BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Persepsi Terhadap Bahaya rokok

2.1.1. Definisi persepsi

Persepsi adalah kemampuan individu untuk membeda-bedakan, mengelompokkan, memfokuskan atau kemampuan untuk mengorganisasi pengamatan (Sarlito, 2000). Persepsi terbentuk melalui proses mengelola dan menafsirkan kesan kenyataan dalam rangka memberikan makna kepada lingkungan individu (Robbins, 2006). Menurut Daviddof (1988, dalam Istyawati, 2008), mengungkapkan bahwa persepsi adalah suatu proses penerimaan stimulus oleh panca indera yang kemudian diorganisasikan dan diinterpretasikan sehingga individu menyadari stimulus tersebut. Melalui pengalaman tentang obyek, hubungan-hubungan dari menyimpulkan informasi dan menafsirkan peristiwa, persepsi individu dapat berbeda walaupun yang diamati sama (Nurlailah, 2010). Persepsi merupakan proses kognitif individu yang muncul bukan hanya melalui penginderaan pengalaman tetapi juga sebagai proses pengorganisasian dan penafsiran data stimulus. Persepsi dipengaruhi oleh hasil pengalaman, maka obyek yang sama seperti bahaya rokok dapat dipersepsikan secara berbeda oleh individu berlainan.

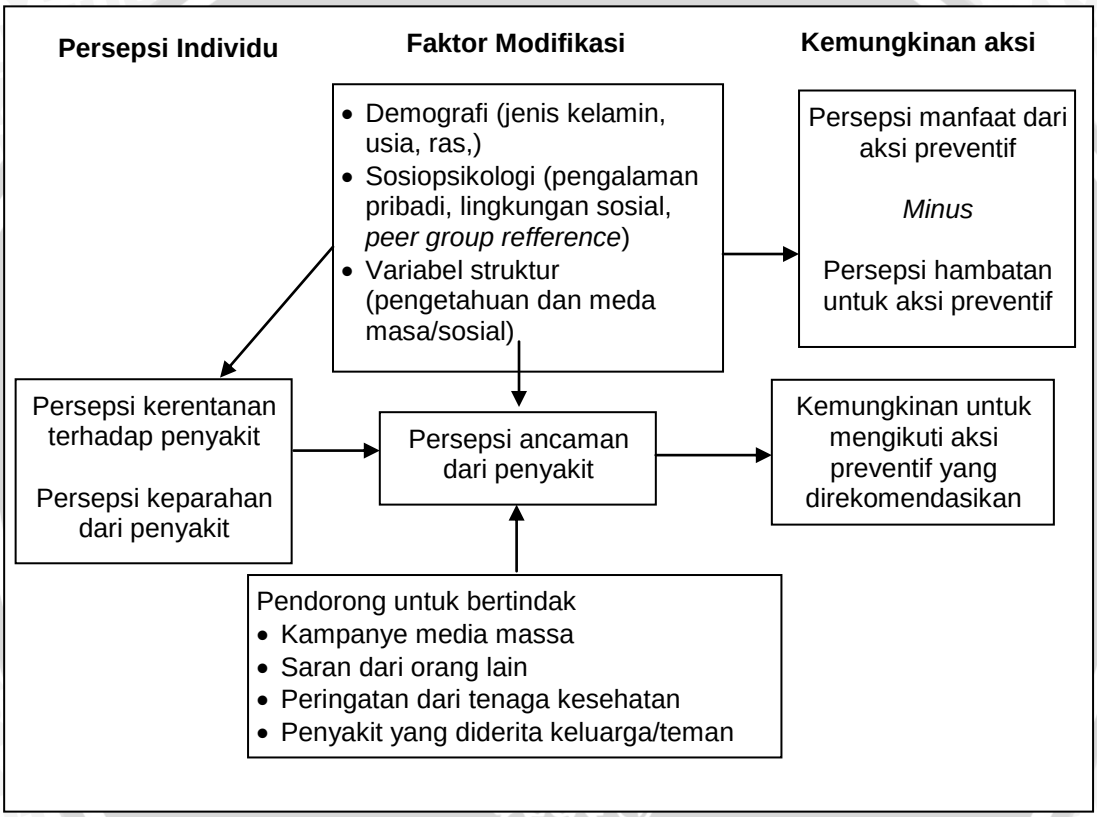
Becker (1977, dalam Pender, Murdaug, & Parsons, 2002) melalui *Health Belief Model* (HBM) memandang bahwa perilaku proteksi kesehatan dipengaruhi oleh variabel persepsi individu, faktor-faktor modifikasi dan faktor kemungkinan aksi. Persepsi individu yang dimaksud adalah persepsi individu terhadap kemungkinan terjangkitnya suatu penyakit dan keparahan suatu penyakit yang

diakibatkan oleh rokok. Persepsi hambatan (*barrier percieved*) berhenti merokok yang tinggi dapat menjadi salah satu faktor penghambat keinginan mengontrol perilaku merokok. Sebaliknya persepsi manfaat merupakan faktor pendukung sesorang untuk lebih termotivasi meninggalkan perilaku merokoknya (Bhimarasetty et al, 2013). Pernyataan tentang persepsi diatas diperkuat oleh Ramezankhani (2010), bahwa perilaku merokok pada 4.523 pelajar di Tehran dipengaruhi oleh prespesi yang salah tentang iklan komersial rokok dan kampanye media masa tentang anti merokok. Kumboyono (2011), menganalisis motivasi berhenti merokok 96 mahasiswa Fakultas Teknik Universitas Brawijaya dengan HBM diperoleh hasil bahwa, terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap kerentanan penyakit akibat rokok dengan motivasi berhenti merokok

