GAMBARAN PERILAKU MEROKOK DAN LINGKUNGAN SOSIAL ANAK SEKOLAH DASAR DESA BANGGAE KABUPATEN TAKALAR

Hudriani Jamal[1]; Liliskarlina[2]; Hadzmawaty Hamzah[3]; Ulfah Mahmudah[4]; Amalia Natsir[5]; Suandi[6]

[1,2,3,4,5,6] Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Patria Artha, Indonesia

E-mail: hudrianijamal@gmail.com

Abstrak

Dampak negatif merokok telah banyak diketahui, namun prevalensi perokok di Indonesia masih tergolong tinggi dan bahkan mulai terjadi pada usia yang semakin muda. Fenomena yang mengkhawatirkan saat ini adalah munculnya perilaku merokok pada anak usia sekolah dasar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku merokok anak sekolah dasar dan lingkungan sosialnya serta mengetahui pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang merokok. Desain penelitian ini adalah *pre-experimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner *pretest-posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa-siswi aktif Sekolah Dasar Negeri 177 Inpres Bolo Desa Banggae. Penarikan sampel dilakukan secara *purposive sampling* sebanyak 30 responden. Analisis data penelitian berupa analisis univariat dan bivariat (uji Wilcoxon). Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat 30,0% responden yang sudah pernah mencoba rokok dan 10,0% masih merokok dalam 30 hari terakhir. Lebih dari 50,0% responden memiliki lingkungan sosial (teman dan orang tua) merokok. Hasil uji bivarat menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh edukasi kesehatan dengan pengetahuan tentang bahaya merokok (*p-value* = 0,754) dan ada pengaruh edukasi kesehatan terhadap sikap tentang merokok pada responden anak sekolah dasar (*p-value* = 0,033). Pengembangan metode intervensi edukasi kesehatan perlu diteliti lebih lanjut dengan menyesuikan karakter anak, serta diperlukan upaya pencegahan yang lebih terintegrasi dengan melibatkan keluarga, sekolah, dan kebijakan pemerintah guna menekan angka perokok usia dini.

Kata Kunci: Anak, Edukasi, Lingkungan Sosial, Perilaku Merokok, Sekolah Dasar

PENDAHULUAN

Rokok atau tembakau mematikan dalam berbagai bentuk. Produk tembakau yang dihisap seperti rokok mengandung lebih dari 7000 bahan kimia, dan terdapat 250 bahan kimia yang diketahui beracun atau menyebabkan kanker. Merokok dapat menimbulkan permasalahan kesehatan serius yang mematikan. Paparan asap rokok orang lain juga menimbulkan dampak kesehatan yang buruk termasuk kematian. Merokok dalam jangka panjang akan menyebabkan kehilangan setidaknya 10 tahun kehidupan. Di tingkat global, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa lebih dari 22.000 orang meninggal dunia karena merokok atau terpapar asap rokok setiap harinya, yang artinya satu orang meninggal dalam 4 detik setiap harinya. Penggunaan tembakau atau merokok memengaruhi hampir semua organ tubuh manusia (WHO, 2019).

Setiap tahun 6.000.000 orang meninggal secara global karena konsekuensi dari merokok. Peningkatan kematian yang sangat serius ini membuat WHO menyebutnya sebagai sebuah epidemi. *Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives* mendukung tercapainya Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) dengan mendorong lahirnya kebijakan komprehensif pada pengendalian tembakau di Indonesia. Sedangkan, di Indonesia sendiri merokok merupakan salah satu sumber permasalahan kesehatan terbesar, tidak terkecuali untuk generasi muda. Kematian prematur, penurunan produktivitas, dan pengeluaran yang tidak produktif sebagai dampak merokok akan menjadi halangan bagi Indonesia untuk mencapai bonus demografi (CISDI, 2016).

