

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Persepsi Remaja Tentang Rokok Kelas XI di SMAN 9 Malang.

Hasil penelitian persepsi tentang bahaya rokok pada siswa laki-laki kelas XI di SMAN 9 Malang menunjukkan bahwa 58% responden memiliki persepsi tentang rokok yang baik dan hanya 13% yang memiliki persepsi tentang rokok yang kurang. Persepsi baik remaja tersebut merupakan persepsi bahwa rokok berbahaya. Persepsi baik inilah yang mendorong 45% remaja untuk tidak merokok. Sesuai dengan pernyataan Astuti (2009) dalam penelitiannya bahwa persepsi yang baik terhadap suatu penyakit akan mendorong seseorang untuk menjauhi rokok bahkan tidak akan mencobanya. Hal ini juga diperkuat oleh teori Daviddof (1988, dalam Nurlailah, 2010), bahwa persepsi adalah suatu proses penerimaan stimulus oleh individu yang kemudian diinterpretasikan dalam perilakunya. Tingginya persepsi baik yang dimiliki responden dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengalaman, lingkungan sosial, usia, pengetahuan tentang bahaya rokok, dan media massa.

Pegalaman pribadi dapat mempengaruhi persepsi remaja terhadap rokok. Sebagian besar remaja yang tidak pernah mencoba rokok memiliki persepsi baik, akan tetapi tidak semua remaja dengan persepsi baik tidak merokok seperti 12% responden perokok ringan dengan konsumsi rokok 1-4 batang/hr. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Pearson Chi-Square* menunjukkan hubungan bermakna antara persepsi dengan pengalaman mencoba rokok dengan nilai uji sebesar 0.000. Sesuai dengan pendapat Azwar (2009) pengalaman pribadi yang kuat mampu meninggalkan kesan untuk membentuk sebuah perspsi. Kesan

dan sensasi yang dirasakan dari pertama kali mencoba rokok mempengaruhi persepsi (Setiyanto, 2013). Kesan tidak enak yang ditinggalkan dan gangguan kesehatan membuat remaja menjauhi rokok seperti pada 19 remaja responden bukan perokok yang pernah mencoba rokok dalam penelitian, hal serupa juga dikemukakan oleh Pimenta, Leal dan morocco (2008), di portugis pada 190 remaja bukan perokok usia 15-18 tahun mendapatkan hasil bahwa sensasi merokok pertama kali membuat mereka batuk, mata pedih dan sesak sehingga memutuskan untuk tidak merokok. Jadi, kesan positif maupun negatif yang dirasakan sebagai sensasi awal inilah yang kemudian di intrepetasikan oleh remaja sebagai bentuk pengalaman yang kemudian mempengaruhi persepsi remaja. Masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa juga mendorong remaja merokok sebagai bentuk perilaku penunjukkan identitas diri.

Fase tumbuh kembang remaja awal atau masa SMP merupakan usia dimana responden paling sering mencoba merokok. Sebanyak 40 orang pernah mencoba rokok saat SMP. Soetjningsih (2004) dalam penelitiannya menyatakan hal serupa bahwa usia remaja merupakan tahap perkembangan dimana rasa penasaran yang tinggi dan selalu ingin mencoba tanpa memperhatikan resiko dari perilakunya. Menurut Setiyanto (2013) perilaku merokok usia remaja SMP merupakan bentuk aksi coba-coba untuk menunjukkan jati dirinya. Fenomena perilaku aksi coba-coba pada usia SMP sebenarnya dapat diminimalkan dengan memberikan pendidikan kesehatan bahaya rokok sedari dini, hal ini terbukti efektif yaitu ditunjukkan pada 15% responden yang mendapatkan penyuluhan kesehatan saat SMP memiliki persepsi yang baik tentang bahaya rokok. Urrutia (2009) melalui penelitiannya juga menyampaikan bahwa persepsi yang kuat

akan bahaya rokok akan mendorong remaja berperilaku antisipatif terhadap rokok.