2.1.2. Komponen Persepsi

Health Belief Model (HBM) di desain pada tahun 1950-an oleh Hochbaum, Leventhal, Kegeles, dan Rosenstock (Frankenfield, 2009). Mereka menggunkan HBM sebagai kerangka kerja untuk mengeksplorasi mengapa orang sedang sakit lebih cenderung untuk berperilaku menghindari penyakit daripada yang tidak sakit (Pender, Murdaug, & Parsons, 2002). HBM seringkali digunakan sebagai dasar, nilai, dan ekspektasi yang dikaitkan dengan perilaku kesehatan. Keinginan untuk menghindari penyakit dan kepercayaan bahwa perilaku hidup sehat dapat mencegah seseorang terhindar dari berbagai penyakit merupakan salah satu bentuk kepercayaan yang di bangun individu melalui sebuah persepsi. Perilaku preventif, skrining dan menejemen kesehatan dilakukan individu ketika persepsi kerentanan dan keseriusan terhadap terjadinya suatu penyakit, serta persepsi kebermanfaatan dari perilaku sehatnya lebih menguntungkan daripada hambatan

yang dirasakan oleh seorang individu (Frankenfield, 2009). Selain itu, menurut Rosenstock, Strecher & Becker (1988, dalam Taylor et al, 2006) pembentukan persepsi remaja terhadap rokok berdasarkan HBM dipengaruhi oleh faktor-faktor modifikasi, seperti usia, jenis kelamin, pengalaman, tingkat pengetahuan tentang bahaya rokok, lingkungan sosial, dan media massa. Hubungan antara komponen HBM tersebut dapat dilihat dalam gambar berikut :



Gambar 2.1 Bagan *Helath Belief Model* dari becker (1977 dalam Pender, 2002)

Menurut Janz, Champion, dan Strecher (2002, dalam Frankenfield 2009), terdapat beberapa komponen penyusun HBM antara lain :

a) Persepsi kerentanan (*Perceived susceptibility*)

Persepsi kerentanan adalah sebuah persepsi subyektif individu yang menganggap dirinya rentan atau beresiko terhadap suatu masalah atau penyakit. Ketika seorang individu semakin merasa bahwa dirinya tidak beresiko terkena suatu penyakit atau gejala penyakit tertentu maka individu

tersebut tidak akan mencari pengobatan dan begitu juga sebaliknya, saat sesorang merasa dirinya rentan terkena suatu penyakit maka individu tersebut akan berusaha mencari pengobatan (Glazer, Hart & LeVeau, 2013). Helweg-Larsen (2010), dalam penelitian kualitatifnya pada 15 orang USA dan Demark, 3 dari 15 orang tersebut mengungkapkan ingin berhenti dari perilaku merokoknya karena menganggap merokok merupakan perilaku yang berbahaya bagi kesehatan, dapat menimbulkan berbagai penyakit berbahaya seperti kanker paru-paru, penyakit jantung, dan episema.

Kerentanan atau resiko pribadi merupakan salah satu persepsi terkuat pendorong seseorang untuk mengadopsi perilaku yang lebih sehat (Sharma & Romas, 2011). Hal ini sangat logis terjadi ketika seseorang merasa beresiko terhadap suatu penyakit akibat merokok, maka mereka akan melakukan tindakan preventif untuk mencegahnya. Sebaliknya, ketika sesorang individu percaya bahwa mereka tidak beresiko atau memiliki resiko rentan yang rendah terkena penyakit, perilaku tidak sehat pun menjadi hasilnya (Harris et al, 2011). Persepsi kerentanan sangat dipengaruhi oleh faktor usia (Wang, 2006), tingkat pengetahuan (Sabra, 2007), dan pengalaman (Puspita& Ardani, 2012).

Perbedaan usia dapat mempengaruhi persepsi kerentanan seorang idividu terhadap bahaya akibat rokok. Soetjiningsih (2004) dalam penelitiannya menyatakan bahwa usia remaja merupakan tahap perkambangan dimana rasa penasaran yang tinggi dan selalu ingin mencoba tanpa memperhatikan resiko dari perilakunya. Seperti yang diungkapkan Wang (2006), terdapat perbedaan persepsi kerentanan

bahaya rokok antara 294 remaja sebagai perokok pemula dengan 294 dewasa yang telah ketergantungan nikotin rokok. Remaja pada penelitian tersebut mengaku bahwa rokok tidak berbahaya, karena merasa tidak ada gangguan kesehatan yang berarti akibat rokok dan justru merasa bahwa dengan merokok dapat mengurangi stress sehingga remaja tersebut berencana untuk meneruskan perilakunya. persepsi tersebut berbeda untuk responden dewasa yang telah kecanduan rokok, kebanyakan dari meraka telah merasakan dampak negatif rokok namun kecanduan nikotin dan motivasi yang rendah membuat mereka kesulitan berhenti merokok.

Tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap persepsi kerentanan terhadap suatu penyakit akan semakin mendorong sesorang untuk menjauhi rokok bahkan tidak akan mencoba rokok (Astuti, 2009). Sabra (2007), mendapatkan data terdapat 182 orang dari 220 tenaga kesehatan di *Urban Family Medicine Center* di Alexandria memiliki sikap positif untuk tidak merokok. Selain itu pengalaman pribadi atau orang terdekat seperti keluarga ataupun teman terkait bahaya rokok juga bisa menjadi faktor penentu persepsi. Seperti yang di ungkapkan Puspitasari & Ardani (2012), melalui penelitiannya pada 176 anak usia Sekolah Dasar Gugus Ki Hajar Dewantoro Rembang kelas IV-VI, bahwa 111 anak dengan orang tua yang merokok 60,4 % memiliki persepsi positif atau menyutujui tentang merokok. Sedangkan 65 anak yang orang tuanya tidak merokok 81,5% memiliki persepsi negatif atau menolak tentang rokok.

b) Persepsi keparahan (*Perceived seriousness*)

Persepsi keparahan merupakan salah satu bentuk rasa percaya tentang keseriusan atau keparahan konsekuensi dari masalah kesehatan

yang dihadapi. Konsekuensi tersebut diantaranya berupa kematian, ketidakberdayaan, dan sakit yang dapat mempengaruhi hubungan sosial, keluarga dan pekerjaan. Dr Sita staf pengajar di Departemen Pulmonologi dan Respirasi FKUI menyampaikan dalam wawancaranya bahwa rokok merupakan penyebab utama menurunnya angka harapan hidup pasien kanker paru menjadi 6-9 bulan (Detik-Health, 2013). Harris et al (2011) dalam survei yang melibatkan 499 laki-laki perokok di Bosnia, mendapatkan hasil bahwa 308 responden yang terbiasa merokok lebih dari 11 batang perhari, merasakan bahwa rokok dapat menyebabkan berbagai penyakit seperti kanker paru-paru, penyakit jantung, batuk, pilek, sesak, bau nafas tidak sedap dan wajah menjadi gelap, selain itu 8 responden dengan konsumsi 40 batang rokok perhari mengungkapkan bahwa merokok memperpendek usia hidup daripada yang tidak merokok karena berbagai jenis penyakit.

Persepsi keparahan dikombinasi dengan persepsi kerentanan akan membuat seseorang merasa terancam penyakit, sehingga mempengaruhinya mencari informasi keseahatan dan termotivasi berperilaku lebih positif terhadap kesehatan (Urrutia, 2009). Persepsi keseriusan membuat individu lebih memikirkan konsekuensi atau akibat dari perilaku merokoknya sehingga, individu lebih berperilaku antisipatif terhadap bahaya yang kan muncul di kemudia hari. Persepsi keparahan penyakit akibat merokok dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, pengalaman pribadi, dan yang paling penting adanya media sumber pemberi informasi kesehatan bahwa rokok berbahaya bagi kesehatan terutama pada remaja sebagai kelompok rentan perilaku menyimpang

(Tohid et al., 2011). Hasil wawancara pada 12 remaja di Malaysia yang di lakukan oleh Tohid et al (2011), didapatkan bahwa program intensif kampanye kesesehatan bahaya rokok yang dilakukan oleh pemerintah di sekolah-sekolah dapat meningkatkan persepsi keparahan akibat rokok pada remaja dengan harapan dapat menurunkan perilaku merokok remaja.

c) Persepsi manfaat (*Perceived benefits*)

Persepsi manfaat adalah hasil positif yang dipercaya seseorang sebagai hasil dari tindakan. Opini seseorang terhadap nilai pentingnya merubah perilaku yang menguntungkan bagi kesehatan untuk menekan berkembangnya penyakit. Swe & Bhardwaj (2012) dengan menggunakan metode *cross-sectional survey* yang dilakukan pada mahasiswa tahun pertama pada universitas di Yangon, Myanmar pada tahun 2007 mendapatkan hasil, 34 orang mahasiswa yang memiliki persepsi manfaat bagus termotivasi berhenti merokok sangat bagus pula. Hasil analisis kuesioner 90,3 % sangat setuju bahwa dengan berhenti merokok dapat menghemat pengeluaran dan 92,2 % sangat setuju dengan berhenti merokok membuat tubuh jauh lebih sehat.

Persepsi manfaat untuk tidak merokok bagi remaja sangat kecil untuk di bentuk. Promosi kesehatan dan upaya preventif berupa peraturan larangan merokok hanya memberi dampak sedikit terhadap sikap menolak rokok pada remaja. Persepsi hambatan untuk meninggalkan rokok yang jauh lebih besar membuat perilaku merokok pada remaja cenderung terus meningkat (Orji, Vassileva & Mandyrk, 2012). Lingkugan sosial seperti teman sebaya dan keluarga yang juga merokok membuat remaja kesulitan dalam membentuk persepsi manfaat tidak merokok. Sulastomo (2013)

melalui wawancara mendalam pada 15 pelajar SMK Pelayaran Putra Samudra Yogyakarta didapatkan faktor utama yang mendukung remaja untuk merokok adalah lingkungan keluarga dengan keseharian merokok sehingga anak terbiasa melihat orang merokok kemudian mencoba menirukan apa yang dilakukan orangtuanya. Ajakan dari teman sebaya merupakan penyebab kedua, remaja menganggap melalui rokok bisa di terima kelompoknya.

d) Persepsi hambatan (*Perceived barriers*)

Persepsi hambatan merupakan potensial aspek negatif atau penghamabat sesorang untuk berperilaku sehat. Suatu bentuk kepercayaan bahwa ada harga fisik dan psikologis yang harus dibayar jika sesorang berperilaku sehat (Taylor et al., 2006). Seguire & Chalmers (2000), dengan metode kulitatif dalam penelitiannya di Canada, melalui wawancara 25 gadis yang sedang menjalai terapi berhenti merokok didapatkan data bahwa sebagian besar responden tersebut mengaku kesulitan secara psikologis untuk berhenti dari kebiasaan merokoknya. Salah satu dari responden mengaku merasa tidak bertenaga, kehilangan semangat dan lebih gelisah saat harus meninggalkan rokok dan hal tersebutlah yang membuatnya untuk kembali merokok.

