

**FAKTOR MEMPENGARUHI TINGKAH LAKU
MEROKOK DALAM KALANGAN MURID
SEKOLAH MENENGAH UMUM DI MEDAN**

HASMIRIZAL LUBIS

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

2014

**FAKTOR MEMPENGARUHI TINGKAH LAKU
MEROKOK DALAM KALANGAN MURID
SEKOLAH MENENGAH UMUM DI MEDAN**

oleh

HASMIRIZAL LUBIS

**Tesis yang diserahkan untuk memenuhi keperluan bagi
Ijazah Doktor Falsafah**

OGOS 2014

PENGHARGAAN

Bismi Allah al Rahman al Rahim

Sebelumnya, segala puji dan syukur penulis sampaikan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya, maka penulis dapat mengikuti pengajian di Universiti Sains Malaysia dan dapat menyelesaikan tesis ini. Selawat serta salam ke atas junjungan Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan panduan kepada manusia untuk menjadi insan yang beriman dan beramal soleh, semoga kelak kita mendapatkan syafaat di yaumil akhir.

Tesis ini tidaklah mungkin dapat selesai tanpa adanya sokongan dan saranan secara berterusan daripada pelbagai pihak. Oleh yang demikian, penulis merakamkan setinggi-tingginya penghargaan dan ucapan terima kasih kepada yang mulia Prof. Madya Dr. Ahmad Tajuddin Othman, selaku Penyelia Utama. Beliau telah banyak memberi bimbingan, tunjuk ajar dan saranan-saranan, serta atas kesabaran untuk kesempurnaan kajian ini. Penulis yakin bahawa tanpa sokongannya sukar bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini.

Penulis juga menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada Naib Canselor dan para Timbalan Naib Canselor, Dekan dan Timbalan Dekan Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan, Dekan dan Timbalan Dekan Institut Pengajian Siswazah serta para pensyarah yang telah memberikan arahan dan tunjuk ajar selama penyelidik mengikuti pengajian tinggi pada peringkat Doktor Falsafah, dan kakitangan Perpustakaan Universiti Sains Malaysia yang telah memberikan bantuan untuk

menyelesaikan tesis ini, serta kepada seluruh kakitangan Pusat Pengajian Ilmu Pendidikan terhadap segala fasiliti yang pengkaji boleh guna semasa berlangsungnya masa pengajian seperti makmal komputer dan fasiliti lainnya.

Ucapan terima kasih juga dihantarkan kepada Gubernur Sumatera Utara, Pengetua Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Sumatera Utara yang telah memberikan kemudahan guna melanjutkan pengajian di Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang. Terima kasih juga kepada Pengetua Pejabat Kesihatan Provinsi Sumatera Utara yang telah memberikan rekomendasi penyokongan dana biasiswa daripada Bank Dunia. Terima kasih juga dihaturkan kepada Pengetua Pejabat Dinas Pendidikan dan Pengajaran Kota Medan, demikian juga terima kasih dihaturkan kepada Pengetua Sekolah Menengah Umum (SMU) Negeri 1 Medan, SMU Negeri 2 Medan, SMU Negeri 4 Medan, SMU Negeri 5 Medan dan SMU Negeri 12 Medan. Penyelidik juga ucapkan terima kasih kepada pengutip data Mhd. Arsyad Siregar, Asnawi Lubis, Arruji Ankama, dan kepada seluruh kakitangan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Sumatera Utara yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu, dan secara khas disampaikan ucapan terima kasih atas sokongan Drs. Heru Santoso, MS, PhD, dan Prof. A Ata Tezbasaran dan Assoc. Prof. Hulya Kelecioğlu atas keizinannya untuk menggunakan instrumen 'sikap'. Tidak terlupakan ucapan terima kasih juga dihantarkan kepada Bang Enda dan Bang Soffian yang telah banyak memberikan sokongan kemudahan bilik tempat tinggal di Flat Hamna Blok C3/39 Desa Permai Indah, Jalan Sungai Dua, Pulau Pinang, Malaysia.

Terima kasih kepada isteri tercinta Hj. Eryanti, dan anak-anak tersayang Muhammad Hauzan Ariq Lubis dan Muhammad Haziq Athir Lubis yang sentiasa

sabar dan tabah selama penulis mengikuti pengajian, serta atas sokongan dan dorongan untuk menyelesaikan tesis ini. Ucapan terima kasih juga dihantarkan kepada ayahanda dan ibunda tercinta, kakak, abang-abang dan adik-adik yang telah banyak memberikan sokongan, semoga tesis ini bermanfaat bagi kehidupan dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Hasmirizal Lubis

Pulau Pinang,

Julai 2014

KANDUNGAN

	Muka surat
PENGHARGAAN	ii
KANDUNGAN	v
SENARAI JADUAL	x
SENARAI RAJAH	xiii
SENARAI SINGKATAN	xiv
SENARAI LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xviii
 BAB SATU: PENGENALAN	
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Latar Belakang Masalah.....	1
1.3 Pernyataan Masalah.....	7
1.4 Objektif Kajian.....	9
1.5 Persoalan Kajian.....	10
1.6 Hipotesis Kajian.....	11
1.7 Kerangka Teori.....	13
1.8 Kepentingan Kajian.....	15
1.9 Batasan Kajian.....	16
1.10 Definisi Istilah dan Operasional.....	16
1.11 Rumusan.....	18

BAB DUA: SOROTAN LITERATUR

2.1	Pendahuluan	19		
2.2	Teori-teori Berkaitan	19		
	a. Teori Kognitif Sosial (Bandura, 1989).....	19		
	b. Teori Tindakan Bersebab – TRA (Fishbein & Ajzen, 1975, 1980)	27		
	c. Teori Tingkah Laku Terancang – TPB (Ajzen, 1988)	28		
	d. Model PRECEDE-PROCEED (Green & Kreuter, 1999).....	30		
2.3	Variabel Kajian.....	41		
	2.3.1 Variabel Bebas.....	41		
		a. Faktor Pradispos (<i>predisposing factor</i>)	41	
			i. Pengetahuan.....	42
			ii. Sikap	50
		b. Faktor Pemungkin (<i>enabling factor</i>).....	55	
		c. Faktor Penguat (<i>reinforcing factor</i>).....	58	
			i. Ibu Bapa.....	58
			ii. Saudara-saudara	60
			iii. Guru	61
			iv. Rakan-rakan.....	62
	2.3.2 Variabel Bersandar	63		
2.4	Sorotan Kajian Lepas	63		
	2.4.1 Faktor Pradispos	63		
		a. Pengetahuan	64	
		b. Sikap	66	
	2.4.2 Faktor Pemungkin (<i>Enabling Factors</i>).....	68		

a. Tersedianya Fasilitas Unit Kesehatan Sekolah (UKS)	69
2.4.3 Faktor Penguat (<i>Reinforcing Factors</i>)	70
a. Ibu Bapa/Keluarga	70
b. Rakan-rakan	71
c. Guru	73
2.5 Kerangka Konseptual Kajian	73
2.6 Rumusan Sorotan Literatur	74

BAB TIGA: METODOLOGI

3.1. Pendahuluan	75
3.2. Reka Bentuk Kajian	75
3.3. Variabel Kajian	78
3.3.1. Variabel Bebas	78
3.3.2. Variabel Bersandar	79
3.4. Populasi dan Persampelan Kajian	79
3.5. Instrumen Kajian	83
3.6. Kajian Rintis	87
3.6.1. Kesahan dan Kebolehpercayaan	87
3.7. Prosedur Pengumpulan Data	90
3.8. Penganalisan Data	92
3.9. Rumusan	101

