbaikan dari orang tua dan orang dewasa, makan tak teratur atau sembarangan, suka merokok dan mengkonsumsi minuman keras.

Perilaku merokok sebagai manifestasi kegagalan remaja dalam mengelola dan memanfaatkan tubuhnya secara efektif, dalam perspektif global secara statistik berada pada tingkat yang sangat memprihatinkan, sebab keberadaannya dari waktu ke waktu tetap menunjukkan gradasi yang sangat signifikan, meskipun berbagai upaya telah dilakukan. Secara empirik Yayasan Kesehatan Indonesia mencatat bahwa 18% remaja yang masih duduk di bangku SLTP diketahui mulai merokok, dan 11% diantaranya mampu menghabiskan 10 batang rokok per hari. Fenomena yang muncul dan berkembang di kalangan anak dan remaja tersebut, dikaitkan dengan upaya Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan Republik Indonesia, sangat kontra-produktif dengan "Program Indonesia Sehat Tahun 2010" yang telah dicanangkan oleh pemerintah.

Untuk menghindari akses negatif yang lebih besar dan berkepanjangan di kemudian hari, maka intervensi dini pengendalian perilaku yang merugikan seperti kebiasaan merokok di kalangan anak dan remaja mutlak diperlukan. Untuk itu harus menjadi agenda pokok dalam proses pendidikan, baik secara formal maupun informal, dengan harapan agar mereka dapat mengerti dengan baik tugas perkembangan yang dilewatinya pada setiap fase.

Begitu besarnya tantangan yang menghadang pada fase perkembangan remaja, Conger & Erikson menyebut fase ini sebagai suatu masa yang sangat kritis, yang mungkin dapat menjadi *the best of times & the worst of times* (Makmun, 1990). Dengan kata lain, jika tugas perkembangan ini berhasil dicapai dengan baik, maka anak dapat menyesuaikan diri pada kehidupan sosial selama hidupnya. Sebaliknya, kegagalan menyelesaikan tugas perkembangan ini berarti akan membawa pada kehidupan berikutnya (pada fase dewasa) yang tidak bahagia, baik dalam perkawinan, belajar bekerja bersama, pergaulan sehari-hari dengan orang lain di kemudian hari (Havighurst, 1984).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk memaparkan fakta-fakta empirik tentang perilaku merokok di kalangan remaja, berdasarkan hasil-hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya dan telaah pendalaman sebagai dasar untuk klarifikasi dan memperkuat temuan sebelumnya. Untuk itu pendekatan penelitian yang relevan dengan tujuan yang ingin dicapai yaitu penelitian kepustakaan. Kepustakaan yang digunakan sebagai bahan kajian ini adalah laporan hasil penelitian yang relevan dengan topik yang dikaji, yang dipublikasikan dalam bentuk buku atau bahan cetak yang lain (grafis), maupun dalam bentuk maya (internet).

Metode yang digunakan untuk melakukan analisis data hasil penelitian yang dihimpun digunakan teknik analisis isi. Esensi penggunaan teknik analisis isi karena penelitian ini ingin mendeskripsikan secara obyektif dan sistematis seluruh informasi yang relevan dengan topik yang dikaji yang terdapat dalam bahan pustaka yang dihimpun (Moleong, 2000). Untuk menyimpulkan data-data yang dikaji dari berbagai pustaka dan fakta empirik lainnya, langkah analisis data mengikuti langkah-langkah analisis yang lazim digunakan untuk penelitian sejenis yaitu: mereduksi data, menyajikan data, dan mengambil kesimpulan data yang diverifikasi (Nasution, 1992).

HASIL PENELITIAN

Prevalensi perokok aktif usia produktif berdasarkan hasil studi di Amerika pada tahun 1965 sekitar 52,1 % pria dan 34,2 % wanita (Prokop, 1991; Taylor, 1995). Pada tahun yang hampir bersamaan untuk pertama kalinya Departemen Kesehatan, Pendidikan dan Sosial Amerika Serikat mempublikasikan bahaya merokok, dan selang beberapa tahun kemudian terjadi penurunan menjadi 39 % pria dan 29 % wanita masih merokok secara aktif (Taylor, 1995). Pada tahun 1987 jumlah perokok

pria dan wanita tampak mengalami penurunan, namun demikian secara kuantitas frekuensinya masih relatif kecil, tercatat sekitar 31,5 % pria dan sekitar 27 % wanita masih menjadi perokok aktif (Prokop, 1991).