Merokok merupakan faktor risiko yang memberikan kontribusi paling besar terhadap PTM (Penyakit Tidak Menular). Merokok merupakan faktor risiko penyebab kematian terbesar ke-3 secara global dan ke-2 di Indonesia. Konsumsi rokok diketahui sebagai faktor risiko utama berbagai penyakit kronis seperti kanker, penyakit jantung, dan gangguan pernapasan. Meskipun dampak negatifnya telah banyak diketahui, prevalensi perokok di Indonesia masih tergolong tinggi dan bahkan mulai terjadi pada usia yang semakin muda (Primidita, Surialaga, & Respati, 2023). *Institute for Health & Metrics Evaluation* menyatakan bahwa 290.000 orang meninggal setiap tahun akibat perilaku merokok di Indonesia, dan 59,6% kematian d kanker trakea, bronkus, dan paru-paru. Pembangunan Kesehatan telah menjadi prioritas Pembangunan Nasional di Indonesia. Dukungan Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan Sehat merupakan sumber potensi dan aset dalam mencapai Indonesia Emas 2045 secara gemilang (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Fenomena yang mengkhawatirkan saat ini adalah munculnya perilaku merokok pada anak usia sekolah dasar. Data menunjukkan bahwa sebagian anak mulai mengenal rokok sejak usia sekitar 10 tahun, bahkan terdapat persentase yang cukup besar anak usia 10–12 tahun yang telah mencoba merokok (Maidin, et al., 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok tidak lagi terbatas pada kelompok remaja atau dewasa, tetapi telah merambah ke kelompok usia yang lebih dini. Peningkatan konsumsi rokok pada anak telah menjadi masalah serius yang harus dituntaskan karena dapat menjadi ancaman bagi tercapainya tujuan pembangunan nasional Indonesia. Data *Global Adult Tobacco Survey* (2021) menunjukkan 70,2 juta orang dewasa di Indonesia pengguna produk tembakau. Terjadi peningkatan sebesar 14,6% jumlah perokok usia > 15 tahun dalam 10 tahun terakhir, yaitu dari 60,3 juta (2011) menjadi 69,1 juta (2021) serta peningkatan pengguna rokok elektrik 10 kali lipat, yakni dari 0,3% (2011) menjadi 3% (2021). Data *Global Youth Tobacco Survey* tahun 2019 juga menemukan adanya peningkatan konsumsi rokok baik rokok konvensional maupun rokok elektrik yang dapat menjadi ancaman serius terhadap kesehatan dan kualitas sumber daya manusia karena cenderung terlihat lebih besar pada kelompok anak dan remaja. Dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) diketahui perokok anak usia 10-18 tahun sebesar 9,1% dan 19,2% perokok anak sekolah usia 13-15 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Selain itu, paparan asap rokok pada anak usia 13-15 tahun juga tinggi. 67,2% anak terpapar asap rokok di tempat umum terbuka, di tempat umum tertutup (66,2%) dan di sekitar sekolah (56,0%) (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Munculnya perilaku merokok pada anak tidak terlepas dari berbagai faktor yang saling berkaitan. Lingkungan keluarga memiliki pengaruh yang besar, terutama apabila orang tua atau anggota keluarga lain merupakan perokok aktif. Selain itu, interaksi dengan teman sebaya juga dapat mendorong anak untuk mencoba merokok sebagai bentuk penyesuaian diri agar diterima dalam kelompok. Paparan iklan rokok serta kemudahan dalam memperoleh