Faktor yang mempengaruhi persepsi hambatan sesorang untuk meninggalkan rokok dibedakan menjadi dua, yaitu faktor eksternal dan internal (Setiyanto, 2013). Faktor internal merupakan alasan pribadi sesorang seperti motivasi untuk meniggalkan rokok. Sedangkan, faktor eskternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri seperti pengaruh lingkungan teman sebaya dan pergaulan. Rosdiana, Nyorong & Thaha

(2013), mengungkapkan bahwa motivasi yang rendah merupakan hambatan terbesar untuk berhenti merokok pada 384 warga kecamatan Tamalate, Makassar, Sulawesi Barat. Menurutt Setiyanto (2013),bagi remaja kesulitan terbesar untuk menghindari rokok datang dari pengaruh lingkungan pergaulan teman sebaya dan rendahnya persepsi manfaat yang dirasakan. Seperti yang di ungkap oleh para pelajar SMA 2 Karanganyar, sebagian besar remaja mengaku merokok berawal dari coba-coba untuk menunjukkan jati dirinya, kemudian lama-kelamaan kecanduan yang dirasakan membuatnya beranggapan bahwa rokok dapat memberi kenikmatan, rasa percaya diri dan di perhitungkan oleh lingkungan pergaulannya tanpa menghiraukan dampak bagi kesehatan. Noviansyah (2011), menambahkan bahwa mekanisme solidaritas remaja yang kuat dengan kelompok sebayanya merupakan penghambat terbesar pada pelajar perokok SMAN 9 Padang untuk berhenti atau meninggalkan rokok.

2.1.3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Remaja Tentang Bahaya Rokok

Menurut Rosenstock, Strecher & Becker (1988) terdapat beberapa faktor utama yang dapat memodifikasi atau mempengaruhi proses pembentukan persepsi *Health Belief Model*, yaitu :

a. Usia

Usia dapat mempengaruhi tingkat kognitif seseorang dalam berpresepsi terhadap perilaku proteksi kesehatan dalam hal ini terkait bahaya rokok (Sarwono, 2001). Soamole (2004) melalui survei yang dilakukan pada SMP dan SMA di Semarang, mengungkapkan bahwa kelompok usia remaja awal 12-15 tahun cenderung menirukan perilaku

(*role mode*) merokok dari orang-orang terdekatnya seperti orang tua dan temannya sebagai perilaku yang tidak disadari dan tertutup, namun semakin bertambahnya usia yakni pada fase remaja akhir usia 16-19 selain pengaruh dari lingkungan, perilaku merokok yang dilakukan remaja usia SMA pada umunya secara sadar dan terbuka yakni ditunjukkan dengan perilaku merokok di tempat umum bahkan pada saat masih menggunakan seragam sekolah.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin sangat mempengaruhi perilaku merokok remaja. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010, menunjukkan prevalensi perokok 16 kali lebih tinggi pada laki-laki (65,9%) dibandingkan perempuan (4,2%) (Kemenkes RI, 2013).

c. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi yang buruk mengenai dampak dari tindakan pencegahan dapat membantu seseorang tidak ingin melakukan tindakan pencegahan. Dan sebaliknya pengalaman buruk seseorang terhadap bahaya rokok juga bisa menjadikan seseorang untuk menjauhi rokok. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Larasti (2009) pada 30 penderita ISPA yang juga perokok di Rumah Sakit Hasta Husada Kepanjen, Malang, responden menyatakan akan mengurangi frekuensi merokoknya karena merasakan efek buruk dari rokok berupa penyakit. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengalaman buruk berupa penyakit menjadi salah satu alasan seseorang untuk meningkatkan sikap proteksi kesehatannya (Larasati, 2009).

d. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial dapat mempengaruhi perilaku sehat sakit seperti pencegahan dan pengobatan yang seharusnya dilakukan. Lingkungan juga dapat mempengaruhi persepsi seseorang tentang kesehatan. Hasil wawancara yang dilakukan Sa'adah (2007) pada70 siswa perokok di SMAN 5 Malang mengungkapan bahwa, Lingkungan teman sebaya mempunyai arti penting bagi remaja. Kebutuhan untuk diterima dan usaha untuk menghindari penolakan kelompok teman sebaya merupakan kebutuhan yang sangat penting. Remaja tidak ini dirinya ditolak dan menghindari sebutan banci atau pengecut karena tidak merokok. Merokok bagi remaja merupakan simbolisasi kekuasaan, kejantanan dan kedewasaan.

e. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pendidikan seseorang yang rendah, maka pengetahuan tentang pentingnya tindakan pencegahan atau proteksi kesehatan akibat terhadap bahaya rokokpun juga kurang. Laporan Pendahuluan yang dilakukan oleh badan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, didapati bahwa perilaku merokok di Indonesia meningkat dari tahun 2011 sampai 2012 dimana jumlah perokok paling banyak dilakukan oleh individu dengan riwayat pendidikan lulus SMP yang semula 44,3% menjadi 45,2%, SMA semula 35,9% menjadi 37,6% dan Perguruan Tinggi semula 15,9% menjadi 17,2% (Badan Pusat Statistik, 2012).

f. Media Masa.