Pembentukan persepsi pada remaja juga tidak lepas dari pengaruh Lingkungan sosial seperti keluarga dan sahabat. Hampir seluruh remaja yakni 96% dari 51 remaja perokok memiliki lingkungan keluarga dan sahabat yang juga merokok. Hasil uji *pearson Chi-Square* menunjukkan hubungan bermakna antara persepsi kesehatan remaja dengan pengaruh perokok di lingkungan sosial terdekat dengan nilai signifikansi sebesar 0.003. Sesuai pernyataan Sa'adah, 2007 Lingkungan sosial dan *role model* atau *pear group* dapat mempengaruhi persepsi kesehatan seseorang terhadap bahaya rokok. Mekanisme solidaritas antar teman, pengakuan dan rasa ingin mencoba-coba yang kuat juga menjadi salah satu faktor pemicu remaja meniru perilaku merokok keluarga atau sahabatnya. Pembangunan kedekatan emosional remaja dengan keluarga yang baik akan mendorong remaja memiliki persepsi negatif terhadap rokok yang baik, terutama remaja dengan keluarga bukan perokok seperti yang terjadi pada 19 responden yang mendapatkan informasi bahaya rokok dari keluarganya.

Media iklan baik dari elektronik maupun cetak tidak begitu memberi pengaruh pada persepsi remaja. Berdasarkan penelitian terdapat 35% remaja yang memilih TV memiliki persepsi baik. Hal ini tidak sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Nurhayati (2011) bahwa media massa iklan rokok di TV berpengaruh cukup besar dalam menentukan persepsi remaja, melalui tayangan yang menggambarkan bahwa pengguna rokok tampak keren. Adanya dua sudut pandang remaja yang berbeda terhadap media iklan rokok juga mempengaruhi. Bagi remaja perokok iklan merupakan sumber info baru tentang produk rokok,

namun bagi bukan perokok iklan hanya merupakan tanyangan saja tanpa memberikan informasi berarti.

6.2. Sikap Remaja Terhadap Rokok di SMAN 9 Malang kelas XI.

Hasil penelitian sikap remaja terhadap rokok pada siswa laki-laki kelas XI di SMAN 9 Malang menunjukkan bahwa 55% memiliki sikap menolak terhadap rokok dan 45% menerima terhadap rokok. Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi sikap remaja terhadap rokok dibedakan menjadi 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Azwar 2009). Faktor internal seperti pengalaman pertama kali mencoba rokok dan jumlah rokok yang dihisap, serta faktor eksternal seperti lingkungan sosial dan media masa merupakan faktor penting dalam menentukan sikap responden terhadap rokok.

Pengalaman pribadi mencoba rokok dapat mempengaruhi komponen *belief* dan *feeling* pembentukan sikap. Melalui hasil penelitian diketahui bahwa siswa yang bersikap menerima rokok seluruhnya pernah mencoba rokok. Dan 62 siswa yang menolak terhadap rokok sebagian besar tidak pernah mencoba rokok serta 19 orang pernah mencoba rokok sebelumnya. Hasil uji *Pearson Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengalaman mencoba rokok dan sikap remaja terhadap rokok dengan nilai signifikansi sebesar 0.000. Sensasi merokok pertama yang memberi rasa menyenangkan atau tidak menyenangkan mempengaruhi komponen *feeling* atau afeksi (Bosson, 2012). Hal ini sesuai dengan pernyataan Puspitasari & Ardani (2012), bahwa untuk membentuk suatu sikap memerlukan pengalaman pribadi yang meninggalkan kesan kuat. Sensasi awal merokok sangat menentukan remaja tersebut akan melanjutkan merokoknya atau tidak. Karena perilaku merokok pada remaja merupakan hasil

kombinasi komponen persepsi (*beliefs*) dan perasaan (*feeling*) suka atau tidak suka terhadap rokok.