Kecenderungan penurunan jumlah perokok menurut statistik nasional di atas memang tidak cukup signifikan untuk menjadi prediktor pada episode berikutnya, sebab kasus per kasus yang terjadi di kalangan anak dan remaja memberikan bukti yang sangat berlawanan, setidaknya hasil penelitian Sajehi

dan Eider (1995) membuktikan bahwa lebih dari 50% siswa sekolah (lanjutan dan menengah di Oregon diketahui pernah mencoba merokok, dan 39% siswa menjadi perokok aktif. Di Inggris, dari 6522 orang siswa sekolah lanjutan yang diberikan angket, 49% mengaku pernah merokok, dan 17% diantaranya menjadi perokok aktif sampai saat ini, 23% siswa mulai mencoba merokok sejak usia 7 tahun (Molyneux dkk., 2002). Di Hongkong, hasil survei terhadap 9598 orang siswa sekolah dasar dengan rentang usia 8-13 tahun. diketahui 12% diketahui pernah merokok, 15% anak laki-laki dan 7% anak perempuan diketahui menjadi perokok aktif (Peters, 1997). Di Beijing, 16996 anak sekolah dasar yang di survei, ternyata 28% anak laki-laki dan 3% anak perempuan diketahui merokok Zhu, 1996), demikian pula hasil survei di Henan (China) sedikitnya 15,1% anak laki-laki dan 1,4% wanita diketahui merokok sejak usia 10-14 tahun (Zhang dkk., 2000).

Di Indonesia, indikasi perilaku merokok menjadi epidemi yang serius di kalangan remaja (usia sekolah lanjutan dan menengah). Departemen Pendidikan Nasional berdasarkan hasil survei secara nasional (2001) mencatat, bahwa frekuensi perokok di kalangan remaja dengan usia rata-rata antara 15-24 tahun sekitar 26,56%. Kristanti (1995) yang mengambil sampel remaja usia 13-19 tahun, dengan lokasi penelitian di Propinsi Jabar (922 responden) dan Bali (1.189 responden), menyimpulkan bahwa 25,4% remaja di Jabar yang merokok 3,8% diantaranya adalah wanita, sedangkan 18,8% remaja di Bali yang merokok 1,1% diantaranya berjenis kelamin wanita. Dari kedua wilayah populasi tersebut ditemukan, 35,2% laki-laki dan 5,7% wanita diketahui selain merokok mereka juga konsumsi minuman alkohol.

Penelitian sejenis umumnya menegaskan bahwa untuk pertama kalinya remaja merokok kira-kira pada usia antara 11-13 tahun (setingkat SD kelas 6 sampai dengan SLTP kelas 1-2), sekitar 85%-90% remaja perokok dimulai sebelum usia 18 tahun (Smet, 1994). Bawazeer, Hattab, dan Morales (1999) yang menyimpulkan hasil penelitiannya, bahwa pengalaman pertama kali anak mulai merokok, dari total 19,8% siswa perokok yang diteliti (21% laki-laki dan 15,5% perempuan yang merokok) ternyata dimulai dari tingkat SLTP.

Hasil survei tentang kebiasaan buruk para penumpang angkutan umum di kota Malang menyebutkan, dari 54,24% penumpang yang suka merokok di angkutan umum, 13,55% diantaranya adalah pelajar SLTP dan SLTA dengan rata-rata usia 12-19 tahun (Jawa Pos, 2 Juni 2003). Hasil studi kasus

lainnya, yang dilakukan peneliti secara acak terhadap sejumlah remaja (usia 15-19 tahun) yang bersekolah pada beberapa Sekolah Lanjutan Tingkat Atas di kota Malang dan sekitarnya, menyimpulkan bahwa dari 120 orang siswa yang menjadi responden, 59,17% diketahui menjadi perokok aktif. Dari jumlah perokok tersebut, 67,60% diketahui mulai merokok sejak duduk di tingkat SLTP dan 23,94% responden diketahui merokok ketika masuk SLTA, serta 8,45% sisanya mulai merokok sejak di Sekolah Dasar. Lebih spesifik lagi 35,21% dari jumlah responden perokok aktif mulai merokok sejak duduk di kelas III SLTP (Efendi, 2003). Dalam kajian lain yang dilakukan peneliti secara *purposive* terhadap 50 siswa SLTP di sekitar kota Malang, dengan rentang usia antara 14-16 yang diidentifikasi positif sebagai perokok aktif, diketahui distribusi frekuensi perokok usia 14 mencapai 46,20%, perokok usia 15 mencapai 44,20%, dan perokok usia 16 mencapai 9,60%.