Media massa seperti iklan baik cetak maupun elektronik dewasa ini sangat sedikit jumlahnya digunkan untuk promosi kesehatan, tidak sebanding dengan iklan promosi komersil menawarkan produk rokok yang

bisa kita lihat di sepanjang jalan, sehingga wajar saja jika perilaku merokok pada remaja jumlahnya tetap banyak bahkan terus meningkat setiap tahunnya (Goodall & Appiah, 2008). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2011), pada 31 siswa SMP di Banda Aceh, menyampaikan bahwa bagi remaja perokok iklan rokok merupakan sarana media informasi untuk mengetahui jenis, rasa dan harga rokok terbaru. Remaja terpapar iklan rokok ketika berada di rumah, di jalan raya, dan bahkan saat ini perusahaan rokok merupakan sponsor terbesar acara – acara pemuda seperti acara musik, pertandingan olahraga dan masih banyak yang lain. Sedangkan kampanye kesehatan antirokok sangat sedikit jumlahnya dan hanya sebagian kecil kelompok yang merasakannya. Oleh karena itu media massa berpengaruh cukup besar dalam menentukan sikap remaja untuk menerima atau menolak rokok.

2.2. Sikap Remaja Terhadap Rokok.

2.2.1. Definisi Sikap Remaja Terhadap Rokok

Allport (1935) mendefinisikan sikap adalah kecenderungan untuk bertingkah laku dengan cara tertentu dalam situasi sosial. Sikap seseorang akan memberikan warna atau corak pada perilaku atau perbuatan seseorang terhadap masalah atau keadaan yang dihadapinya (Sunaryo, 2004). Menurut kamus besar bahasa Indonesia, sikap adalah perbuatan yang didasari pada pendirian, pendapat atau keyakinan (Azwar, 2009). Jadi dengan mengetahui sikap seseorang, akan mendapat gambaran kemungkinan perilaku yang akan timbul.

Para ahli Psikolog sosial mengklasifikasikan pemikiran tentang sikap dalam dua pendekatan. Pendekatan yang pertama memandang sikap sebagai kombinasi reaksi aktif, perilaku dan kognitif terhadap suatu objek (Breckler, 1984;

Katz & Stotland, 1959; Brehm & Kassin, 1990; dalam Azwar 2009). Pendekatan yang kedua ialah pendekatan yang timbul karena adanya ketidakpuasan pada inkonsistensi antara ketiga komponen kognitif, afektif dan perilaku dalam membentuk sikap. Hidayat (2010), menggolongkan definisi sikap dalam tiga kerangka pemikiran. Pertama, sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Berarti sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*). Kedua, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara-cara tertentu. Ketiga, sikap merupakan konstelasi komponen kognitif, afekti dan konatif yang saling berinteraksi didalam memahami, merasakan dan berperilaku terhadap suatu objek.

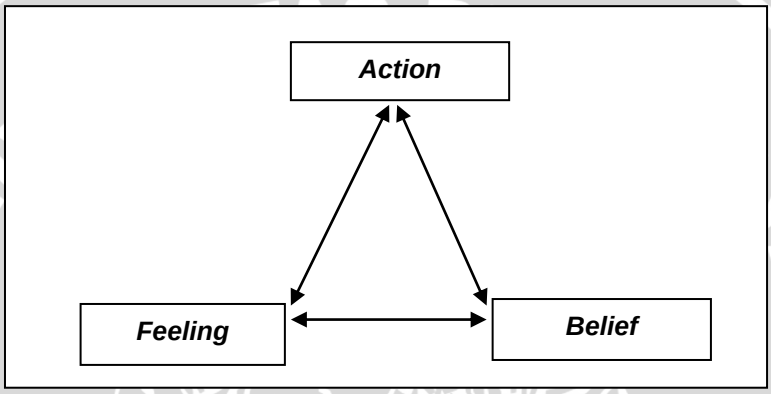
Sikap adalah suatu perbuatan mendukung atau meolak suatu obyek yang didasari oleh keyakinan, reaksi perasaan, dan pendapat. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian pada 32 pelajar SMP di Banda Aceh yang di lakukan oleh Nurhayati (2011), dijumpai bahwa dari suatu obyek berupa iklan rokok dapat memunculkan dua sikap berbeda bagi remaja. Berdasarkan Interview mendalam dengan responden penelitian tersebut didapati bahwa remaja memandang iklan rokok memiliki dua sudut pandang berbeda. Sebagian remaja yang memiliki latar belakang keluarga yang merokok cenderung untuk menerima iklan rokok sarana media informasi untuk mengetahui jenis, rasa dan harga rokok terbaru dan hal tersebut yang memicu remaja bersikap menerima dan mencoba rokok, sedangkan sebagian remaja lain yang tidak memiliki latar belakang keluarga yang merokok dan memiliki persepsi baik tentang bahaya rokok cenderung bersikap menolak perilaku merokok dan memandang iklan rokok hanya sarana promosi produk industri rokok tanpa ada keinginan untuk mencoba.