BAB EMPAT: DAPATAN KAJIAN

4.1. Pendahuluan	103
4.2. Ujian Reliabiliti	104

4.3. Gambaran Umum	106
4.3.1. Ciri-ciri demografi	106
a. Jantina	106
b. Ugama	107
c. Status tempat tinggal	108
d. Wang Belanja Murid SMU	108
e. Tahap Pendidikan Bapa Murid SMU	109
f. Tahap Pendidikan Ibu Murid SMU	110
g. Tahap Pendapatan Bapa Murid SMU	110
h. Tahap Pendapatan Ibu Murid SMU	111
i. Tingkah Laku Merokok Murid SMU	112
j. Pengetahuan Murid SMU Tentang Rokok	113
k. Pengetahuan Murid tentang Merokok Menurut Item	113
4.3.2. Ujian Normaliti	115
4.3.3. Perbezaan Pengetahuan Merokok Murid Dan Tingkah Laku Merokok Murid (ujian Hipotesis Nol 1)	117
4.3.4. Perbezaan Sikap Merokok Murid Dan Tingkah Laku Merokok Murid (ujian Hipotesis Nol 2)	119
4.3.5. Hubungan Ketersediaan UKS dan Tingkah laku Merokok Murid (Ujian Hipotesis Nol 3)	122
4.3.6. Hubungan Tingkah Laku Merokok Ibu dan Tingkah Laku Merokok Murid (ujian Hipotesis Nol 4)	123
4.3.7. Hubungan Tingkah Laku Merokok Bapa dan Tingkah Laku Merokok Murid (hipotesis Nol 5)	124

4.3.8. Hubungan Tingkah Laku Merokok Saudara dan Tingkah Laku Merokok Murid (Hipotesis Nol 6).....	125
4.3.9. Hubungan Tingkah Laku Merokok Rakan-rakan dan Tingkah Laku Merokok Murid (Hipotesis Nol 7).....	126
4.3.10. Hubungan Tingkah Laku Merokok Guru dan Tingkah Laku Merokok Murid (Hipotesis Nol 8).....	127
4.4. Analisis Regresi Logistik Binari	128
4.4.1. Ujian Andaian Klasik Multikolineariti	130
4.5. Rumusan.....	140
 BAB LIMA: PERBINCANGAN DAN KESIMPULAN	
5.1. Pendahuluan	141
5.2. Kesimpulan Kajian	141
5.3. Saranan	150
5.4. Implikasi Polisi.....	151
5.5. Keterbatasan Kajian.....	153
5.6. Cadangan Kajian Masa Hadapan.....	154
5.7. Penutup	155
 SENARAI RUJUKAN	 156
LAMPIRAN	168

SENARAI JADUAL

Muka surat

2.1	Paparan terhadap Asap Rokok Di Lingkungan (ARL) menurut tempat dan pendapat murid sekolah tentang ARL, GYTS 1999- 2000	57
2.2.	Jawapan murid terhadap risiko yang ditimbulkan sebagai akibat merokok	65
2.3	Alasan mulai merokok dalam kalangan murid	67
2.4	Waktu murid ingin merokok.....	67
2.5	Kemahuan untuk berhenti merokok.....	67
2.6.	Reaksi murid yang tidak merokok terhadap murid yang merokok	68
2.7	Status merokok menurut lingkungan keluarga	71
2.8	Status rakan-rakan merokok	72
3.1	Hipotesis dan penganalisan data	101
4.1.	Data murid tahun 2010	103
4.2.	Ujian reliabiliti.....	105
4.3	Taburan jantina murid SMU.....	107
4.4	Taburan ugama murid SMU	107
4.5	Taburan status tempat tinggal murid SMU.....	108
4.6	Taburan wang belanja murid SMU.....	109
4.7	Taburan tahap pendidikan bapa murid SMU.....	109
4.8	Taburan tahap pendidikan ibu murid SMU	110
4.9	Taburan tahap pendapatan bapa murid SMU	111
4.10	Taburan tahap pendapatan ibu murid SMU.....	112

4.11	Taburan tingkah laku merokok murid SMU.....	112
4.12	Skor pengetahuan murid smu tentang rokok	113
4.13	Taburan pengetahuan murid tentang merokok menurut item.....	114
4.14	Ujian asumsi dasar (Ujian Normaliti) pengetahuan dan sikap.....	116
4.15	Skor jumlah pengetahuan dan tingkah laku merokok murid ($N = 703$).....	117
4.16	Hasil ujian- <i>t</i> bagi pengetahuan antara kumpulan murid merokok dengan tidak merokok ($N = 703$)	119
4.17	Hasil ujian- <i>t</i> bagi sikap antara kumpulan murid merokok dengan tidak merokok ($N = 703$)	121
4.18	Hasil ujian <i>Chi-Square</i> ketersediaan UKS dengan tingkah laku merokok murid smu ($N = 703$).....	122
4.19	Hasil ujian <i>Chi-Square</i> tingkah laku merokok ibu dengan tingkah laku merokok murid ($N = 703$).....	124
4.20	Hasil ujian <i>Chi Square</i> antara tingkah laku merokok bapa dengan tingkah laku merokok murid ($N = 703$)	125
4.21.	Hasil ujian <i>Chi-Square</i> antara tingkah laku merokok saudara dengan tingkah laku merokok murid ($N = 703$).....	126
4.22	Hasil ujian <i>Chi Square</i> antara tingkah laku merokok rakan dengan tingkah laku merokok murid ($N = 703$).....	127
4.23	Hasil ujian <i>Chi-Square</i> antara tingkah laku guru merokok dengan tingkah laku merokok murid ($N = 703$).....	128
4.24	Ujian multikolineariti variabel bebas	131

4.25	Ujian andaian dasar (kaedah ujian Hosmer-Lemeshow)	132
4.26	<i>Variable in the equation</i>	133
4.27	Ujian Hosmer-Lemeshow <i>goodness-of-fit</i>	135
4.28	Hasil ujian secara bersama menggunakan regresi logistik binari dan tingkah laku merokok	139

SENARAI RAJAH

	Muka surat
1.1	Kerangka <i>PRECEDE-PROCEED</i> , diubahsuai daripada Notoatmodjo (2005) 14
2.1	<i>Theory of Planned Behavior</i> 29
2.2	Kerangka <i>PRECEDE-PROCEED</i> 34
2.3	Indikator, dimensi dan hubungan antara faktor-faktor yang dikenal pasti pada Fasa Satu, Dua dan Tiga pada Kerangka <i>PRECEDE-PROCEED</i> 35
2.4	Kerucut Dale (Notoatmodjo, 2003) 47
2.5	Proses terbentuknya sikap dan reaksi (Notoatmodjo, 2003) 52
2.6	Hubungan individu dengan lingkungan sosial (Notoatmodjo, 2003) 53
2.7	Kerangka konseptual kajian..... 73
3.1	Reka bentuk kajian 78
3.2	Prosedur pengumpulan data..... 92

SENARAI SINGKATAN

Disdikjar (Dinas Pendidikan dan Pengajaran)

DKI (Daerah Khusus Ibukota)

Komnas (Komite Nasional)

LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat)

NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lain)

NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif)

Pemda (Pemerintah Daerah)

Pemkot (Pemerintah Kota)

Perda (Peraturan Daerah)

PP (Peraturan Pemerintah)

PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs
in Educational Diagnosis and Evaluation*)

PROCEED (*Policy, Regulatory, and Organizational Constructs
in Educational and Environmental Development*)

PUSKESMAS (Pusat Kesehatan Masyarakat)

SD (Sekolah Dasar)

SLTA (Sekolah Lanjutan Tingkat Atas)

SLTP (Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama)

SMP (Sekolah Menengah Pertama)

SMU (Sekolah Menengah Umum)

UKS (Usaha Kesehatan Sekolah)

UU (Undang-Undang)

WHO (*World Health Organization*)

SENARAI LAMPIRAN

Muka surat

1.	Angka Kritik Nilai r	166
2.	Jadual ukuran sampel daripada sejumlah populasi model Krejcie dan Morgan	167
3.	Soal Selidik	168
4.	Kebenaran Menggunakan Borang Soal Selidik	187
5.	Kebenaran Penelitian/Kajian	188
6.	Kebenaran Pengesahan Terjemahan	189