Secara kuantitas dari studi multikasus di atas, teridentifikasi bahwa jumlah rokok yang dikonsumsi responden per-hari, 67,87% responden mengaku mampu menghabiskan 1-3 batang/hari, 25,35% responden mampu menghabiskan 4-6 batang/hari, 4,23% responden mampu menghabiskan 7-10 batang/hari, serta 8,45% responden sisanya mampu menghabiskan di atas 10 batang/hari (lebih dari 1 bungkus) (Efendi, 2003).

Determinan yang menjadi pemicu mereka menjadi perokok aktif sangat bervariasi. Berdasarkan hasil kajian ditemukan bahwa keberadaan perilaku merokok yang dilakukan responden secara internal dilandasi persepsi bahwa (1) merokok dapat membantu mengatasi keruwetan masalah dan meningkatkan kepercayaan diri (33,80%), (2) merokok merupakan cerminan jiwa pemberani (29,58%), (3) merokok menjadi simbol sebagai seorang pria sejati (14,08%), dan (4) merokok dapat menjadi sarana pergaulan dan menenangkan pikiran (7,04). Sedangkan secara eksternal alasan mereka merokok, 47,89% terpengaruh karena ajakan teman sebaya, 19,72% ajakan teman di sekolah, 14,08% meniru kebiasaan orang tua dan anggota keluarga yang lain, dan 13,30% bermula dari coba-coba. Kajian tersebut dikuatkan dalam penelitian Leventhal (1988), bahwa tahap awal anak mulai merokok dilakukan karena ajakan teman (46%), terpengaruh anggota keluarga minus orang tua (23%), dan 14% sisanya ingin meniru orang tua.

Hasil penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 14% anak merokok berasal dari orang tua perokok, 6% anak merokok berasal dari orang tua bukan perokok, 17% anak merokok terpengaruh saudara kandung merokok, 4% anak merokok terpengaruh

saudara lainnya merokok, dan sisanya adalah bagian terbesar karena tekanan sebaya untuk merokok (Smet, 1994). Diperkirakan 400 juta remaja usia 15 tahun merokok karena ingin meniru orang tua, keluarga, teman-teman di sekolah, guru, dan selebritis idolanya (Republika, 2001).

Faktor penentu lainnya adalah media. Media sebagai transmisi pesan ternyata cukup efektif, sebab dari 170 responden usia 14-19 tahun yang dijarung pendapatnya, ternyata hanya 15,49% responden yang percaya bahwa merokok dapat menyebabkan gangguan jantung, impotensi, penyakit paru dan gangguan kehamilan, sebagaimana yang tertulis pada setiap bungkus rokok atau kemasan yang beredar di Indonesia. Sedangkan sisanya 84,51% mempercayai bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara

kebiasaan merokok dengan gejala-gejala yang diungkapkan di atas. Hal ini membuktikan bahwa media secara parsial dan integral sebagai fungsi persuasif berbanding terbalik dalam perubahan perilaku yang diinginkan.

Berkaitan dengan efektivitas media dalam memprovokasi persepsi, khususnya yang ditransmisikan melalui indera penglihatan, Baker (1954) mengatakan bahwa mata dalam kondisi terjaga mampu melakukan perekaman secara efektif mencapai 80-85% dalam interaksinya. Orang akan ingat sekitar 85% dari apa yang dilihat setelah 3 jam peristiwa berlangsung (Sadiman, 2001). Barangkali atas dasar itulah sekitar 86% remaja di dunia menghisap rokok yang sering diiklankan pada media masa, khususnya televisi (Gloria Cyber Ministries, 2000).

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Sebagaimana telah disinggung pada bagian sebelumnya, pemerintah Republik Indonesia, dalam hal ini Departemen Kesehatan Republik Indonesia mencanangkan tahun 2010 sebagai tahun sehat bagi rakyat Indonesia. Implikasi pencanangan program tersebut memberikan konsekuensi bahwa segala bentuk perilaku rakyat Indonesia, baik secara kolektif maupun perseorangan, sejak saat ini harus segera terbebas dari segala bentuk penyimpangan yang dapat menghambat tercapainya maksud tersebut, termasuk diantaranya pencegahan secara sistematis melalui pembatasan dan eliminasi kebiasaan merokok di kalangan remaja.