2.2.2. Pembentukan Sikap Pada Remaja Terhadap Rokok

Masa remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang diikuti dengan berbagai masalah karena adanya perubahan fisik, psikis dan sosial. Masa peralihan itu banyak menimbulkan kesulitan-kesulitan dalam penyesuaian terhadap dirinya maupun terhadap lingkungan sosial. Hal ini dikarenakan remaja merasa bukan kanak-kanak lagi tetapi juga belum dewasa dan remaja ingin diperlakukan sebagai orang dewasa (Hurlock,1980). Menurut Monks (2002), masa remaja berlangsung antara usia 12 – 19 tahun ditandai dengan periode penting dimana seorang individu mengalami keraguan akan peran yang harus dilakukan sehingga dapat berakibat langsung terhadap sikap dan perilakunya. Selain itu Monks (2002), juga menyampaikan usia remaja merupakan usia yang beresiko untuk melakukan kenakalan remaja seperti merokok , karena fase pencarian identitias diri membuat remaja menganggap harga diri, penampilan dan penyesuaian diri dengan kelompok masih penting. Seperti yang diungkapkan Noviansyah (2011), dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan pada 60 siswa perokok di SMAN 9 Padang, disimpulkan bahwa kelompok formal dan kelompok informal terdapat mekanisme solidaritas yang dapat mempengaruhi perilaku merokok remaja. Sebanyak 76% remaja yang diwawancara, menyampaikan mereka merokok karena digoda dan dirayu serta diejek oleh teman mereka dalam kelompok pertemanan yang kemudian perilaku merokok biasanya menjadi candu dan kebiasaan sehingga mereka terus menerus melakukan perilaku merokok.

Sikap remaja terhadap rokok merupakan sebuah hasil yang kompleks yang melibatkan beberapa tahapan proses. proses perubahan sikap dikendalikan melalui situasi dan lingkungan yang dapat dimodifikasi oleh komponen dan

faktor-faktor pembentukan sikap (*Australian Government Departemen Youth Tobacco Prevention Research Project,* 2005). Sikap mempunyai tiga komponen pokok, seperti yang di kemukakan Allport (1935, dalam Pickens, 2005), tiga komponen tersebut merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi antar komponennya, keterkaitan antar tiga komponen tersebut dapat dilihat dalam gambar berikut ini :



Gambar 2.2 Bagan *Tri-Component Model of Attitudes* Allport (1935, dalam Pickens, 2005)

Berdasarkan *Tri-Component Model of Attitudes* Allport (1935 dalam Pickens, 2005) di atas, ketiga komponen tersebut dapat di jelaskan sebagai berikut :

a) Komponen kepercayaan/ keyakinan (*Belief*)

Komponen kepercayaan/ keyakinan (*Belief*), merupakan komponen kognitif yang berhubungan dengan ide, persepsi, *strereotype,* opini individu mengenai bagaimana seseorang bersikap terhadap suatu obyek. Awotedu et al (2006) dalam survei yang dilakukan pada 1.480 mahasiswa di *Port Elizabeth dan Rhodes University* Afrika Selatan terkait kampanye kesahatan yang membahas bahaya rokok, 1036 mahasiswa yang merokok mengungkapkan bahwa kampanye tersebut tidak banyak memberi pengaruh terhadap motivasi mahasisiwa untuk meninggalkan rokok dan mereka cenderung memutuskan untuk tetap merokok karena rokok dapat

memberikan rasa rileks selain itu mereka tidak merasakan gangguan kesehatan yang berarti karena rokok. Pendapat berbeda disampaikan oleh 344 mahasiswa yang tidak merokok, dimana mereka menganggap rokok sebagai salah satu sumber utama penyebab kematian dan berbagai penyakit yang mengancam dan mendorong mereka untuk terus berperilaku sehat tanpa rokok.