FAKTOR MEMPENGARUHI TINGKAH LAKU MEROKOK DALAM KALANGAN MURID SEKOLAH MENENGAH UMUM DI MEDAN

ABSTRAK

Tujuan kajian ini ialah untuk mengenal pasti pengaruh tahap pengetahuan dan sikap, persepsi ketersediaan fasiliti Unit Kesihatan Sekolah (UKS), tingkah laku merokok ibu, bapa, saudara-saudara, rakan-rakan dan guru terhadap tingkah laku merokok daripada murid Sekolah Menengah Umum (SMU) di Kota Medan, Indonesia. Kajian ini dijalankan terhadap 703 murid SMU di Kota Medan yang meliputi murid di SMU Negeri 1 Medan, SMU Negeri 2 Medan, SMU Negeri 4 Medan, SMU Negeri 5 Medan dan SMU Negeri 12 Medan. Model *PRECEDE-PROCEED* (Green & Kreuter, 1991) digunakan untuk menjelaskan tingkah laku yang berhubungan dengan tingkah laku merokok daripada murid SMU. Analisis ujian-*t* digunakan untuk mencari perbezaan antara faktor predispos (*predispose*) seperti pengetahuan dan sikap dalam kalangan pelajar. Analisis *Chi Square* digunakan untuk mengukur korelasi antara faktor-faktor pemungkin (*enabling*), seperti adanya kemudahan kesihatan (UKS), dan faktor penguat (*reinforcing*) seperti tingkah laku merokok ibu, bapa, abang, kakak, rakan sebaya, dan guru-guru. Regresi logistik binari digunakan untuk menganalisis pengaruh faktor-faktor predispos, pemungkin, dan penguat terhadap tingkah laku merokok dalam kalangan murid di Medan (Indonesia). Keputusan daripada analisis statistik yang melibatkan lapan variabel yang merangkumi pengetahuan, sikap, ketersediaan kemudahan UKS, tingkah laku merokok ibu bapa, saudara mara, rakan-rakan dan guru-guru menunjukkan pengaruh dan perhubungan yang signifikan. Analisis menggunakan regresi logistik binari menunjukkan bahawa pengetahuan, sikap, ibu, bapa, dan guru-guru adalah signifikan, namun variabel lain seperti adik-

beradik dan rakan sebaya, tidak signifikan. Sekolah perlu menjadi zon bebas-rokok dan pelajar dan guru perlu dilarang daripada merokok di kawasan sekolah. Antara perkara yang tidak dapat dielakkan adalah ibu bapa, adik-beradik, dan kawan-kawan mengelak daripada merokok di hadapan murid.

FACTORS AFFECTING SMOKING BEHAVIOUR AMONG PUBLIC SECONDARY SCHOOLS STUDENTS IN MEDAN

ABSTRACT

The purpose of this study was to identify the influence of knowledge and attitude, the perception of availability of School Health Unit (UKS) facilities, the behaviour of parents, relatives, friends and teachers on smoking behaviour of pupils in Public Secondary School (SMU) in Medan, Indonesia. This study was conducted on 703 high school students in Medan which includes students in SMU Negeri 1 Medan, SMU Negeri 2 Medan, SMU Negeri 4 Medan, SMU Negeri 5 Medan and SMU Negeri 12 Medan. The Precede-Proceed Model (Green & Kreuter, 1991) is used to explain behaviour in relation to smoking habits of secondary school students. The *t*-test analysis was used to find the difference between predisposing factors such as knowledge and attitudes among students. Chi Square analysis was used to measure the correlation between enabling factors, such as availability of health facilities (UKS), and reinforcing factors such as smoking behaviour of mother, father, brother, sister, friends, and teachers. The binary logistic regression was used to analyse the influence of predisposing, enabling and reinforcing factors on smoking behaviour among students in Medan (Indonesia). Results from statistical analysis involving the eight variables that include knowledge, attitude, availability of UKS facilities, smoking behaviour of parents, relatives, friends and teachers indicates a significant influence and relationships. Using binary logistic regression analysis showed that knowledge, attitudes, parents, and teachers were significant, but other variables such as siblings and peers, were not significant. Schools should be non-smoking zone and students and teachers need to be banned from smoking in the school. Among the

things that cannot be avoided are parents, siblings, and friends refraining from smoking in front of students.

BAB SATU

PENGENALAN

1.1 Pendahuluan

Huraian pada bab ini berfokus kepada latar belakang masalah, pernyataan masalah, objektif kajian, kepentingan kajian, persoalan kajian, pernyataan hipotesis, kerangka teori, batasan kajian, definisi istilah dan operasional kajian dan rumusan. Kesemua huraian terkait dengan tingkah laku merokok murid di Medan, Sumatera Utara.

1.2 Latar Belakang Masalah

Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) menganggarkan 1.1 bilion jiwa penduduk dunia merokok atau satu pertiga penduduk dunia berusia 15 tahun ke atas telah merokok, dimana pada usia seperti ini pada umumnya penduduk dunia yang merokok adalah masih berada di bangku sekolah dan masih memiliki status murid dengan pelbagai peringkat pendidikan. Kerugian sebagai akibat merokok telah mencapai 200 bilion USD atau sekitar 100 bilion USD dialami penduduk di negara sedang membangun. Berdasarkan Budiono (2001), sekitar 13.2 peratus daripada remaja Indonesia berusia 15-19 tahun telah merokok pada ketika ini dimana secara umumnya di Indonesia berstatus murid Sekolah Menengah Umum (SMU), sehingga jika tidak dicegah melalui kempen bahaya merokok bagi kesihatan, akan bertambah jumlahnya.

Tingkah laku yang tampak mencolok dalam kehidupan anak memasuki fasa murid atau yang lebih dikenali dengan masa puberti adalah munculnya salah satu gejala tingkah laku negatif iaitu anak-anak murid mulai mencuba tingkah laku baru seperti merokok. Tingkah laku merokok adalah tingkah laku buruk dan mempengaruhi kesihatan manusia. Pengaruh itu bukan saja dirasakan oleh perokok sendiri, akan tetapi juga oleh mereka yang tidak merokok yang berada di sekitarnya. Apabila tingkah laku merokok tersebut berlangsung lama, maka akan teramat sukar untuk berhenti atau mengurangi jumlah penggunaan rokok yang dihisap setiap hari.

Seterusnya, tahukah murid-murid bahawa rokok atau tembakau telah dimasukkan bahan adiktif kerana dapat menimbulkan ketagihan dan kebergantungan oleh sebab itu rokok (tembakau) termasuk kedalam golongan NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif). Mereka yang sudah ketagihan dan kebergantungan rokok (tembakau) bila penggunaannya dihentikan akan timbul sindrom putus rokok atau ketagihan dan kebergantungan dengan gejala-gejala seperti berikut: ketagihan rokok/tembakau (*craving*), mudah tersinggung dan marah, cemas dan gelisah, gangguan tumpuan, tidak dapat diam, tidak tenang, sakit kepala, mengantuk dan gangguan pencernaan.

Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO, 2008) meletakkan Indonesia di urutan ketiga jumlah perokok dibawah China dan India serta diatas Rusia dan Amerika. Ketiga-tiga negara Asia ini menjadi sasaran pemasaran bagi pengilang rokok (Mackay & Eriksen, 2005). Jumlah perokok di Indonesia mencapai 65 juta perokok atau 28 peratus penduduk. Setiap tahun perokok Indonesia dapat menghabiskan sebanyak 225 bilion batang per tahun, hal ini menjadi semakin teruk apalagi merokok dianggap

dapat menjadi ‘lelaki sebenar’ (Nawi, Ng, Weinehall,& Ohman, 2006). Rokok sudah menjadi sesuatu yang wajar bagi masyarakat Indonesia, baik daripada kalangan anak muda, dewasa, mahupun anak yang tergolong masih kecil. Persoalannya sangat kompleks, daripada kurang perhatiannya ibu bapa, lingkungan rakan-rakan, serta kurangnya bahagian kurikulum di sekolah tentang bahaya merokok untuk kesihatan (Baradja, 2008).