produk rokok turut memperbesar peluang anak untuk terlibat dalam perilaku tersebut. Selain itu, anak usia sekolah dasar umumnya belum memiliki pengetahuan yang memadai mengenai bahaya merokok bagi kesehatan, sehingga sikapnya terhadap perilaku merokok pun akan cenderung mengikuti pemahaman keliru tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Berdasarkan hal tersebut, maka sangat perlu dilakukan penelitian tentang perilaku merokok pada anak sekolah dasar dan lingkungan sosialnya, seperti orang tua, teman, dan guru, serta upaya pencegahan dan pengendalian perilaku merokok pada anak, yaitu melalui edukasi bahaya merokok sejak dini. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku merokok anak dan lingkungan sosial, serta pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang merokok pada anak sekolah dasar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *pre-experimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Data primer dikumpulkan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang diadaptasi sebagian dari kuesioner *Global Youth Tobacco Survey*. Sedangkan, kuesioner *pretest-posttest* untuk pengetahun dan sikap masing-masing berjumlah 6 pertanyaan yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Data sekunder diperoleh dari data Sekolah Dasar Negeri 177 Inpres Bolo Desa Banggae Kecamatan Mangarabombang Kabupaten Takalar. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap anak tentang merokok serta gambaran perilaku merokok, yaitu pernah mencoba merokok atau tidak, usia pertama kali mencoba merokok, merokok dalam 30 hari terakhir, perilaku merokok orang tua (bapak atau ibu), teman, dan guru, pernah melihat iklan rokok, pernah membeli rokok, serta pernah mendapatkan informasi dan edukasi bahaya merokok. Sedangkan, variabel independen adalah edukasi kesehatan bahaya merokok.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak atau siswa-siswi aktif Sekolah Dasar Negeri 177 Inpres Bolo Desa Banggae Kelas IV, V, dan VI. Penarikan sampel dilakukan secara *purposive sampling* (*nonrandom sampling*). Jumlah sampel terpilih sebanyak 30 responden dengan pertimbangan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dan bersedia menjadi responden penelitian. Adapun materi edukasi yang diberikan antara lain pengertian dan jenis rokok, jenis perokok aktif dan pasif, zat berbahaya dalam sebatang rokok, bahaya atau dampak merokok bagi kesehatan, bahaya perokok pasif, tempat dilarang merokok (Kawasan Tanpa Rokok), serta upaya berhenti merokok. Data diolah dengan menggunakan program SPSS. Analisis data menggunakan uji statistik deskriptif (univariat) dan uji bivariat, yaitu uji Wilcoxon karena data tidak berdistribusi normal. Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Deskripsi Responden Penelitian

Gambaran karakteristik umum responden disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	70,0
Perempuan	9	30,0
Kelompok Umur (Tahun)		
9	3	10,0
10	11	36,7
11	12	40,0
12	4	13,3
Kelas		
IV	13	43,3
V	10	33,3
VI	7	23,4
Total	**30**	**100,0**

Sumber: Data Primer, 2025

Responden pada penelitian ini adalah sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (70,0%), dibanding perempuan (30,0%) dengan mempertimbangkan bahwa sebagian besar perokok di Indonesia berjenis kelamin

laki-laki. Berdasarkan kelompok umur, sebagian besar responden berumur 11 tahun (40,0%), dan responden paling sedikit berumur 9 tahun, yakni sebanyak 3 orang (10,0%). Proporsi responden berdasarkan tingkatan kelas paling banyak responden kelas IV (43,3%) dan paling sedikit responden kelas VI (23,4%).

Deskripsi Perilaku Merokok Responden

Berikut ini gambaran perilaku merokok responden dan lingkungan sosialnya.

Tabel 2. Gambaran Perilaku Merokok Responden

Gambaran Perilaku Merokok	n	(%)
Pernah mencoba merokok, termasuk satu atau dua hisapan		
Ya	9	30,0
Tidak	21	70,0
Umur pertama kali mencoba rokok		
<7 Tahun	2	6,7
7-9 Tahun	4	13,3
10-12 Tahun	3	10,0
Tidak Merokok	21	70,0
Pernah merokok dalam 30 hari terakhir		
Ya	3	10,0
Tidak	27	90,0
Pernah membeli rokok dalam 30 hari terakhir		
Ya	3	10,0
Tidak	27	90,0
Pernah melihat iklan rokok di tv, poster, atau media lainnya		
Ya	19	63,3
Tidak	11	36,7
Orang tua (Bapak/Ibu) merokok		
Ya	16	53,3
Tidak	14	46,7
Ada teman yang merokok		
Ya	19	63,3
Tidak	11	36,7
Pernah melihat guru merokok di dalam gedung sekolah		
Ya	8	26,7
Tidak	22	73,3
Pernah melihat guru merokok di luar gedung sekolah		
Ya	7	23,3
Tidak	23	76,7
Pernah melihat pesan/informasi bahaya merokok di tv, poster, atau media lainnya		
Ya	17	56,7
Tidak	13	43,3
Pernah mendapatkan informasi bahaya merokok di sekolah atau keluarga		
Ya	16	53,3
Tidak	14	46,7
Total	**30**	**100,0**

Sumber: Data Primer, 2025

Terdapat 30,0% responden yang pernah mencoba merokok, termasuk satu atau dua hisapan (9 anak) dan 13,3% responden mulai merokok di umur 7-9 tahun. Sebagian lainnya, mulai merokok di umur 10-12 tahun (10,0%) dan <7 tahun, yaitu umur 5 dan 6 tahun sebanyak 2 anak (6,7%). Namun, masih terdapat 10,0% responden yang pernah merokok dan dapat membeli rokok dalam 30 hari terakhir.

