



HUBUNGAN PERSEPSI REMAJA TENTANG PERINGATAN  
KESEHATAN BERGAMBAR PADA KEMASAN ROKOK  
DENGAN MOTIVASI BERHENTI MEROKOK PADA  
REMAJA DI MADRASAH ALIYAH AL-QODIRI  
KECAMATAN PATRANG  
KABUPATEN JEMBER

SKRIPSI

oleh

Josi Novariantio  
NIM 082310101061

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015



HUBUNGAN PERSEPSI REMAJA TENTANG PERINGATAN  
KESEHATAN BERGAMBAR PADA KEMASAN ROKOK  
DENGAN MOTIVASI BERHENTI MEROKOK PADA  
REMAJA DI MADRASAH ALIYAH AL-QODIRI  
KECAMATAN PATRANG  
KABUPATEN JEMBER

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Josi Novarianto  
NIM 082310101061

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015

SKRIPSI

HUBUNGAN PERSEPSI REMAJA TENTANG PERINGATAN  
KESEHATAN BERGAMBAR PADA KEMASAN ROKOK  
DENGAN MOTIVASI BERHENTI MEROKOK PADA  
REMAJA DI MADRASAH ALIYAH AL-QODIRI  
KECAMATAN PATRANG  
KABUPATEN JEMBER

Oleh  
Josi Novarianto  
NIM 082310101061

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Siswoyo, M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Rondhianto, M.Kep.

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibuku Asiyatun dan Ayahku Joko Sugiarto tercinta dan adikku Retno Ayu Puspita serta seluruh keluarga besar atas kesabaran, semangat dan doa yang selalu tidak pernah putus untuk terselesaikannya skripsi ini;
2. Para Guru di TK Pertiwi Cermee, SDN 06 Cermee, SMPN 01 Situbondo, SMAN 01 Situbondo, dan seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
3. Sahabat-sahabatku (Irul, Salman, Uday, Tony, Pandu, Alfian, Bagus, Rio, Iman, Dwi, Imelda, Devi, Yogis, Eka Afdi, Eko) yang telah membantu dalam segala hal;
4. Keluarga besar Nurse Generation 2008 atas doa, semangat dan kisah indah dalam kebersamaan,;
5. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri”  
(terjemahan Surat Ar-Ra’du ayat 11)\*

Berhentilah menyesali, mulailah mensyukuri. Berhentilah meragukan,  
dan mulailah melakukan. (Mario Teguh)\*\*

---

\*) Departemen Agama RI. 2009. Al Qur’an dan Terjemahannya. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

\*\*) Teguh, Mario. 2013. Mario Teguh Golden Ways. [Serial Online] <http://marioteguh.tumblr.com>. [Diakses tanggal 24 September 2015]

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Josi Novarianto

NIM : 082310101061

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Persepsi Remaja tentang Peringatan Kesehatan Bergambar pada Kemasan Rokok dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Remaja di Madrasah Aliyah Al-Qodiri Kecamatan Patrang Kabupaten Jember" adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Desember 2015  
Yang menyatakan

Josi Novarianto  
NIM 082310101061

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan Persepsi Remaja tentang Peringatan Kesehatan Bergambar pada Kemasan Rokok dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Remaja di Madrasah Aliyah Al-Qodiri Jember” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Selasa, 22 Desember 2015

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Pembimbing I

Pembimbing II,

Ns. Siswoyo, M.Kep.  
NIP. 19800412 200604 1 002

Ns. Rondhianto, M.Kep.  
NIP. 19830324 200604 1 002

Penguji I

Penguji II

Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J.  
NIP. 19811028 200604 2 002

Ns. Wantiyah, M.Kep.  
NIP. 19810712 200604 2 001

Mengesahkan  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan,  
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistiyorini, S.kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Persepsi Remaja tentang Peringatan Kesehatan Bergambar pada Kemasan Rokok dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Remaja di Madrasah Aliyah Al-Qodiri Jember Kecamatan Patrang Kabupaten Jember (The Correlation between Adolescents Perception about Pictorial Health Warning on Cigarette Packs and Motivation to Quit Smoking on Adolescents at Madrasah Aliyah Al-Qodiri Jember, The District of Patrang, Jember Regency).