Tingkah laku merokok dalam kalangan murid hingga kini masih menjadi masalah endemik. Berdasarkan data empirikal, secara kuantitatif daripada kajian terdahulu diketahui bahawa angka prevalens (*prevalence*) perokok dalam kalangan murid daripada tahun ke tahun terus meningkat. Data terkini menunjukkan jumlah perokok murid sudah sampai pada tahap yang sangat membimbangkan. Murid pada umumnya tidak menyedari bahawa merokok dapat membunuh dengan pelbagai cara. Di seluruh negara sedang membangun, rokok menyebabkan kematian pada laki-laki sekitar 24 peratus sedangkan pada perempuan sekitar 7 peratus, dan menyebabkan berkurangnya umur harapan hidup perokok sekitar 8 tahun (Kutlu, Marakoglu & Sahsivar; 2006).

Penggunaan tembakau telah dikenalpastikan sebagai faktor risiko penting terhadap penyakit baik bagi negara maju mahupun negara sedang membangun (WHO, 2002). Tembakau menjadi penyebab tingginya angka kematian, angka penyakit, dan biaya perawatan kesihatan. Angka kematian sebagai akibat merokok di Amerika Syarikat ialah 440,000 orang setahun, kira-kira 4,400 kanak-kanak mulai belajar merokok setiap hari, dan kira-kira 2,000 kanak-kanak akan menjadi ketagihan memasuki masa dewasa. Hari ini merokok menjadi masalah yang serius bagi generasi

muda, satu perempat (*quarter*) daripada remaja merokok ketika berusia 12 tahun dan tingkat 4 (Chalela, Velez, & Ramirez, 2007).

Secara umum, Departemen Pendidikan Nasional (2001) mencatatkan bahawa jumlah perokok dalam kalangan murid dengan usia rata-rata antara 15-24 tahun sekitar 26.56 peratus. Yayasan Kesihatan Indonesia mencatatkan bahawa 18 peratus murid yang menuntut di Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) diketahui mulai merokok, dan 11 peratus antaranya mampu menghabiskan 10 batang sehari. Kajian lain yang ditemukan oleh Smet (1994), menegaskan bahawa untuk pertama kalinya murid merokok pada usia antara 11–13 tahun setingkat Sekolah Dasar (SD) Kelas Enam sampai dengan SLTP 12, dimana anak usia sekolah (murid) pada umumnya di Indonesia memasuki sekolah mulai Kelas Satu ketika berusia enam sampai tujuh tahun, masa pengajian SD, ditempuh selama enam tahun sehingga menjadi setara/setingkat kelas sekolah dasar enam tahap dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) 1-2 murid yang telah tamat daripada SD, murid melanjutkan pengajian ke tingkatan SMP, dan pada tahun pertama kembali kepada kelas satu, tahun kedua kelas dua dan tahun ketiga kelas tiga, dan 85-90 peratus murid perokok dimulai sebelum usia 18 tahun (Smet, 1994).

Kajian lain yang mendokong hasil daripada kajian Smet (1994) mendapati bahawa pengalaman pertama kali anak mulai merokok daripada 19.8 peratus murid sekolah perokok yang diteliti 21 peratus laki-laki dan 15.5 peratus perempuan, ternyata dimulai daripada tingkat SLTP (Bawazeer, Hattab, & Morales, 1999). Selanjutnya, kajian Salan (1993) di Jakarta menunjukkan bahawa 64.8 peratus murid lelaki dan 9.8 peratus perempuan berusia 13 tahun ke atas adalah perokok.

Demikian pula kajian yang dilakukan pada kelompok murid SMU di Surabaya didapati bahawa murid yang merokok 31.5 peratus, antara murid yang merokok 79 peratus murid lelaki dan 21 peratus perempuan (Martini, 2000).

Sedangkan, hasil kajian tentang tingkah laku buruk para penumpang angkutan awam di Kota Malang menemukan bahawa 54.24 peratus penumpang suka merokok dalam pengangkutan awam. Daripada jumlah tersebut 13.55 peratus adalah murid SLTP dan SLTA dengan rata-rata usia 12 – 19 tahun (Jawa Pos, 2 Juni 2003). Sedangkan berdasarkan hasil kajian tahun 2006 *The Jakarta Global Youth Survey* melaporkan lebih daripada sepertiga murid (37.3 %) dilaporkan biasa merokok. Anak laki-laki lebih tinggi tingkah laku merokok dibandingkan anak perempuan. Hal lain yang lebih mengejutkan lagi bahawa 3 daripada 10 murid menyatakan pertama kali merokok pada umur dibawah 10 tahun, iaitu sebanyak 30.9 peratus.

Selanjutnya berdasarkan hasil tinjauan yang dilakukan oleh Departemen Kesihatan terhadap Risiko Kesihatan Asap Tembakau di Lingkungan *Environmental Tobacco Smoke* (ETS) didapati bahawa 6 daripada 10 murid yang diwawancarai (64.2%) terdedah sebagai perokok pasif selama berada di rumah. Dalam kajian yang dilaksanakan di Lombok dan Yogyakarta, tingkah laku merokok pada murid lelaki di Lombok mencapai 75 peratus dan tingkah laku merokok pada murid lelaki di Yogyakarta mencapai 61 peratus (kajian ini dilakukan pada murid berusia 15 tahun ke atas) dan pada murid perempuan di kedua kota iaitu Lombok dan Yogyakarta didapati bahawa tingkah laku merokok kurang daripada 5 peratus (Departemen Kesihatan, 2007).

Ada kekhuatiran terhadap tingkah laku merokok pada murid tersebut, yakni semakin muda seseorang mulai menjadi perokok, makin besar kemungkinan yang bersangkutan menjadi perokok tegar pada usia dewasa (Dhuyvettere, 1990; Leventhal, 1988). Sementara itu Yulizar Darwis, Direktur Bina Pelayanan Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan menyatakan seorang anak yang mencoba merokok, maka dalam waktu singkat akan terjadi kebergantungan dan tidak berdaya untuk melepaskan diri daripada ketagihan. Apalagi banyak iklan rokok yang menyesatkan dengan istilah kadar nikotin rendah (*mild* atau *light*) yang sebenarnya tidak ada kadar sesuai bagi nikotin. Oleh sebab itu, perlu segera ada perlindungan undang-undang bagi masyarakat khususnya generasi muda (Departemen Kesehatan, 2007).

Kendatipun, Indonesia belum akur sepenuhnya dengan *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) atau Konvensyen Kerangka Pengendalian Tembakau. Pemerintah telah mengendalikan rokok dengan mengeluarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nombor 81 Tahun 1999 kemudian diperbaiki dengan PP Nombor 19/2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan. Dalam peraturan tersebut, diatur larangan merokok di tempat-tempat awam dan juga memerintahkan agar setiap Pemerintah Daerah (Pemda) di Indonesia membuat aturan tersendiri melalui Peraturan Daerah (Perda). Contoh yang baik telah dilakukan Pemda Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta, Pemerintah Kota (Pemkot) Bogor, Cirebon dan Bandung yang telah menindaklanjuti Perda tentang larangan merokok di tempat-tempat awam. Sementara Sumatera Utara belum berbuat hal yang sama dalam melindungi masyarakatnya terutama generasi muda. Oleh sebab itu, Undang Undang (UU) Nombor 23 Tahun 2002, Fasal 59 menyatakan bahawa pemerintah dan lembaga negara lain berkewajiban dan bertanggungjawab untuk memberi perlindungan khusus kepada

anak yang menjadi korban penyalahgunaan Narkotik, Alkohol, Psikotropik dan Zat Addiktif lain (NAPZA). Rokok termasuk zat adiktif, itu sependapat dengan Komite Nasional (Komnas) Perlindungan Anak yang menyatakan ‘pembiasaan merokok pada anak merupakan satu bentuk kekerasan’.