Berdasarkan lingkungan sosial responden, sebagian besar pernah melihat iklan rokok di tv, poster, atau media lainnya (63,3%), memiliki orang tua merokok (53,3%), memiliki teman yang merokok (63,3%), serta terdapat responden yang pernah melihat guru merokok di dalam gedung (26,7%) dan di luar gedung dalam wilayah sekolah (23,3%). Selain itu, sebagian responden juga pernah melihat pesan/informasi bahaya merokok di tv, poster, atau media lainnya (56,7%), dan pernah mendapatkan informasi bahaya merokok di sekolah atau keluarga (53,3%).

Analisis Bivariat

Hasil uji normalitas (metode *Shapiro-Wilk*) menunjukkan data tidak berdistribusi normal, sehingga dalam penelitian ini analisis bivariat yang digunakan adalah uji statistik Wilcoxon (Sinaga, et.al., 2025)

Tabel 3. Analisis Bivariat Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Merokok

Variabel	N	Minimum	Maksimum	*Mean*	Standar Deviasi	*p-value*
Pengetahuan						
Pretest	30	10	60	45,00	13,33	0,754
Posttest	30	10	60	44,70	15,92	
Sikap						
Pretest	30	20	60	36,30	12,99	0,033
Posttest	30	10	60	41,30	17,17	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan responden tentang bahaya rokok sebelum dilakukan edukasi kesehatan adalah 45,00 dengan std. deviasi 13,33 dan setelah dilakukan edukasi adalah 44,70 dengan std. deviasi 15,92. Perbedaan nilai *mean* antara pengukuran pengetahuan *pretest* dan *posttest* adalah 0,30 artinya terjadi penurunan nilai pengetahuan. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* = 0,754

maka disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden tentang bahaya merokok sebelum dan sesudah intervensi, atau dengan kata lain tidak ada pengaruh edukasi kesehatan dengan pengetahuan responden tentang bahaya merokok.

Selanjutnya, rata-rata nilai sikap responden tentang merokok sebelum dilakukan edukasi kesehatan adalah 36,30 dengan std. deviasi 12,99 dan setelah dilakukan edukasi adalah 41,30 dengan std. deviasi 17,17. Terjadi peningkatan nilai *mean* sikap antara pengukuran *pretest* dan *posttest*, yaitu 5,00. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* = 0,033 atau <0,05 maka disimpulkan ada bahwa perbedaan yang signifikan antara sikap responden sebelum dan sesudah intervensi, atau dengan kata lain ada pengaruh edukasi kesehatan dengan sikap responden tentang merokok.

PEMBAHASAN

Gambaran Perilaku Merokok Anak Sekolah Dasar (Responden)

Merokok merupakan faktor risiko dari banyak sekali penyakit metabolik degeneratif dan kanker. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30,0% responden pernah mencoba merokok, walau hanya dalam bentuk satu atau dua hisapan. Temuan ini mengindikasikan bahwa perilaku merokok sudah mulai muncul pada usia anak dalam tahap eksperimen atau coba-coba. Fase ini penting diperhatikan karena berpotensi berkembang menjadi kebiasaan apabila tidak dilakukan pencegahan sejak dini. Secara global, hal ini didukung oleh *Centers for Disease Control and Prevention* bahwa sebagian besar perokok dewasa diketahui mulai merokok sejak usia remaja (CDC, 2024). Di Indonesia sendiri, perilaku merokok pada usia sekolah masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Distribusi usia pertama kali merokok dalam penelitian ini tergolong mengkhawatirkan. Sebanyak 13,3% responden mulai merokok pada usia 7–9 tahun, 10,0% pada usia 10–12 tahun, dan bahkan 6,7% pada usia sangat dini (<7 tahun). Usia tersebut merupakan fase perkembangan anak yang masih sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan. Semakin dini seseorang mulai merokok, semakin tinggi risiko mengalami ketergantungan nikotin di kemudian hari (*American Lung Association*, 2023). Hal ini juga sejalan dengan laporan *U.S. Food and Drug Administration* (2023) yang menyebutkan bahwa mayoritas perokok dewasa mulai sebelum usia 18 tahun.