Lingkungan sosial terdekat remaja menjadi faktor signifikan yang dapat mempengaruhi sikap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 96% remaja yang menerima terhadap rokok memiliki sahabat dan keluarga yang merokok. Sedangkan remaja menolak rokok sebagian besar tidak memiliki sahabat atau keluarga yang merokok. Hasil uji *pearson Chi-Square* juga menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara keduanya dengan nilai signifikansi sebesar 0.000. Hal ini sesuai dengan teori pembentukan sikap Kelman (1966), dimana dalam tahap identifikasi *role model* atau *stereotype* seperti anggota keluarga dan sahabat dilingkungan terdekat mempengaruhi pembentukan sikap remaja. Menurut Monks (2002) fase pencarian identitas diri membuat remaja bersikap sesuai dengan yang dirasakan melalui lingkungan dan pengalaman. Melalui penelitiannya Noviansyah (2011) mengungkapkan bahwa perilaku menyimpang menerima rokok juga tidak lepas dari kondisi pencarian jati diri remaja, sehingga sering kali remaja kebingungan mengambil sikap dalam menyesuaikan diri dengan kelompok. Mekanisme solidaritas yang kuat pada fase tumbuh kembang mendorong remaja bersikap sesuai dengan orang terdekat mereka. Namun disisi lain adanya faktor kognitif berupa persepsi atau pandangan bahaya rokok yang kuat juga dapat mempengaruhi sikap menolak remaja meskipun mereka berada ditengah keluarga dan sahabat perokok seperti yang terjadi pada 26 remaja dengan keluarga merokok.

Keluarga merupakan media paling efektif bagi remaja mendapat informasi bahaya rokok dan bersikap menolak terhadap rokok. Sesuai pernyataan Sulastomo (2013) adanya kontrol dan perhatian yang cukup dari keluarga sangat

mempengaruhi sikap remaja dalam menolak rokok. Pendidikan yang berfokus pada pendidikan formal dan kurangnya perhatian dari sekolah dan orang tua tentang pendidikan kesehatan bahaya rokok juga menjadi salah satu faktor tingginya sikap menerima rokok pada remaja.

6.3. Hubungan Persepsi tentang Bahaya Rokok dengan Sikap Remaja SMA Terhadap Rokok di SMAN 9 Malang Kelas XI.

Hasil analisis dengan menggunakan korelasi *Product Moment Pearson* diperoleh nilai korelasi antara variabel 1 dan variabel 2 sebesar 0.476 signifikansi 0.000 ($p < 0,05$). Dengan demikian maka H_0 ditolak dan dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan korelasi yang cukup kuat antara persepsi tentang bahaya rokok dengan sikap remaja SMA terhadap rokok pada siswa laki-laki kelas XI di SMAN 9 Malang. Arah korelasi positif menunjukkan bahwa peningkatan persepsi tentang bahaya rokok menyebabkan sikap menolak remaja terhadap rokok juga akan meningkat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Pender, Murdaug, & Parsons (2002) bahwa terciptanya sebuah sikap dikarenakan adanya saling keterkaitan persepsi kesehatan individu yang terdiri dari persepsi kerentanan, keparahan, manfaat dan hambatan. Perbedaan tingkat kualitas pada komponen persepsi kesehatan menyebabkan keragaman sikap remaja terhadap rokok.

Persepsi kerentanan dengan sikap merokok mendapatkan hasil uji statistik *Chi-Square* yang menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai signifikansi sebesar 0.000. Sebagian besar remaja yakni 54% memiliki persepsi kerentanan yang baik dan sikap menolak terhadap rokok. Sesuai dengan pernyataan Pickens (2005) persepsi kerentanan akibat bahaya rokok mendorong seseorang untuk lebih bersikap menghindari atau menolak terhadap rokok yang

diwujudkan dalam perilaku preventif menolak rokok. Pengalaman pribadi yang buruk tentang rokok juga menjadi salah satu alasan tingginya persepsi kerentanan dan sikap menolak remaja. Pengetahuan yang kuat tentang bahaya rokok dapat dibentuk melalui penyuluhan kesehatan pada lembaga terdekat remaja seperti sekolah tempat belajar.