1.3 Pernyataan Masalah

Pernyataan masalah adalah merencanakan tujuan kemana pengkaji hendak menjalankan kajian sebelum kajian tersebut dijalankan (Kumar, 2005). Isi pernyataan masalah sangat terkait dan berhubungan langsung dengan latar belakang masalah dimana isi daripada pernyataan masalah pada dasarnya adalah memberikan penegasan tentang permasalahan yang diteliti, dan lazimnya banyak yang menggunakan dalam bentuk kata tanya (Wiyono, 2011).

Merokok saat ini menjadi masalah kesihatan masyarakat kerana merokok menyebabkan risiko timbulnya beberapa penyakit antara lain penyakit kardiovaskular, impotensi, pelbagai jenis kanser sebagai akibat daripada kandungan pelbagai bahan kimia atau partikel yang ada di dalam asap rokok tersebut. Masalah rokok atau tembakau kaitannya dengan kesihatan sudah mendunia, WHO sampai memandang perlu untuk menetapkan ‘Hari Tanpa Rokok Sedunia’ (*World No Tobacco Day*) setiap tanggal 31 Mei.

Bila diperhatikan dengan saksama kebiasaan merokok dalam kalangan murid, daripada hasil pengamatan terhadap murid SMU pada jam-jam istirehat dan pulang sekolah, banyak antaranya mempunyai tabiat merokok baik di warung sekitar sekolah, pasar raya atau di tempat-tempat mereka berkumpul. Terlihat jelas pada murid SMU

bahawa tingkah laku merokok sudah menjadi semacam *trend* atau bukan merupakan suatu pemandangan yang menghairankan lagi dan sikap daripada murid-murid yang tidak merokok lainnya tidak lagi memberikan penilaian atau reaksi perasaan terhadap temannya yang merokok. Sehingga berkenaan dengan perkara ini timbul pertanyaan, ‘Adakah semakin tingginya pengetahuan dan sikap murid dapat mempengaruhi tingkah laku merokok dalam kalangan murid Sekolah Menengah Umum (SMU) di Medan?’

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah usaha bersama lintas program dan lintas sektoral untuk meningkatkan darjah kesihatan serta membentuk tingkah laku hidup bersih dan sihat anak usia sekolah. Seiring dengan tujuannya dibentuk UKS disetiap sekolah adalah untuk mendorong setiap murid untuk meningkatkan kemampuan hidup sihat dan menciptakan lingkungan yang sihat. Berkenaan dengan UKS muncul pertanyaan ‘Adakah ketersediaan UKS dapat merubah tingkah laku untuk tidak merokok?’

Disisi lain, lingkungan persekitaran adalah faktor yang dapat mendorong atau memperkuat terjadinya tingkah laku. Keluarga dalam kaitan ini adalah ibu, bapa dan saudara dapat mempengaruhi tabiat daripada setiap individu. Demikian halnya lingkungan persekitaran daripada murid, seperti rakan-rakan memiliki potensi untuk merubah tingkah laku dan tabiat serta lingkungan di sekolah juga dapat mendokong murid untuk terpengaruh terhadap keadaan mahupun kejadian semasa di berada di sekolah sehingga pengkaji ingin melihat ‘Seberapa besar pengaruh ibu, bapa, saudara-saudara, rakan-rakan dan guru yang merokok dapat merubah tingkah laku murid untuk tidak merokok?’

Apa akan terjadi apabila murid SMU ini, sebagai calon generasi penerus bangsa, jika mereka sudah ketagih rokok sejak di alam persekolahan dan tabiat ini mengundang kepada pelbagai penyakit seperti yang telah disebutkan di atas? Bukankah tabiat buruk ini yang sering kurang mendapat perhatian dapat menjadikan bangsa Indonesia generasi yang lemah (*loose generation*) pada masa mendatang? Hal inilah yang mendorong penelitian selanjutnya.

1.4 Objektif Kajian

Selanjutnya objektif kajian adalah rumusan kalimat yang menunjukkan adanya sesuatu hal yang diperoleh setelah pengkajian selesai dijalankan (Arikunto, 2002).

Adapun objektif kajian ialah untuk:

1. Mengenal pasti pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap terhadap tingkah laku merokok daripada murid Sekolah Menengah Umum (SMU) di Kota Medan
2. Mengenal pasti persepsi ketersediaan fasiliti Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) terhadap tingkah laku merokok daripada murid Sekolah Menengah Umum (SMU) di Kota Medan
3. Mengkaji pengaruh tingkah laku ibu, bapa, saudara-saudara, rakan-rakan dan guru merokok terhadap tingkah laku merokok daripada murid Sekolah Menengah Umum (SMU) di Kota Medan

4. Mengkaji pengaruh secara bersama-sama faktor-faktor faktor-faktor pengetahuan, sikap, persepsi ketersediaan fasiliti Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), tingkah laku ibu, bapa, saudara-saudara, rakan-rakan dan guru merokok terhadap tingkah laku merokok daripada murid Sekolah Menengah Umum (SMU) di Kota Medan

1.5 Persoalan Kajian

Persoalan kajian adalah bahagian pokok daripada suatu kegiatan penelitian (Arikunto, 2002). Berkenaan dengan persoalan kajian ini, pengkaji mengajukan pertanyaan terhadap soalan-soalan kajian yang dicari jawabannya melalui kegiatan pengkajian.

Adapun persoalan kajian adalah seperti berikut:

1. Apakah perbezaan tingkat pengetahuan dan sikap memberi pengaruh terhadap tingkah laku merokok daripada murid Sekolah Menengah Umum (SMU) di Kota Medan?
2. Adakah hubungan ketersediaan fasiliti Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) terhadap tingkah laku merokok daripada murid Sekolah Menengah Umum (SMU) di Kota Medan?
3. Adakah hubungan latar belakang persekitaran seperti ibu, bapa, saudara-saudara, rakan-rakan dan guru merokok memberi pengaruh tingkah laku merokok daripada murid Sekolah Menengah Umum (SMU) di Kota Medan?

4. Adakah terdapat pengaruh secara bersamaan antara faktor-faktor pengetahuan, sikap, persepsi ketersediaan fasilitas Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), tingkah laku merokok ibu, bapa, saudara-saudara, rakan-rakan dan guru merokok memberi pengaruh tingkah laku merokok daripada murid Sekolah Menengah Umum (SMU) di Kota Medan?

1.6 Hipotesis Kajian

Hipotesis adalah suatu kesimpulan yang masih kurang atau kesimpulan yang masih belum sempurna (Burhan Bungin, 2005), sehingga perlu disempurnakan dengan membuktikan hipotesis melalui suatu penelitian. Selanjutnya Burhan Bungin (2005) menjelaskan bahawa dengan hipotesis, kajian menjadi jelas arah pengujiannya dengan kata lain hipotesis membimbing pengkaji dalam melakukan kajian di lapangan baik sebagai objek pengujian mahupun dalam pengumpulan data.

Hipotesis nol mempunyai bentuk dasar atau memiliki pernyataan yang menyatakan bahawa tidak ada hubungan antara variabel X dan variabel Y yang diteliti, atau variabel independen X tidak mempengaruhi variabel dependen Y. Hipotesis nol yang pengkaji buat dengan kemungkinan besar untuk ditolak, ini bererti apabila terbukti bahawa hipotesis nol ini tidak benar dalam erti hipotesis ini ditolak, maka dapat disimpulkan bahawa ada hubungan antara variabel X dengan variabel Y (Burhan Bungin, 2005).