Selain itu, terdapat 10,0% responden yang pernah merokok dan membeli rokok dalam 30 hari terakhir. Hal ini menunjukkan bahwa akses terhadap rokok masih relatif mudah bagi anak-anak, meskipun terdapat regulasi yang membatasi penjualan rokok kepada anak di bawah umur. Kondisi ini menjadi indikator bahwa pengawasan terhadap distribusi rokok masih sangat perlu diperketat, terutama di lingkungan sekitar tempat tinggal responden. Kemudahan akses terhadap rokok merupakan salah satu faktor yang mendorong perilaku merokok pada usia dini (WHO, 2022). Data nasional juga menunjukkan bahwa pengendalian konsumsi rokok pada anak masih menghadapi tantangan, terutama dalam hal pengawasan distribusi (Badan Pusat Statistik, 2024).

Dari aspek lingkungan sosial, sebagian besar responden pernah melihat iklan rokok (63,3%), memiliki teman yang merokok (63,3%), serta memiliki orang tua yang merokok (53,3%). Paparan terhadap iklan rokok diketahui dapat meningkatkan rasa ingin tahu dan persepsi positif terhadap rokok, bahwa merokok adalah hal yang wajar terutama pada anak dan remaja. Sementara perilaku merokok pada orang tua dan teman sebaya berfungsi sebagai model perilaku (*role model*) yang mudah ditiru oleh anak. Hal ini sesuai dengan konsep pembelajaran sosial, di mana individu cenderung meniru perilaku yang diamati di lingkungannya (CDC, 2024; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2020).

Menariknya, masih terdapat responden yang melihat guru merokok di dalam gedung (26,7%) maupun di luar lingkungan sekolah (23,3%). Kondisi ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara edukasi kesehatan dengan praktik yang terjadi di lingkungan sekolah. Padahal, guru memiliki peran strategis sebagai figur teladan dalam membentuk perilaku sehat siswa. Ketidaksesuaian ini berpotensi melemahkan efektivitas edukasi kesehatan yang diberikan di sekolah (Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, 2022).

Di sisi lain, lebih dari setengah responden pernah melihat pesan bahaya merokok (56,7%) dan mendapatkan informasi dari sekolah atau keluarga (53,3%). Hal ini menunjukkan bahwa upaya edukasi sebenarnya sudah cukup luas. Namun demikian, fakta bahwa masih terdapat anak yang mencoba merokok mengindikasikan bahwa penyampaian informasi saja belum cukup efektif dalam mengubah perilaku. Diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif, seperti penguatan lingkungan bebas rokok, peningkatan pengawasan, serta keteladanan dari orang dewasa (WHO, 2022; MedlinePlus, 2023).

Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Merokok pada Anak Sekolah Dasar

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap responden mengenai bahaya merokok. Berdasarkan hasil analisis, diperoleh bahwa rata-rata nilai pengetahuan menunjukkan adanya penurunan sebelum dan sesudah intervensi, dan hasil uji statistik menunjukkan p-value = 0,754 (>0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan belum mampu meningkatkan pengetahuan responden secara bermakna (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Jika dicermati, tidak berubahnya pengetahuan dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, kemungkinan responden telah memiliki pengetahuan dasar sebelumnya sehingga materi yang diberikan tidak memberikan tambahan informasi yang cukup berarti. Kedua, besar kemungkinan disebabkan oleh metode penyampaian edukasi yang kurang interaktif karena intervensi dalam penelitian ini hanya menggunakan metode ceramah berupa penjelasan sederhana yang tidak sesuai dengan karakteristik usia responden sehingga dapat menyebabkan informasi tidak terserap secara optimal. Efektivitas edukasi kesehatan memang sangat dipengaruhi oleh metode, media, serta keterlibatan peserta dalam proses pembelajaran (WHO, 2022; Nurarifah & Sukmawati, 2024; Tanesib & Lestari, 2024). Hasil penelitian ini berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah edukasi kesehatan, seperti penelitian oleh Nurarifah dan Sukmawati (2024), Dinaria, Candra, Marita (2023), serta Safitri dan Pohan (2024) yang menemukan bahwa edukasi kesehatan dapat meningkatkan pemahaman remaja mengenai bahaya merokok.