Josi Novarianto

Nursing Science Study Program, Jember University

## ABSTRACT

Indonesia is the third-largest cigarette consumer in the world. Increase number of cigarette consumption was also followed by an increase number of new smokers, especially children and adolescents. The government has issued a new regulation to control tobacco product, with inclusion of pictorial health warnings on cigarette packs. The purpose of this study was to analyze the correlation between adolescents perception about pictorial health warning on cigarette packs and motivation to quit smoking on adolescents. This study used observational analytic method with cross sectional approach. Sampling technique in this study was purposive sampling. The sample of this study was 60 male students from first grade and second grade Madrasah Aliyah Al-Qodiri Jember who have experience to smoking. Data collecting used questionnaire about adolescent perception and readiness to quit ladder to assess adolescent motivation to quit smoking. Data were analyzed used Spearman rho test with 95% CI. The results of statistical analysis showed  $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,005$ , with  $r = 0,695$ . The results showed there was strong and positive correlation between adolescents perception about pictorial health warning on cigarette packs and motivation to quit smoking on adolescents at MA Alqodiri Jember. That means a better adolescents perception about pictorial health warning on cigarette packs, higher level of adolescents motivation to quit smoking. Therefore researcher expects school could provide health educational program to increase motivation to quit smoking for students with smoking behaviour.

Keyword: Pictorial health warning, adolescent, perception, motivation to quit smoking

## RINGKASAN

Hubungan Persepsi Remaja tentang Peringatan Kesehatan Bergambar pada Kemasan Rokok dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Remaja di Madrasah Aliyah Al-Qodiri Jember; Josi Novarianto, 082310101061; 2015; 143 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Epidemi tembakau merupakan ancaman serius bagi kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Data WHO menunjukkan tembakau dan hasil olahannya termasuk rokok, menyebabkan kematian hampir 6 juta orang setiap tahun dan jika hal ini terus berlanjut, diperkirakan akan terjadi 8 juta kematian pada tahun 2030. Perilaku merokok diperkirakan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner sebanyak 2 hingga 4 kali, risiko stroke sebanyak 2 hingga 4 kali, dan kanker paru sebanyak 25 kali. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki jumlah perokok dan tingkat konsumsi rokok tertinggi di dunia. Jumlah konsumsi rokok yang meningkat juga diikuti dengan peningkatan jumlah perokok pemula terutama anak-anak dan remaja. Upaya terkini pemerintah untuk menekan gencarnya iklan, promosi, dan sponsor rokok yang dapat meningkatkan prevalensi merokok pada usia muda adalah dengan mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012. Peraturan ini mengatur peningkatan cukai rokok, pembatasan jam tayang bagi iklan rokok, pemberlakuan aturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) serta peringatan kesehatan di kemasan rokok.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis persepsi remaja tentang peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok dengan motivasi berhenti merokok pada remaja di Madrasah Aliyah Al-Qodiri Jember. Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional dimana pengambilan data dilakukan pada satu waktu. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh siswa laki-laki yang duduk di kelas X dan kelas XI Madrasah Aliyah Al-Qodiri sebesar 153 orang dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan non probability sampling yaitu

dengan teknik purposive sampling. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner persepsi remaja yang dikembangkan dari tiga indikator persepsi menurut Walgito (2012) yaitu penerimaan rangsang, pengertian/pemahaman, dan penilaian/evaluasi. Penilaian motivasi berhenti merokok menggunakan alat ukur baku readiness to quit ladder. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner menggunakan Pearson Product Moment dan uji Alpha Cronbach. Uji validitas dilakukan di SMK Al-Qodiri Jember. Hasil uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner persepsi remaja dari 30 pertanyaan terdapat 26 pertanyaan yang valid.

Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden dengan persepsi baik sebanyak 56,7%, persepsi cukup sebanyak 40,0% dan sebanyak 3,3% responden memiliki persepsi kurang. Distribusi responden pada variabel motivasi berhenti merokok adalah sebanyak 53,3% responden memiliki motivasi tinggi untuk berhenti merokok, responden dengan motivasi sedang sebanyak 33,3% dan 13,4% responden memiliki motivasi rendah. Hasil analisis data hasil penelitian menggunakan uji korelasi Spearman rho, didapatkan hasil nilai p value = 0,000 dan nilai  $r = 0,695$  dengan taraf signifikan ( ) sebesar 0,05. Berdasarkan hasil diatas, nilai p value lebih kecil dari nilai taraf signifikan ( $0,000 < 0,05$ ), dengan demikian maka  $H_a$  gagal ditolak, yang berarti ada hubungan antara persepsi remaja tentang peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok dengan motivasi berhenti merokok pada remaja di Madrasah Aliyah Al-Qodiri Jember. Nilai  $r = 0,695$  menunjukkan hubungan antara dua variabel merupakan hubungan kuat dengan arah positif, yang berarti semakin baik persepsi remaja terhadap gambar peringatan kesehatan pada kemasan rokok maka semakin tinggi motivasi yang dimiliki untuk mulai berhenti merokok.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut beberapa saran yang dapat diterapkan yaitu sekolah diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan motivasi berhenti merokok pada siswa dengan motivasi sedang dan kurang serta penyuluhan metode berhenti merokok pada siswa dengan motivasi berhenti merokok yang lebih tinggi.

## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah Swt. atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Persepsi Remaja tentang Peringatan Kesehatan Bergambar pada Kemasan Rokok dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Remaja di MA Al-Qodiri Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Siswoyo, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Rondhianto, M.Kep. selaku dosen pembimbing anggota, yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dengan penuh kesabaran dalam membimbing penulisan skripsi ini;
3. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J. selaku Dosen Penguji 1 dan Ns. Wantiyah, M.Kep. selaku Dosen Penguji 2 yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian untuk menguji skripsi ini;
4. Ns. Rondhianto, M.Kep., Ns. Baskoro S., S.Kep., Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J. selaku Dosen Pembimbing Akademik dan Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep., selaku dosen wali Angkatan 2008 serta Ibu Iis Rahmawati S.Kp, M.Kes. yang telah membimbing selama menjadi mahasiswa;
5. Kedua orangtuaku Ayahanda Joko Sugiarto dan Ibunda Asiyatun, adikku Retno Ayu Puspita serta semua keluarga besar yang telah memberikan semangat, dukungan, motivasi dan doa demi terselesaikannya proposal skripsi ini;

6. Kepala sekolah, para guru, dan siswa SMK Al-Qodiri yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran dan perhatian dalam pelaksanaan uji validitas dan realibilitas;
7. Kepala Madrasah, para guru, dan siswa Madrasah Aliyah Al-Qodiri yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran dan perhatian selama penelitian berlangsung;
8. Sahabat-sahabatku Irul, Uday, Salman, Alfian, Pandu, Tony, Bagus, Rio, Iman, Dwi Indah, Imelda, Devi, Yogis, Eka Afdi, Eko, dan semua teman Nurse Generation 2008 yang telah memberikan motivasi dan membantu menyelesaikan skripsi ini;
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Desember 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMANJUDUL.....	ii
LEMBAR BIMBINGAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
HALAMAN MOTTO.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRAK.....	viii
RINGKASAN.....	ix
PRAKATA.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	13
1.3 Tujuan Penelitian.....	13
1.3.1 Tujuan Umum.....	13
1.3.2 Tujuan Khusus.....	13
1.4 Manfaat.....	14
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	14
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.....	14
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan.....	14
1.4.4 Manfaat Bagi Siswa Madrasah Aliyah Al-Qodiri.....	15
1.4.5 Manfaat Bagi Madrasah Aliyah Al-Qodiri.....	15
1.5 Keaslian Penelitian.....	16