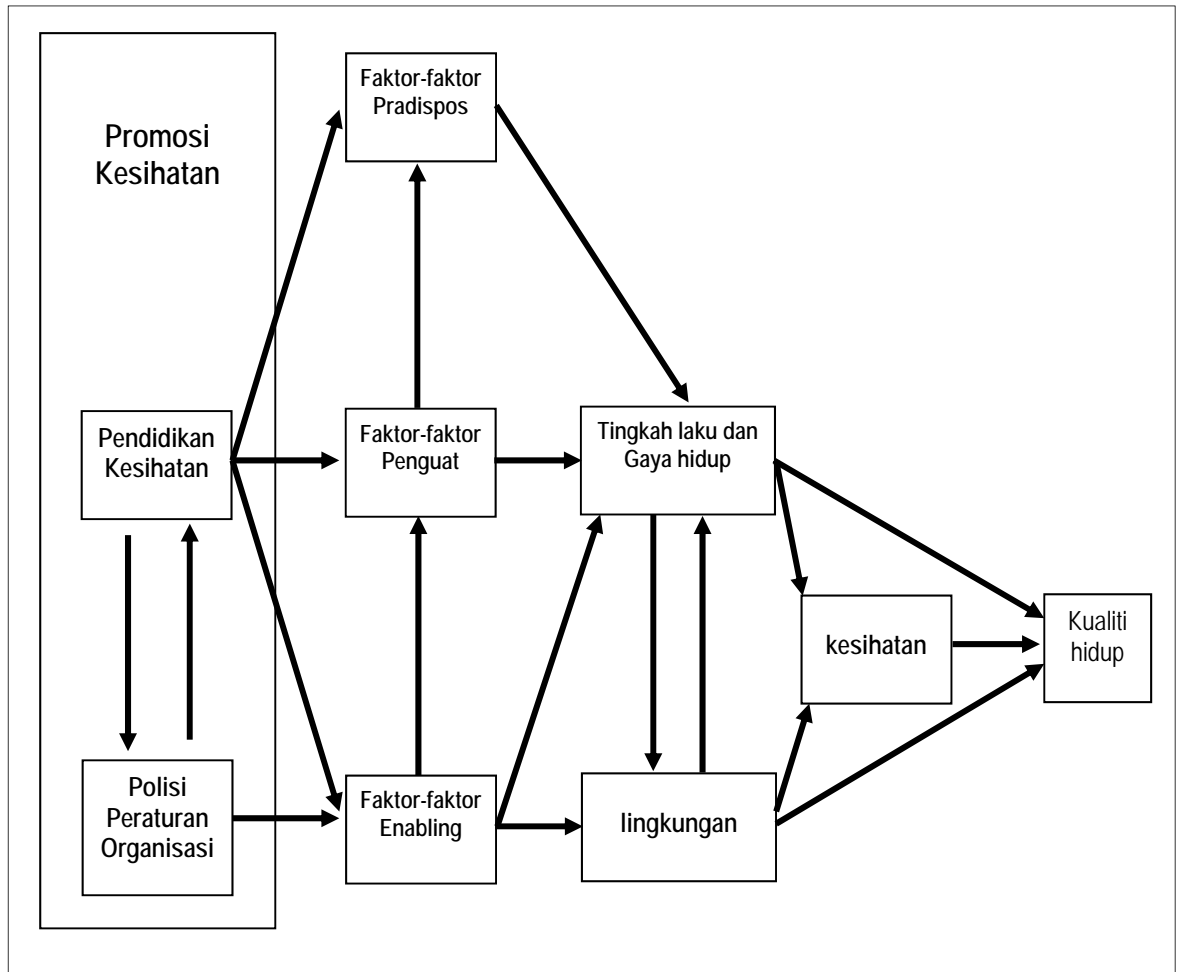
Berdasarkan objektif kajian dan persoalan kajian, disenaraikan beberapa hipotesis nol yang akan diuji dalam kajian ini:

- H₀1: Tidak terdapat perbezaan signifikan min skor pengetahuan merokok antara tingkah laku murid yang merokok dengan murid yang tidak merokok.
- H₀2: Tidak terdapat perbezaan signifikan min skor sikap merokok antara tingkah laku murid yang merokok dengan murid yang tidak merokok.
- H₀3: Tidak terdapat hubungan signifikan antara ketersediaan fasiliti kesihatan di sekolah dengan tingkah laku merokok pada murid.
- H₀4: Tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkah laku merokok ibu dengan tingkah laku merokok pada murid.
- H₀5: Tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkah laku merokok bapa dengan tingkah laku merokok pada murid.
- H₀6: Tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkah laku merokok saudara kandung dengan tingkah laku merokok pada murid.
- H₀7: Tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkah laku merokok rakan-rakan dengan tingkah laku merokok pada murid.
- H₀8: Tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkah laku merokok guru-guru dengan tingkah laku merokok pada murid.
- H₀9: Tidak terdapat pengaruh secara bersama-sama variabel bebas pengetahuan, sikap, fasiliti ketersediaan fasiliti UKS, tingkah laku merokok ibu, tingkah laku merokok bapa, tingkah laku merokok saudara, tingkah laku merokok rakan-rakan, dan tingkah laku merokok guru terhadap tingkah laku merokok murid.

1.7 Kerangka Teori

Kajian ini penting sebagai usaha yang akan digunakan untuk mencegah murid daripada tingkah laku merokok melalui Model *PRECEDE-PROCEED*. Model yang dikembangkan merupakan sebagai andaian daripada tingkah laku kesihatan yang bersifat kompleks dan multidimensi, terdiri daripada 9 fasa (Gielen & McDonald, 1997). Green (1980) telah mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perancangan dan nilai kesihatan yang dikenal sebagai kerangka *PRECEDE*. *Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational and Evaluation* atau *PRECEDE* memberikan urutan langkah yang menolong perancang untuk mengenal masalah mulai daripada keperluan pendidikan sampai pengembangan program. *PRECEDE* digunakan pada fasa diagnosis masalah, penetapan keutamaan masalah dan tujuan program

Namun demikian, Green dan Kreuter (1991) menyempurnakan kerangka tersebut menjadi Model *PRECEDE-PROCEED*. *Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development* atau *PROCEED* digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, serta implementasi dan nilai. Model *PRECEDE-PROCEED* harus dilakukan secara bersama-sama dalam proses perancangan, pelaksanaan, dan penilaian sesuatu program. Adapun model ini dapat dilihat sebagai berikut:



Rajah 1.1 Kerangka *PRECEDE-PROCEED*. Diubahsuai daripada Notoatmodjo (2005).

Kerangka kajian ini berfokus kepada pendidikan dan organisasi. Dalam kerangka kajian ini Model *PRECEDE-PROCEED* merupakan langkah-langkah yang dirancang untuk membantu pengkaji untuk melihat pencapaian kualiti hidup murid yang ditandai menurunnya tabiat merokok dalam kalangan murid SMU melalui pengukuran daripada faktor pradispos yang meliputi pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin yang meliputi ketersediaan fasiliti Usaha Kesihatan Sekolah (UKS) dan faktor penguat yang meliputi tingkah laku daripada ibu dan bapa, saudara-saudara, dan rakan-rakan serta guru. Analisis tabiat merokok dalam kalangan murid SMU,

diharapkan pengkaji dapat merancang program yang tepat dan usaha-usaha untuk mengubah tabiat merokok dalam kalangan murid SMU.