Persepsi keparahan dengan sikap remaja terhadap rokok menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai signifikansi uji statistik *Chi-Square* sebesar 0.000. Terdapat 48% remaja menolak rokok memiliki persepsi keparahan baik. Sesuai dengan pendapat Urrutia (2009), bahwa ketika seorang individu memikirkan dampak negatif berupa keparahan penyakit individu akan lebih bersikap antisipatif. Sikap antisipatif individu ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dan media informasi. Sebaliknya sikap menerima pada 18 orang dalam penelitian dengan persepsi baik membuktikan bahwa untuk membentuk sikap tidak hanya memerlukan persepsi namun masih ada faktor lain seperti pengaruh lingkungan sosial sahabat dan keluarga yang merokok.

Persepsi manfaat menjauhi rokok dengan sikap remaja terhadap rokok menunjukkan hubungan bermakna dengan nilai signifikansi uji statistik *Chi-Square* sebesar 0.000. Terdapat 46% remaja menolak rokok memiliki persepsi manfaat baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Swe & Bhardwaj (2012) bahwa semakin positif dampak yang dirasakan dari menjauhi rokok maka akan membuat remaja berperilaku tidak merokok. Semakin baiknya persepsi manfaat menjauhi rokok secara signifikan dapat mempengaruhi sikap remaja untuk menolak rokok (Janz, Champion, dan Strecher (2002, dalam Frankenfield 2009). Kecenderungan remaja untuk berpersepsi manfaat baik dan menolak rokok karena adanya kepedulian terhadap kesehatan, faktor ekonomi dan keinginan tetap berprestasi

di sekolah. Namun, tidak semua remaja yang memiliki persepsi manfaat baik akan bersikap menolak terhadap rokok. Adanya persepsi hambatan untuk tidak merokok seperti kecanduan rokok, merasa gelisah menjadi salah satu faktor penentu remaja untuk bersikap menerima rokok.

Persepsi hambatan menjauhi rokok dengan sikap remaja terhadap rokok menunjukkan hubungan bermakna dengan nilai signifikansi uji statistik *Pearson Chi-Square* sebesar 0.000. Terdapat 39% remaja dengan persepsi cukup dan terhambat untuk menjauhi rokok memiliki sikap menerima rokok. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *Health belief Model* Pender, Murdaug, & Parsons (2002), yang menyebutkan rendahnya persepsi hambatan secara signifikan dapat berpengaruh terhadap sikap menerima rokok remaja. Adanya penghambat yang dirasakan dari segi fisiologis, seperti rasa rileks saat merokok dan lebih bersemangat dan faktor psikologis seperti dukungan sahabat dan keluarga yang merokok dan perasaan bisa berperilaku sama (Setiyanto, 2013). Selain itu masih rendahnya pengawasan dari orang tua dan sekolah untuk melakukan pencegahan remaja untuk tidak merokok. Sehingga, hendaknya perlu pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah yang memberikan penanganan konseling untuk membantu remaja perokok terlepas dari rokok dan menggali faktor psikologis melalui pendekatan personal pada para perokok.

6.4. Keterbatasan penelitian

Peneliti menyadari bahwa pelaksanaan ini masih banyak kekurangan, hal ini disebabkan karena :

- a. Keterbatasan peneliti kurang menggali faktor psikologi responden seperti rasa kekhawatiran siswa perokok terhadap setiap pertanyaan kuesioner yang akan dijawab. Kekhawatiran seperti takut dilaporkan ke pihak sekolah dan

mendapatkan sanksi. Peneliti menyarankan untuk menggunakan metode wawancara dengan responden.

- b. Pengambilan data diantara jam efektif pelajaran membuat responden kurang fokus dengan pertanyaan kuesioner. Selain itu, pada saat pengambilan data sampel siswa laki-laki di kelas, siswa perempuan yang tidak melakukan tugas sering kali membuat keramaian sehingga responden menjadi sedikit terdistraksi.

6.5. Implikasi Keperawatan

Bagi institusi keperawatan komunitas diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pemikiran dan pengembangan konsep keperawatan yang berhubungan dengan intervensi *Cognitif Behavior Terapy* (CBT) untuk mengatasi fenomena perilaku merokok remaja melalui perubahan persepsi dan sikap menerima remaja terhadap rokok dan sebagai dasar meningkatkan kampanye anti rokok pada remaja sedari dini melalui pendidikan kesehatan atau penyuluhan