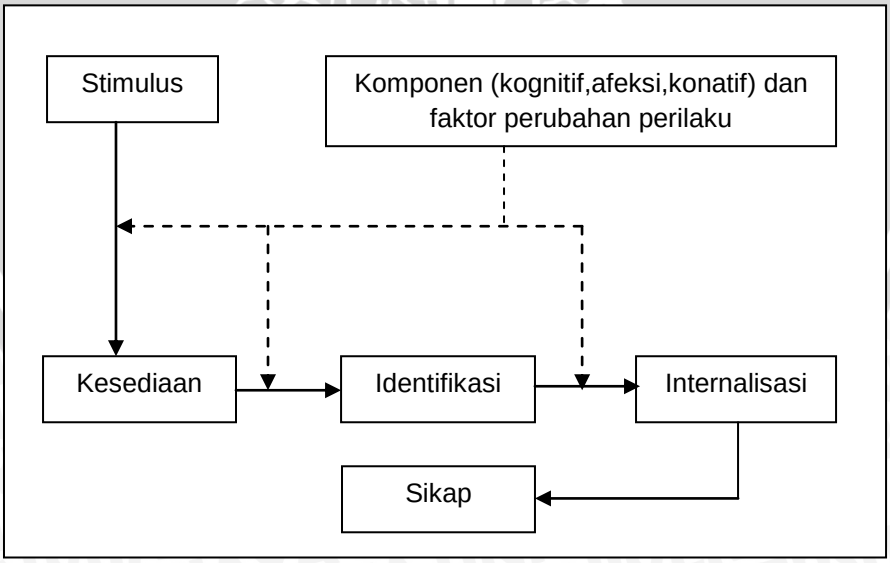
b) Komponen emosional (*feelings)*

Komponen emosional (*feelings)*, merupakan komponen afeksi yang menyangkut perasaan individu terhadap sikapnya dengan suatu objek. Dalam komponen ini memuat terkait rasa senang atau tidak senang pada suatu objek. Komponen afeksi menunjukkan arah sikap, yaitu sikap negatif atau positif. Rasa senang terhadap rokok pada remaja dintentukan terhadap sensasi yang dirasakan pada saat pertama kali mencoba rokok (Bosson, 2012). Berdasarkan studi yang dilakukan Pimenta, Leal dan morocco (2008), di portugis pada 190 remaja perokok dan 190 remaja bukan perokok usia 15-18 tahun mendapatkan hasil bahwa sensasi pertama yang dirasakan mempengaruhi sikap remaja dalam merokok. Remaja perokok menyampaikan bahwa sensasi rasa rileks, lebih bersemngat dan membantu mengurangi keteggangan stress pada saat mencoba rokok pertama kali mendorong mereka untuk terus mengkonsumsi rokok. Remaja bukan perokok memeiliki respon lain saat mencoba merokok pertama kali, mereka mengungkapkan bahwa mereka batuk, mata pedih dan sesak yang membuat mereka memutuskan untuk tidak merokok.

c) Komponen tindakan (*action)*

Komponen tindakan (*action),* merupakan komponen konatif yang berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk berperilaku terhadap obyek. Bentuk perilaku ini sesuai dengan arah sikap seorang individu. Perilaku merokok pada remaja merupakan hasil kombinasi komponen persepsi (*beliefs*) dan persaan (*feeling*) suka atau tidak suka terhadap rokok (Alamsyah, 2007). Penelitian di Switzerland mengungkapkan, 480 remaja usia 16-19 tahun menyatakan merokok sebagai sebuah gaya hidup yang menyenangkan, tidak berbahaya dan memberi kenyamanan ketika stress (Bosson et al, 2012).

Menurut Kelman (1966), sikap dapat berubah melalui tiga proses yaitu kesedian, identifikasi dan internalisasi. Proses pembentukan sikap tersebut di pengaruhi oleh komponen dan faktor perubahan perilaku. Hubungan antara tiga proses perubahan sikap tersebut dapat dilihat dalam gambar di bawah :



Gambar 2.3 BaganTeori Perubahan Sikap H.C. Kelman (1966, dalam *Australian Government Departemen Youth Tobacco Prevention Research Project,* 2005)

Proses kesediaan terjadi ketika individu bersedia menerima pengaruh dari stimulus yang berasal dari lingkungan atau kelompok dikarenakan individu berharap untuk memperoleh reaksi atau tanggapan positif dari pihak lain. Komponen kognitif dan emosional atau afeksi pembentukan sikap berpengaruh cukup besar pada proses ini (Pickens, 2005). Komponen kognitif berupa persepsi dan opini individu yang berbeda terhadap stimulus yang sama merupakan bukti bahwa faktor tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi opini individu untuk menerima atau menolak (Hidayat, 2010). Saat seseorang melihat iklan rokok ada dua hal yang akan terjadi karena adanya persepsi, seseorang cenderung untuk menerima atau tidak menerima rokok. Sikap menerima atau menolak tersebut dipengaruhi sudut pandang seseorang yang berbeda-beda dalam mempersepsikan rokok itu berbahaya atau justru memberikan kenikmatan. Kemudian persepsi inilah yang mempengaruhi sesorang untuk bersikap terhadap suatu obyek (Nurhayati, 2011).

Proses identifikasi terjadi saat individu meniru perilaku atau sikap seseorang atau sikap sekelompok lain dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggap individu sebagai bentuk hubungan yang menyenangkan antara individu dengan pihak lain. Tahap Identifikasi ini faktor *role model* atau *strereotype* sangat berpengaruh dalam menciptkan persepsi tentang apa yang dilibatkan dalam merokok dan apa fungsi merokok. *Role model* tersebut bisa berasal dari pengaruh lingkungan sosial dari orangtua yang perokok, teman sebaya yang juga merokok, dan lingkungan terdekat yang berbudaya dengan perilaku merokok. Dibuktikan Puspitasari & Ardani (2012) dalam penelitiannya bahwa anak SD dengan orang tua yang merokok memiliki persepsi positif (60,4

%) atau menyutujui tentang merokok. Sedangkan anak yang orang tuanya tidak merokok memiliki persepsi negative (81,5%) atau menolak tentang rokok

Proses internalisasi terjadi saat individu menerima pengaruh dan bersedia bersikap sesuai dengan kepercayaan individu pada sistem nilai yang dianutnya (Azwar, 2009). Komponen aksi atau konatif pada tahap ini merupakan fase krisis bagi seseorang untuk menuju tahap *becoming smoker dan* akan memutuskan untuk melanjutkan percobaannya atau tidak (Pickens, 2005). Diperkuat oleh penelitian Ferrer & Benito (2007), pada 294 remaja wanita di Alicante, Spanyol yang pernah mencoba merokok sekali dalam hidupnya mengaku merokok membuatnya merasa sakit dan tidak akan mencoba rokok untuk kedua kalinya. Dan sebaliknya pada 569 remaja wanita yang merokok mengaku saat pertama kali merokok dirinya merasa menemukan sensasi rileks terbebas dari stress, sehingga memutuskan untuk terus merokok.

2.2.3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap Remaja Terhadap Rokok.

Menurut Azwar (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap remaja terhadap rokok dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal, antara lain:

a. Faktor internal.