Perbedaan hasil penelitian ini tidak hanya dipengaruhi oleh metode intervensi, tetapi bisa juga dipengeruhi oleh perbedaan karakteristik responden, terutama usia dan tingkat perkembangan cara berpikir. Anak sekolah dasar umumnya masih memahami sesuatu berdasarkan hal-hal yang langsung terlihat atau dialami, sehingga mereka belum sepenuhnya mampu memahami konsep yang bersifat jangka panjang, seperti dampak kesehatan dari merokok di masa depan. Dalam kondisi ini, edukasi yang hanya berupa penjelasan atau informasi cenderung kurang efektif dalam meningkatkan pengetahuan.

Sebaliknya, remaja SMP (Sekolah Menengah Pertama) dan SMA (Sekolah Menengah Atas) sudah memiliki kemampuan berpikir yang lebih berkembang, sehingga mereka lebih mudah memahami, mengolah, dan menilai

informasi kesehatan yang diberikan. Hal ini dapat menjelaskan mengapa pada kelompok usia yang lebih tinggi, edukasi kesehatan seringkali memberikan hasil yang lebih signifikan pada aspek pengetahuan. Namun demikian, temuan penelitian ini masih sejalan dengan penelitian Tanesib dan Lestari (2024) yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu signifikan, terutama jika intervensi dilakukan dalam waktu singkat atau tanpa pendekatan partisipatif. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan edukasi sangat bergantung pada desain intervensi yang digunakan (WHO, 2022).

Berbeda dengan variabel pengetahuan, hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada variabel sikap, yaitu terdapat pengaruh edukasi kesehatan terhadap sikap responden tentang merokok. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi lebih efektif dalam memengaruhi aspek afektif dibandingkan kognitif (CDC, 2024). Peningkatan sikap ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan mampu memengaruhi cara pandang dan penilaian responden terhadap perilaku merokok. Dalam teori perilaku kesehatan, perubahan sikap sering menjadi tahap awal sebelum perubahan perilaku terjadi. Informasi yang diberikan dapat menimbulkan respons emosional seperti penolakan terhadap rokok, meskipun belum meningkatkan pengetahuan secara signifikan (MedlinePlus, 2023).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Liziawati et al. (2024) dan Hariani et al. (2024) yang menunjukkan bahwa faktor lingkungan dan paparan informasi kesehatan lebih cepat memengaruhi sikap dibandingkan pengetahuan. Selain itu, kampanye kesehatan terbukti lebih efektif dalam membentuk persepsi negatif terhadap rokok dibandingkan meningkatkan pemahaman secara langsung (CDC, 2024).