1.8 Kepentingan Kajian

Kepentingan kajian adalah merupakan dampak daripada tercapainya tujuan kajian yang dijalankan, sehingga pernyataan masalah dalam kajian dapat terjawab secara tepat (Sugiyono, 1999). Kajian ini dijangka dapat memberi sumbangan kepada semua murid sebagai usaha untuk menghindarkan diri mereka daripada tingkah laku merokok khususnya murid di Kota Medan, khususnya, dan Indonesia pada umumnya. Secara rinci, kepentingan kajian ini adalah seperti berikut:

1. Hasil kajian ini diharapkan boleh menambah maklumat bagi murid SMU sebagai akibat bahaya merokok dan agar menjauhkan diri daripada tingkah laku merokok.
2. Kajian ini boleh memberikan sumbangan pelbagai berbentuk pemahaman daripada murid SMU mengenai tingkah laku merokok dan usaha untuk menjauhkan diri daripada kebiasaan merokok.
3. Kajian ini juga boleh menambah sumbangan daripada segi ilmu pengetahuan berbentuk kajian rintis yang boleh dirujuk bagi sesiapa sahaja yang memerlukan, baik di Indonesia mahupun di negara-negara lain berkenaan tingkah laku merokok dalam kalangan murid Sekolah Menengah Umum (SMU), terutamanya berkaitan penggunaan dimensi-dimensi pengukuran seperti pengetahuan, sikap, persepsi terhadap

ketersediaan usaha Kesehatan sekolah, tingkah laku ibu, bapa, saudara-saudara, rakan-rakan dan guru yang merokok yang memberi pengaruh terhadap tingkah laku merokok dalam kalangan murid SMU.

4. Tambahan pula kajian ini diharapkan dapat memberi sedikit sumbangan bagi kerajaan untuk melakukan intervensi pada masa mendatang. Diharapkan intervensi kerajaan ini dapat mengajak murid Sekolah Menengah Umum (SMU) untuk berhenti merokok. Kemudian murid yang telah memiliki tingkah laku merokok dapat mengajak murid yang tidak merokok untuk tidak sekalipun pernah mencuba merokok, dimana difahamkan kepada murid bahawa merokok dapat mengganggu kesihatan murid itu sendiri dan orang lain disekitarnya.

1.9 Batasan Kajian

Kajian ini lebih menekankan pada Model *PRECEDE-PROCEED* yang difokuskan pada faktor pendidikan dan organisasi (Phase 4 *Educational and Organizational Diagnosis*), yang akan dicapai berdasarkan faktor predisposisi (*predispose*), pemungkin (*enabling*), dan penguat (*reinforcing*) yang telah dikenal pasti. Tumpuan hanya kepada murid-murid Sekolah Menengah Umum (SMU) di Medan wilayah Sumatera Utara, baik sekolah SMU yang dimiliki oleh swasta mahupun sekolah yang dimiliki kerajaan.

1.10 Definisi Istilah dan Operasional

Definisi operasional daripada suatu kajian berguna untuk membantu pengkaji menjelaskan karakteristik daripada objek yang abstrak menjadi elemen-elemen atau

indikator-indikator yang dapat dipantau (Wiyono, 2011). Definisi istilah dan operasional dalam kajian ini adalah:

1. Tingkah laku merokok - adalah pandangan atau reaksi yang disertai dengan kecenderungan murid Sekolah Menengah Umum (SMU) perihal perkara-perkara yang berhubungan kait dengan rokok.
2. Faktor Pradispos (*predisposing factor*) yakni faktor-faktor yang mempermudah atau mempradispos terjadinya tingkah laku seseorang, antara lain pengetahuan, dan sikap.
 - a. Pengetahuan adalah pemahaman murid Sekolah Menengah Umum (SMU) perihal perkara-perkara yang berhubungan kait dengan rokok, seperti apa rokok, kandungan kimia rokok, jenis rokok, risiko dan bahaya kesehatan daripada rokok. Untuk mengukur tingkat pengetahuan murid SMU tentang rokok pengkaji akan menggunakan soal-an tinjauan terdiri daripada 20 item (rujuk Lampiran 3 Soal Selidik).
 - b. Sikap adalah pandangan murid Sekolah Menengah Umum (SMU) terhadap rokok, keyakinan dan kecenderungan merokok atau tidak merokok, pandangan terhadap lingkungan perokok, dan pandangan terhadap peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok, dalam kajian ini untuk mengetahui sikap murid terhadap rokok dilakukan melalui kajian tinjauan dengan menggunakan sebanyak 24 item soal selidik (rujuk Lampiran 3 Soal Selidik).

3. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasiliti tingkah laku atau tindakan. Faktor pemungkin adalah persepsi tersedianya fasiliti Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) terhadap tingkah laku kesihatan. Kajian tinjauan dijalankan dengan menggunakan 15 item soalan selidik yang akan disampaikan kepada para murid SMU yang terpilih secara rawak.

4. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya tingkah laku atau tindakan merokok murid sekolah menengah atas menyangkut tingkah laku merokok daripada orang-orang di persekitarannya seperti ibu kandung, bapa kandung, saudara-saudara kandung dan rakan-rakan serta guru di sekolah. Pengukuran faktor ini pengkaji menggunakan 7 item soal selidik daripada setiap variabel yang dipohonkan kepada murid untuk memberikan jawapan terhadap keadaan sebenar yang sedang berlaku daripada lingkungan persekitaran murid.

1.11 Rumusan

Secara keseluruhan bab ini telah menghuraikan mengenai latar belakang masalah berkaitan dengan tingkah laku merokok daripada murid. Disebutkan bahawa tingkah laku merokok dipengaruhi oleh faktor predispos (*predispose*), pemungkin (*enabling*), dan penguat (*reinforcing*). Selanjutnya perkara inilah yang akan dikenal pasti dan dianalisis dalam kajian ini.

BAB DUA

SOROTAN LITERATUR

2.1. Pendahuluan

Perbincangan dalam bab ini menjelaskan beberapa teori yang merupakan andaian berhubungan dengan secara sesuatu perkara tingkah laku terjadi dan juga merupakan idea cara sesuatu berfungsi (Tiun, 1995). Adapun teori yang digunakan dalam kajian ini akan dibincangkan, disamping menyorot beberapa kajian lepas berkaitan dengan tingkah laku merokok dalam kalangan remaja. Variabel-variabel kajian juga dihuraikan merangkumi tingkah laku remaja, faktor pradisos iaitu meliputi pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin (*enabling*) mengenai persepsi daripada remaja mengenai ketersediaan fasiliti daripada Usaha Kesihatan Sekolah (UKS), dan faktor penguat (*reinforcing*) yang meliputi tingkah laku ibu, bapa, saudara, rakan-rakan dan guru yang dapat mempengaruhi tingkah laku merokok daripada remaja.

2.2. Teori-teori Berkaitan

a. Teori Kognitif Sosial (Bandura, 1989)

Bandura terkenal dengan teori belajar sosial atau kognitif sosial serta efikasi diri. Eksperimen Bandura yang sangat terkenal adalah eksperimen *Bobo Doll* yang menunjukkan anak meniru tingkah laku agresif daripada orang dewasa dipersekitarannya. Bandura memandang tingkah laku manusia bukan semata-mata

refleks automatik atas stimulus, melainkan juga sebagai akibat reaksi yang timbul sebagai hasil interaksi antara lingkungan dengan skema kognitif manusia itu sendiri.

Menurut aliran kognitif, setiap murid dilahirkan dengan bakat dan kemampuan mentalnya sendiri. Faktor bawaan ini memungkinkan murid untuk menentukan, merespons atau tidak terhadap stimulus, sehingga belajar tidak bersifat automatik seperti robot.

Pendekatan teori sosial terhadap proses perkembangan sosial dan moral murid ditekankan pada perlunya pelaziman (*conditioning*) dan peniruan (*imitation*).