Faktor yang bersumber dari pribadi individu berupa *selectivity* atau daya pilih seseorang untuk menerima dan mengolah pengaruh-pengaruh yang datang dari luar (Allport, 1935). Faktor internal ini terdiri dari faktor emosional dan pengalaman pribadi. Pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat untuk membentuk sikap (Azwar, 2009). Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut

terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional, misalnya anak-anak yang memiliki orang tua perokok meiliki sikap menerima dan berperilaku merokok cukup besar 60,4 % (Puspitasari & Ardani, 2012).

Sikap merokok pada remaja kadang kala merupakan perilaku yang didasari emosi yang berfungsi sebagai salah satu cara penyaluran frustasi atau pengalihan media stressor (Azwar, 2009). Diperkuat oleh penelitian kualitatif Mulyadi (2007), pada mahasiswi perokok aktif di yogyakarta, sebagian besar mahasiswi tersebut memiliki latar belakang keluarga yang tidak harmonis seperti perceraian dan memiliki pekerjaan sampingan.

b. Faktor Eksternal.

Faktor eksternal merupakan faktor yang bersumber dari luar diri individu. faktor eksternal yang dapat mempengaruhi perilaku merokok individu antara lain yaitu lingkungan sosial, pengaruh orang yang dianggap penting dan media massa (Bosson, 2012). Orang lain merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap merokok remaja. Seseorang yang kita anggap penting akan banyak mempengaruhi sikap kita terhadap sesuatu misalnya teman atau sahabat dan keluarga (Azwar, 2009). Media massa berupa iklan rokok yang tersebar luas dan lingkungan sosial yang tidak kondusif bagi tumbuh kembang remaja juga menajdi salah satu faktor yang membuat remaja sangat beresiko untuk merokok (Astuti, 2009). Menurut penelitian khursid (2012) pada 50 remaja usia 16-20 tahun di Islamabad, penyebab merokok pada mereka adalah pengaruh lingkungan sosial dan orang yang dianggap penting 79%, dan 21 % oleh media massa.

2.3. Hubungan antara Persepsi Tentang Bahaya rokok Dengan Sikap Remaja Terhadap Rokok.

Persepsi tentang bahaya rokok adalah proses kognitif masing-masing individu yang dapat memunculkan respon dalam bentuk sikap maupun perilaku yang dipengaruhi oleh faktor sosial, fisiologi dan psikologi remaja terhadap bahaya rokok (Istiyawati, 2008). Remaja sering mengalami kebingungan dalam menentukan sikap dalam setiap konflik yang dialami sebagai bukti bahwa remaja sedang berada dalam pencarian identitas diri (Keliat, 2002). Belum matangnya perkembangan psikososial dan kognitif remaja seringkali menyebabkan persepsi yang salah terhadap rokok. Kebanyakan remaja sudah mengetahui tentang bahaya rokok namun masih banyak remaja yang masih tetap merokok. Hal tersebut terjadi karena masih ada faktor lain yang mempengaruhi persepsi seorang individu untuk menyikapi setiap stressornya, misalnya seperti faktor lingkungan sosial, pengaruh teman dan lain-lain. Wang (2006) menjelaskan dalam penelitiannya alasan mengapa 294 pelajar di Australia Barat mulai merokok, yaitu 62 % gambaran diri "*look cool"* atau terlihat keren, 31% lingkungan teman yang merokok, 4% stress dan 3% kecanduaan. Wang (2006), menduga hal tersebut juga di pengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan tingkat keseriusan paparan remaja dengan rokok.

Berdasarkan pada *Health Belief Model,* seorang berpersepsi di pengaruhi oleh empat komponen (persepsi kerentanan, persepsi keparahan,persepsi manfaat dan persepsi hambatan) dimana ada saling keterkaitan antar komponen sehingga terciptalah sebuah sikap dan perilaku (Pender, Murdaug, & Parsons, 2002). Seorang individu akan bersikap negatif ataupun positif terhadap rokok tergantung bagaimana persepsi individu tersebut memandang bahaya rokok.

Persepsi manfaat dan hambatan memiliki fungsi yang berlawanan dalam membentuk sikap (Pickens, 2005). Seseorag akan bersikap negative atau menghindar dari rokok manakala merasa persepsi manfaat meninggalkan rokok jauh lebih besar dibandingkan dengan persepsi hambatannya, dan begitu juga sebaliknya. Sedangkan, persepsi keseriusan dan keparahan akibat dari bahaya merokok mendorong seorang individu untuk semakin termotivasi menghindari rokok sebagai upaya terhindar dari ancaman penyakit.

Kognitif Remaja berperan relatif kecil dibandingkan dengan persepsi dalam membentuk kebiasaan merokok (Zundert et al, 2006; Goodal & Appiah, 2008). Interaksi antara sikap positif terhadap merokok dan presepsi setuju terhadap merokok merupakan penyebab utama meningkatnya level merokok pada remaja (Zundert et al, 2006). Lenz (2008), mengungkapkan 675 mahasiswa keperawatan atau *Baccalaureate Nursing* (BSN) di Minnesota, Amerika, 7,9 % mengalami kecanduan rokok dan 17,5% adalah perokok dalam 30 hari terakhir. Hal ini membuktikan bahwa, meskipun mereka menyadari bahaya rokok dan peran mereka sebagai tenaga kesehatan untuk membantu orang lain berhenti dari merokok bukan menjadi faktor penghambat utama sesorang untuk tidak merokok, akan tetapi persepsi masing-masing individu yang menyebabkan keberagaman sikap terhadap rokok.