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap sikap, namun tidak terhadap pengetahuan responden. Metode edukasi yang digunakan perlu disesuaikan dengan usia dan cara berpikir responden. Edukasi pada anak usia sekolah dasar sebaiknya lebih menekankan pada contoh nyata, gambar, atau pengalaman langsung agar pesan yang disampaikan lebih mudah dipahami (WHO, 2022; CDC, 2024). Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi yang dilakukan masih perlu dikembangkan, terutama dalam meningkatkan aspek kognitif melalui metode yang lebih interaktif, penggunaan media yang menarik, serta pelaksanaan edukasi secara berkelanjutan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat anak sekolah dasar yang merokok dalam 30 hari terakhir dan sebagian besar memiliki lingkungan sosial (teman dan orang tua) merokok, serta tidak ada pengaruh edukasi dengan pengetahuan responden tentang bahaya merokok dan ada pengaruh edukasi kesehatan dengan sikap responden tentang merokok. Oleh karena itu, edukasi sangat perlu dilakukan sedini mungkin melalui pengembangan metode edukasi yang sesuai karakteristik anak sekolah dasar sehingga peningkatan pengetahuan dan sikap tentang merokok dapat lebih optimal. Selain itu, diperlukan upaya pencegahan yang lebih terintegrasi dengan melibatkan keluarga, sekolah, dan kebijakan pemerintah guna menekan angka perokok usia dini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada Universitas Patria Artha yang terus mendukung sebagai tenaga pendidik untuk aktif melaksanakan penelitian. Ucapan terima kasih pula kepada mahasiswa, rekan dosen, dan seluruh pihak yang telah membantu hingga selesainya artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

American Lung Association. (2023). Tobacco use among children and teens. https://www.lung.org/

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2020). Laporan Riskesdas 2018 (analisis lanjutan). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Badan Pusat Statistik. (2024). Persentase penduduk usia 10–18 tahun yang merokok. Jakarta: Badan Pusat Statistik. https://www.bps.go.id/id

CDC. (2024). Youth and tobacco use. https://www.cdc.gov/tobacco

CISDI. (2016). Policy Paper Pengendalian Tembakau dalam Konteks Sustainable Development Goals: Menuju Generasi Muda Yang Berkualitas. Jakarta: Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives

Dinaria, E., Candra, E., & Ilmi, Y. M. B. (2023). Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan tentang bahaya merokok. Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, 15(2), 197–205. https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/ar ticle/view/126

Hariani, E., et al. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja SMA. MICJO Journal.

Institute for Health Metrics and Evaluation. (2019). Global burden of disease study 2019 (GBD 2019) results. Seattle, WA: IHME, University of Washington. https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan nasional Riskesdas 2018. Jakarta:

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil kesehatan Indonesia tahun 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). Survei kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2024). Profil kesehatan Indonesia tahun 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. (2022). Perilaku hidup bersih dan sehat pada peserta didik. Jakarta: Kemendikbudristek.

Liziawati, M., et al. (2024). Prevalensi perokok pada remaja awal di Kota Depok. Jurnal Kesehatan Tambusai.

Maidin, W., Violita, F., Pamangin

, L., Yufuai, A.,

& Nurdin, M. (2025). Determinan Perilaku Merokok Anak Sekolah Dasar di Kabupaten Jayapura. urnal romotif reventif, 8(2), 296-304. https://doi.org/10.47650/jpp.v8i2. 1817

MedlinePlus. (2023). Smoking and youth. https://medlineplus.gov

Nurarifah, N., & Sukmawati, S. (2024). Peningkatan pengetahuan melalui edukasi bahaya merokok pada remaja. Jurnal Abdi.

Primidita, U. A., Surialaga, S., & Respati, T. (2023). Gambaran tingkat pengetahuan merokok pada anak sekolah dasar. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(2), 123–130.

Safitri, A., & Pohan, K. (2024). Edukasi berhenti merokok terhadap

peningkatan pengetahuan remaja tentang rokok. Jurnal Kesehatan, Teknologi, dan Sains.

Sinaga, T. R., Panjaitan, R. S., Pamungkas, P., Amal, A. A., Salim, C. H., Nompo, R. S., Mardhotillah, B., Gani, N. F., Betaditya, D., & Jamal, H. (2025). Biostatistik inferensial. Yayasan Kita Menulis.

Tanesib, H. L., & Lestari, H. D. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan tentang bahaya rokok dengan perilaku merokok pada remaja: Systematic literature review. Jurnal Ilmu Kesehatan.

U.S. Food and Drug Administration. (2023). Youth and tobacco. https://www.fda.gov/

WHO. (2019). Tubuh Tembakau. World Health Organization 2019. Some rights reserved. Bahasa translation by WHO Country Office of Indonesia.

WHO. (2019). Global youth tobacco survey (GYTS): Indonesia report 2019. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2021). Global adult tobacco survey: Indonesia report 2021. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2022). Young people and tobacco. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/