- *Pelaziman (Conditioning)* ialah prosedur belajar dalam mengembangkan tingkah laku sosial dan moral. Secara dasarnya prosedur ini adalah sama dengan prosedur belajar dalam mengembangkan tingkah laku-tingkah laku lainnya, yakni dengan *reward* (ganjaran / memberi hadiah atau mengganjar) dan *punishment* (hukuman / memberi hukuman) untuk sentiasa berfikir dan memutuskan tingkah laku sosial mana yang perlu diikuti.
- *Peniruan (Imitation)*. Dalam hal ini, orang tua dan guru memainkan peranan penting sebagai seorang model atau tokoh yang dijadikan contoh bertingkah laku sosial dan moral bagi murid. Proses peniruan ini telah pula dikaji (Ramlah Jantan & Mahani Razali, 2004) terhadap kanak-kanak dimana kanak-kanak mencontohi perkara yang mereka lihat seperti menonton video, maka kanak-kanak akan meniru aksi-aksi yang ditayangkan dalam video, demikian juga kanak-kanak melihat rakannya melukis bunga sama ada timbul keinginan kanak-kanak mencontohi rakannya untuk melukis bunga

juga. Semakin piawai dan berwibawa seorang model, semakin tinggi pula kualiti imitasi tingkah laku sosial dan moral murid tersebut.

Menurut Bandura (1977), proses mengamati dan meniru tingkah laku, sikap orang lain sebagai model merupakan tindakan belajar. Bandura (1977) menyatakan bahawa:

Learning would be exceedingly laborious, not to mention hazardous, if people had to rely solely on the effects of their own action to inform them what to do. Fortunately, most human behaviour is learned observationally through modelling: from observing others one forms an idea of how new behaviour is performed, and on later occasion this coded information serves as a guide for action.

Pembelajaran akan menjadi bertambah sukar, apatah lagi berbahaya, jika seseorang terpaksa bergantung semata-mata kepada kesan tindakan mereka sendiri untuk memberitahu mereka perkara yang perlu dilakukan. Mujurlah, kebanyakan tingkah laku manusia dipelajari secara pemerhatian melalui pemodelan: dengan memerhatikan orang lain, seseorang dapat membentuk idea cara tingkah laku baru dilakukan, dan kemudiannya maklumat berkod ini berfungsi sebagai panduan untuk tindakan.

Bandura (1977) menjelaskan tingkah laku manusia dalam konteks interaksi timbal balik yang berkesinambungan antara kognitif, tingkah laku dan pengaruh lingkungan. Keadaan lingkungan persekitaran individu sangat berpengaruh pada pola belajar sosial ini. Sebagai contoh, seseorang yang hidup dan lingkungannya

dibesarkan dalam persekitaran judi, maka dia cenderung menyenangi judi, atau setidaknya menganggap bahawa judi itu tidak salah.

Teori pembelajaran kognitif sosial Bandura menyatakan bahawa terdapat empat peringkat yang terlibat dalam pembelajaran melalui pemerhatian (*observational learning*):

1. Perhatian (*Attention*)

Pemerhati tidak boleh belajar melainkan mereka memberi perhatian kepada perkara yang berlaku di sekeliling mereka. Proses ini dipengaruhi oleh ciri-ciri model, seperti berapa banyak orang suka atau mengenal pasti dengan model (adanya kejelasan, keterlibatan perasaan, tingkat kerumitan, kelaziman, nilai fungsi), dan juga ciri-ciri pemerhati, seperti jangkaan pemerhati atau tahap rangsangan emosi (kemampuan indera, minat, persepsi, penguatan sebelumnya). Peringkat ini merupakan asas kepada suatu proses pengamatan. Tidak adanya perhatian yang terpusat, sukar bagi individu untuk melakukan pengamatan dan pembelajaran secara intensif. Berkembangnya perhatian individu terhadap suatu objek berkaitan erat dengan daya ingatnya. Remaja tertarik dan menaruh perhatian terhadap tingkah laku model tertentu, kerana model tersebut dipandanginya sebagai seseorang yang hebat, unggul, berkuasa, anggun, dan berwibawa. Selain itu, perhatian berkembang dengan adanya kesungguhan dan minat peribadi pemerhati. Untuk menarik perhatian para murid, guru dapat mengekspresikan suara dengan intonasi khas ketika mempersembahkan bahan pengajaran atau bergaya dengan mimik tersendiri ketika menyajikan contoh tingkah laku tertentu. Semakin erat hubungannya antara kesungguhan dan minat dengan perhatian, semakin kuat daya tariknya terhadap perhatian

tersebut, dan demikian pula sebaliknya. Awalnya, kita tidak dapat meniru seseorang model kecuali kita memberikan perhatian yang cukup kepada model tersebut. Model-model sering kali menarik perhatian kita kerana mereka berbeza, atau kerana mereka memiliki pematik berupa keberhasilan, amalan, kekuasaan atau kualiti kemenangan lainnya (Bandura, 1971). Perhatian juga dipengaruhi oleh karakter psikologis pengamatnya – seperti kesungguhan dan minat mereka – meski sedikit saja yang dapat diketahui tentang variabel-variabel yang sedemikian (Bandura, 1977).

2. Pengekalan/Memori (*Retention/Memory*), Pemerhati bukan sahaja perlu mengenali tingkah laku yang diperhatikan tetapi juga mengekalkan ingatan pada kemudian hari. Proses ini bergantung kepada keupayaan pemerhati mengekod atau menstrukturkan maklumat dalam bentuk yang mudah diingati atau melakukan semula aksi model secara mental atau fizikal. Hal ini mencakupi pengekodan simbolik, pengorganisasian fikiran, pengulangan simbol, dan pengulangan motorik. Setelah peringkat pemerhatian, seorang individu akan memperlihatkan tingkah laku yang sama dengan model tersebut. Hal ini bererti individu mengingat dan menyimpan stimulus yang diterimanya dalam bentuk simbol-simbol. Menurut Bandura (1977), bentuk-bentuk simbol tersebut tidak hanya diperoleh melalui pengamatan visual, tetapi juga secara verbal. Bagi kanak-kanak yang secara lisan terhad, keupayaan untuk meniru terhad kepada keupayaan untuk melaksanakan pensimbolan melalui pemerhatian visual. Mengingat tindakan-tindakan dalam bentuk simbolik daripada kacamata hubungan stimulus yang serempak (*stimulus contiguity*), iaitu perkaitan antara stimuli yang muncul bersama-sama (Bandura, 1971).

3. Reproduksi motorik (*Reproduction*), mencakupi kemampuan fizikal, kemampuan meniru, dan ketepatan umpan balik. Tahap terakhir dalam proses terjadinya peristiwa atau tingkah laku belajar adalah tahap penerimaan dorongan yang berfungsi sebagai penguatkuasaan (*reinforcement*), tempat tersimpannya segala maklumat dalam memori para murid. Bandura (1977), membezakan antara perolehan (*acquisition*) dan prestasi (*performance*) respons-respons baru. Pelaksanaan respons dipengaruhi juga oleh ‘penguatan yang mewakili’ (*vicarious reinforcement*), iaitu hasil yang berkaitan dengan tindakan si model. Jika si anak melihat temannya dipuji kerana bersumpah serapah, dia akan mengimitasinya dengan baik. Namun, jika si model dihukum kerana bersumpah serapah, dia tidak akan mahu menirunya (Bandura, 1977).

Pada peringkat ini, guru dianjurkan untuk memberi pujian, hadiah, atau nilai tertentu kepada para murid yang berusaha dengan memuaskan. Sementara itu, kepada murid yang belum menunjukkan kerja yang memuaskan perlu diyakinkan akan erti penting penguasaan bahan atau tingkah laku yang dipersembahkan oleh model (guru) bagi kehidupan murid.

Bandura (1986) menyebut teorinya sebagai teori sosial-kognitif. Istilah umum teori sosial-kognitif (*social-cognitive theory*) mengacu pada semua pendekatan pembelajaran sosial yang moden (Barone, Maddux, & Snyder, 1997). Mereka memiliki kesamaan dalam penekanan akan pentingnya kepercayaan, persepsi, dan pemerhatian tingkah laku orang lain dalam menentukan perkara yang kita pelajari dan cara kita bertindak. Bandura (1986), secara khusus berpendapat bahawa dalam situasi sosial kita belajar mengenai masalah lewat meniru, dan