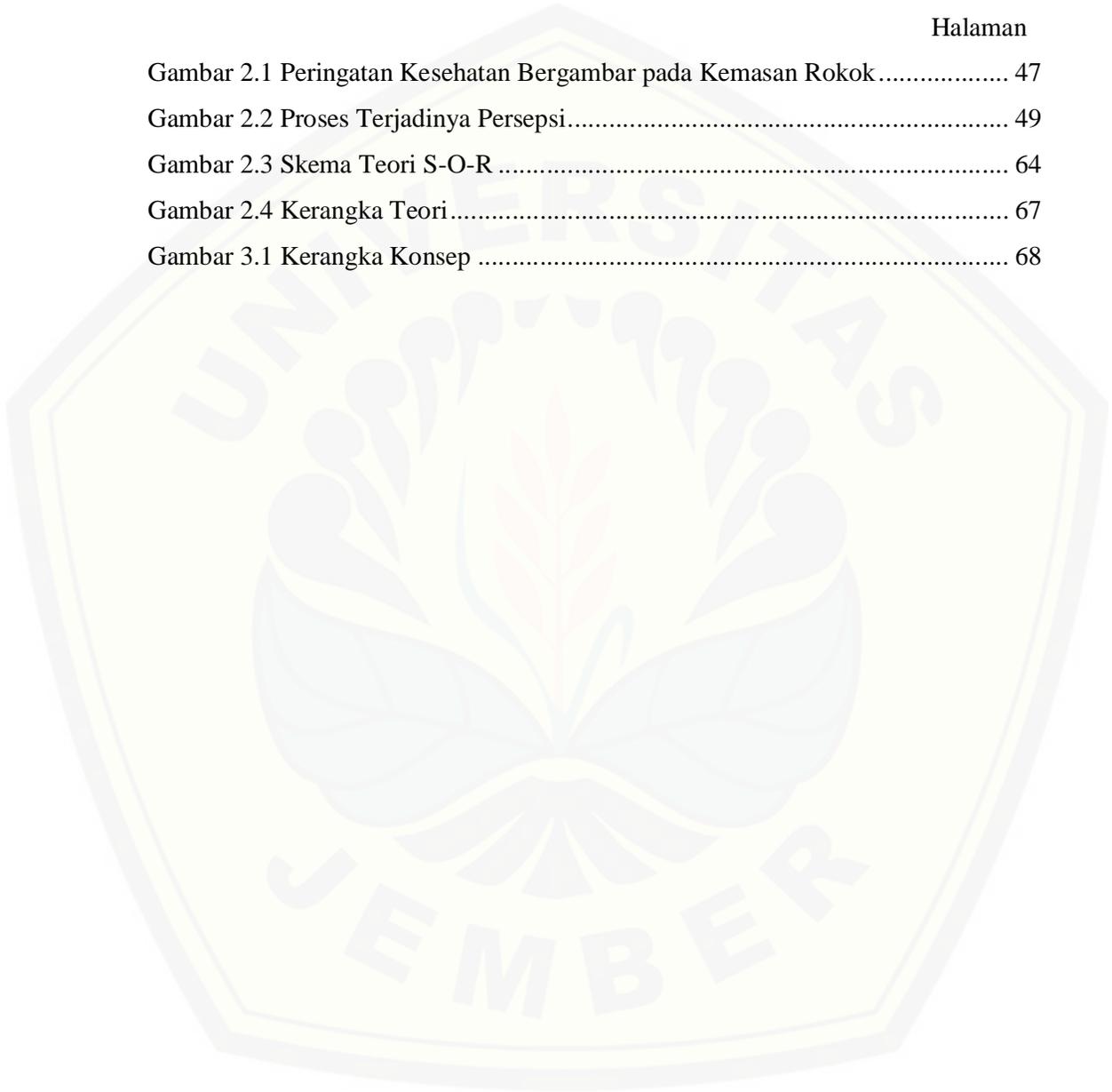
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....	18
2.1 Konsep Remaja.....	18
2.1.1 Definisi Remaja.....	18
2.1.2 Tahap Perkembangan Remaja .....	19
2.1.3 Perkembangan Remaja .....	20
2.1.4 Karakteristik Masa Remaja.....	25
2.1.5 Masalah Kesehatan Remaja.....	27
2.2 Konsep Merokok .....	32
2.2.1 Pengertian Rokok dan Merokok .....	32
2.2.2 Kandungan Rokok.....	33
2.2.3 Bahaya Rokok.....	36
2.2.4 Tipe Perilaku Merokok.....	38
2.2.5 Tahapan Perilaku Merokok.....	40
2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Remaja untuk Merokok .....	41
2.2.7 Upaya Pengendalian Tembakau.....	43
2.2.8 Peringatan Kesehatan Bergambar pada Kemasan Rokok ...	45
2.3 Persepsi .....	48
2.3.1 Definisi Persepsi .....	48
2.3.2 Proses Terjadinya Persepsi .....	49
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi .....	50
2.3.4 Indikator Persepsi.....	52
2.4 Motivasi.....	54
2.4.1 Pengertian Motivasi .....	54
2.4.2 Teori Motivasi .....	54
2.4.3 Fungsi Motivasi .....	61
2.4.4 Motivasi berhenti Merokok.....	62
2.5 Hubungan Persepsi tentang Peringatan Kesehatan Bergambar pada Kemasan Rokok dengan Motivasi Berhenti Merokok .....	63
2.6 Kerangka Teori.....	67