Secara kuantitas prevalensi jumlah perokok di kalangan anak dan remaja, berdasarkan hasil-hasil di atas memang sangat mencemaskan. Sebab efek yang akan muncul akibat merokok pada siklus 5, 10, 15 tahun ke depan atau selebihnya, adalah sosok individu yang memiliki kualitas kesehatan tidak memenuhi standar. Oleh karena itu, apapun tantangan yang muncul, upaya kreatif pengendasiannya harus tetap dilakukan agar angka prevalensinya dapat ditekan serendah mungkin, sebab secara kuantitatif rokok menyebabkan 3 juta penduduk dunia mati lebih awal. Di Amerika Serikat 30 % perokok lebih mudah terkena penyakit jantung koroner, atau 2 s/d 4 kali risiko kematian dari pada mereka yang bukan perokok (Weist & Lonquist, 1997).

Jika perilaku merokok pada anak dan remaja tersebut dibiarkan terus berkembang tanpa adanya upaya pencegah-an secara sistematis, maka akan sangat membahayakan kehidupannya kelak. Seorang ahli statistik mengukur bahwa merokok selama 5-8

tahun, setiap batang sigaret yang dihisap mengurangi harapan hidup 5,5 menit (Robbins & Kumar, 1992). Efek negatif lainnya dari perilaku merokok, bahwa risiko yang ditimbulkan akibat perilaku merokok tersebut bukan saja berakibat pada diri perokok (perokok aktif), namun berpengaruh pula pada orang yang berada di sekitarnya yang terpapar (perokok pasif). Efek negatif rokok terhadap kesehatan pada perokok aktif yaitu timbulnya penyakit kanker paru, jantung koroner, hipertensi, dan penyakit degeneratif lainnya (Prokop, 1991). Demikian pula, efek samping yang terjadi pada "perokok pasif telah ditemukan seperti kelainan ringan fungsi ventilasi dan peningkatan resiko terkena kanker (Roobins & Kumar, 1992). Hal itu akan tampak seteah terjadi akumulasi 5, 10, 20 atau 30 tahun, atau bahkan lebih, setelah terpapar zat karsinogenik. Rentang waktu risiko yang ditimbulkan akibat kebiasaan merokok relatif lama, bahkan terkesan tidak spesifik. Hal inilah yang sering menimbulkan persoalan tersendiri bagi para petugas kesehatan atau konselor, terutama pada saat menyarankan kepada perokok untuk meninggalkan kebiasaannya yang tidak sehat. Terlebih lagi jika para perokok tidak merasakan adanya perubahan yang signifikan atas kesehatannya, mengakibatkan kredibilitas upaya pencegahan sulit untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Apapun tantangannya, upaya pengendalian harus tetap dilakukan agar angka prevalensinya dapat ditekan serendah mungkin. Sebab rokok dewasa ini telah menjadi faktor risiko utama pada perkembangan penyakit arteriosklerosis dan penyakit jantung koroner, terutama infark jantung (Robbins & Kumar, 1992). Ada kekhawatiran, semakin muda

seseorang mulai menjadi perokok, makin besar kemungkinan yang bersangkutan menjadi perokok berat di usia dewasanya (Leventhal, 1988; Dhuyvetere, 1990).

Upaya-upaya yang dilakukan untuk menghentikan meluasnya perilaku merokok di kalangan siswa/remaja telah banyak dilakukan, baik langsung maupun tidak langsung melalui pendidikan dan penyuluhan. Esensi pendidikan sebagai instrumen prevensi dalam beberapa sisi cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan, karena pendidikan secara umum ternyata masih sangat signifikan untuk memperbaiki pengetahuan (Yuan & Shen, 1993), meningkatkan kepercayaan diri & keberhasilan, meskipun dalam perubahan sikap cenderung lambat (Gemino, 1996; Santiago, 1996). Implikasi pernyataan tersebut, apapun jenis pendidikan (pendidikan formal dan informal) yang dipilih sebagai sarana yang ideal sebagai alat promosi untuk pengendalian perilaku merokok bagi anak dan remaja. Pemanfaatan jalur pendidikan untuk implementasi program penghentian perilaku merokok di kalangan remaja, sebaiknya perlu mempertimbangkan acuan berikut diantaranya: (1) seberapa jauh tingkat perhatian anak dan remaja terhadap masalah tersebut, dan (2) seberapa jauh kemungkinan hasil pendidikan tersebut dapat diaplikasikan dalam perubahan perilaku sehari-hari. Untuk itu ada norma-norma tertentu dari kelompok sasaran yang perlu diperhatikan diantaranya adalah pengaruh norma kelompok terhadap sikap dan perilaku (Fishbein & Ajzen, 1975; Glanz, Lewis, Rimer, 1997).

Dengan memahami secara kontekstual pada kasus merokok yang terjadi di kalangan remaja tersebut, maka promosi pencegahan yang perlu dilakukan selain membekali pemahaman mereka secara benar tentang

efek rokok bagi kesehatan, mereka perlu juga diberikan keterampilan sosial untuk mengatur diri dalam rangka memproteksi terhadap tekanan dari lingkungan, khususnya dari kelompok teman sebaya (Smet, 1994). Secara umum tumbuh-kembangnya kesuburan perilaku tersebut manakala ada tekanan penguat eksternal terutama pada kelompok teman sebaya (Ogden, 2000). Bisa jadi keberadaan perilaku merokok pada remaja tersebut sebagai simbol keberanian, takut dianggap pengecut, atau rasa solidaritas diterima dalam kelompok sebayanya atau *peer group* (Caldwell, 2001).

Penelaahan secara empirik menunjukkan sedikitnya ada sembilan alasan yang melatar belakangi munculnya perilaku merokok pada seseorang, yaitu (1) merokok dapat membuat santai, (2) segala kesulitan akan terbang bersama asap, (3) membantu melewati waktu, (4) merupakan hal yang menyenangkan, (5) membantu berpikir, (6) merupakan karunia yang penuh dengan kenikmatan, (7) merupakan teman saat sendirian, (8) memberikan kesibukan pada tangan, serta (9) membangkitkan semangat dan mendorong terjadinya stimulasi kejiwaan (Caldwell, 2001), meskipun jika ditelaah tak satupun alasan .di atas

Efek negatif rokok terhadap kesehatan pada perokok aktif yaitu timbulnya penyakit kanker paru, jantung koroner, hipertensi, dan penyakit degeneratif lainnya (Prokop, 1991)

yang linier dengan logika berpikir yang rasional.

Siasat apapun yang diperankan untuk mengubah atau mengendalikan suatu perilaku, termasuk dalam perilaku merokok pada remaja, ukuran keberhasilan yang dapat dijadikan sebagai (*criteria*) penilaian terhadap program tersebut, yaitu tergantung seberapa besar aktivitas tersebut mampu mengubah determinan-determinan intensi perilaku, khususnya sistem keyakinan individu (*belief system*) (Glanz, Lewis, Rimer, 1997).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi multikasus, prevalensi perilaku merokok di kalangan remaja cukup memprihatinkan, karena secara kuantitas rentangan frekuensinya berkisar antara 15-50%. Hal ini membuktikan bahwa epidemi perilaku merokok di kalangan remaja harus tetap diwaspadai, sebab merokok dalam berbagai studi secara implisit menjadi pintu masuk utama munculnya perilaku negatif lainnya.

Determinan tumbuh-kembangnya perilaku merokok pada remaja, terutama akibat pengaruh atau tekanan dari lingkungan (teman di sekolah/luar sekolah, orang tua, saudara, idola), dan pembelajaran lewat media massa. Fenomena perilaku tersebut akan tetap menjadi masalah yang endemik, sepanjang tidak ada perangkat yang mampu membatasi dan mengeliminasi tumbuh-kembangnya perilaku merokok tersebut.

Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian di atas, disarankan kepada otorita pendidikan, baik formal maupun nonformal (guru, orang tua, tokoh masyarakat) dan lembaga mitra informasi (media massa), untuk meminimalkan frekuensi tumbuh-kembangnya perilaku merokok di kalangan anak dan remaja, senantiasa tetap

proaktif mengagendakan promosi pencegahan secara berkesinambungan. Sebab tanpa dukungan dan partisipasi aktif dari elemen-elemen yang bersentuhan langsung dengan kehidupan anak dan remaja tersebut, barangkali seideal apapun harapan atau program membebaskan kehidupan remaja yang sehat tanpa tembakau rasanya sulit terealisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior an introduction to theory and research*. Massachusset: Addison Wesley.
- Baker, J. H. (1954). *Exceptional children*. New York: The MacMiHan Company
- Bawazeer, A. A., Hattab, A. S., & Morales, E. (1999). *First cigarette smoking experience among secondary school student in Aden*. East Mediteran Health Journal May, 5 (3):440-9.
- Caldwell, E. (2001). *How you can stop smoking, Berhenti merokok. (Terjemahan Stok Intermedia)*. Yogyakarta: LKIS.
- Dhuyvettere, H. (1991). *Smoking behavior and (anti) smoking climate among student psychology*. Belgium: University of Gent (Unpublished).
- Efendi, M. (2003). Deteksi kebiasaan merokok di kalangan siswa (Studi kasus terhadap tiga SMK di kota Malang). *Jurnal Ilmu Pendidikan, Juli 2003*.
- Glanz, K., Lewis, F.M., & Rimer, B.K. (1997). *Health behavior & health education*. San Fransisco: Jose Bar Publisher.
- Gloria Cyber Ministries. (2001). *Awas, setiap 9 detik seseorang mati karena rokok*. Yogyakarta: GCM.
- Havighurst, R. J. (1984). *Human development & education (Perkembangan manusia dan pendidikan)*. Bandung: CV Jemmars.
- Kristanti. (1998). Perilaku merokok dan minum alkohol di Jabar dan Sali. *Journal Epidemiologi*, 1998, 2: 3: 35-42.
- Leventhal, H. (1988). *A cognitive developmental approach in smoking intervention*. Topic in Health Psychology. New York: John Witey & Sons Ltd.
- Makmun, A. S. (1990). *Psikologi pendidikan*. Bandung: IKIP Bandung
- Malyneux, A. (2002). Is smoking a communicable disease? Effect of exposure to ever smokers in school tutor group on the risk of incident smoking in the first year of secondary school. *Tobacco Control*, 2002 Sept. 11(3) 241-5
- Moleong, L. J. (1993). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Rosda Karya
- Nasution, S. (1992). *Metodologi penelitian naturalistik kualitatif*. Bandung: Tarsito.
- Ogden, J. (2000). *Health psychology*. Buckingham: Open University Press.
- Peters, J. dkk. (1997). A Comprehensive study of smoking in primary school children in Hong Kong: Implications for prevention. *Journal Epidemiology Community Health*. 1997 Jun; 51 (3): 239-45.
- Prokop, C..K. dkk. (1991). *Health psychology: clinical methods and research*. New York: MacMillan Publishing Company.
- Robbins, S.L & Kumar, V.K. (1992). *Patologi*. Jakarta: EGC
- Salehi, S.O. & Elder. N.C. (1995). Prevalence of cigarette and smokeless tobacco use among student in Rural Oregon. *Family Medicine 1995*. Feb; 17 (3): 122-5.
- Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: Grasindo.
- Sadiman, A. (2001). *Pengaruh televisi terhadap perubahan perilaku*. Jakarta: Pustekkom.
- Weiss, G.L & Lonquist, L.E. (1997). *The sociology of health healing: An Illness*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Yuan, H.S., Shen. S.A. (1993). An in-service education program as means to improve nurse's knowledge and attitude about AIDS and to increase their willingness to care for AIDS patients. *AORN Journal*. Vol. 62, September 9: 9508-17
- YKI. (1999). *Tembakau*. Jakarta. *Bulletin Sehat Tanpa Merokok*. No. 15 Agustus 1999.
- Zhang et. al. (2000). Psychosocial predictors of smoking among secondary school student in Henan, China. *Health Education Res*. Augt. 15 (4) 415-422
- Zhu, B.P. (1996). Cigarette smoking and its risk factors among elementary school student in Beijing. *American Journal Public Health*. Mar, 86 (3), 368-375.
- Perokok remaja kian memprihatinkan. (4 April 2001). *Harian Umum Republika*, hal. 8.
- Kebiasaan merokok di angkutan umum di kota Malang. (2 Juni 2003). *Harian Umum Jawa Pos*, hal. 29-39.