<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>68</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	68
3.2 Hipotesis Penelitian.....	69
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>70</b>
4.1 Desain Penelitian.....	70
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....	70
4.2.1 Populasi Penelitian .....	70
4.2.2 Sampel Penelitian.....	71
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	72
4.2.4 Kriteria Sampel .....	73
4.3 Lokasi Penelitian.....	74
4.4 Waktu Penelitian .....	74
4.5 Definisi Operasional.....	74
4.6 Pengumpulan Data .....	75
4.6.1 Sumber Data .....	75
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	76
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	78
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	81
4.7 Rencana Pengolahan Data dan Analisis Data.....	84
4.7.1 Pengolahan Data.....	84
4.7.2 Rencana Analisis Data.....	86
4.8 Etika Penelitian.....	88
4.8.1 Informed Consent.....	88
4.8.2 Confidentially .....	89
4.8.3 Anonimity.....	89
4.8.4 Benefits.....	89
4.8.5 Justice.....	89
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>90</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	90
5.2 Hasil Penelitian .....	91
5.2.1 Analisa Deskriptif .....	91

5.2.2 Analisa Statistik .....	93
5.3 Pembahasan Penelitian .....	95
5.3.1 Karakteristik Responden .....	95
5.3.2 Persepsi Remaja tentang Peringatan Kesehatan Bergambar pada Kemasan Rokok.....	98
5.3.3 Motivasi Berhenti Merokok pada Remaja.....	100
5.3.4 Hubungan Persepsi Remaja Tentang Peringatan Kesehatan Bergambar Pada Kemasan Rokok Dengan Motivasi Berhenti Merokok Pada Remaja Di Madrasah Aliyah Al-Qodiri.....	103
5.4 Keterbatasan Penelitian .....	107
5.5 Implikasi Keperawatan .....	107
<b>BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>108</b>
6.1 Simpulan .....	108
6.2 Saran .....	109
6.2.1 Bagi Peneliti .....	109
6.2.2 Bagi Madrasah Aliyah Alqodiri Jember.....	109
6.2.3 Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan .....	109
6.2.4 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan .....	110
6.2.5 Bagi Masyarakat .....	110
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>111</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>115</b>

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Peringatan Kesehatan Bergambar pada Kemasan Rokok.....	47
Gambar 2.2 Proses Terjadinya Persepsi.....	49
Gambar 2.3 Skema Teori S-O-R .....	64
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	67
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	68



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	75
Tab2l 4.2 Blue Print Kuesioner Persepsi Remaja tentang Peringatan Kesehatan Bergambar pada Kemasan Rokok .....	80
Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Usia Responden di Madarasah Aliyah Al-Qodiri.....	93
Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Usia Mulai Merokok Siswa dan jumlah konsumsi Rokok per hari di Madrasah Aliyah Al-Qodiri .....	93
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Persepsi Remaja tentang Peringatan Kesehatan Bergambar pada Kemasan Rokok di Madrasah Aliyah Al-Qodiri.....	94
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Motivasi Berhenti Merokok pada Remaja di Madrasah Aliyah Al-Qodiri.....	94
Tabel 5.5 Hubungan Persepsi Remaja tentang Peringatan Kesehatan Bergambar pada Kemasan Rokok dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Remaja di Madrasah Aliyah Al-Qodiri .....	95

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Informed.....	116
Lampiran B. Lembar Consent .....	117
Lampiran C. Lembar Kuesioner .....	118
Lampiran D Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas .....	123
Lampiran E Hasil Analisa Data .....	126
Lampiran F Dokumentasi Penelitian .....	133
Lampiran G Daftar Hadir Responden .....	135
Lampiran H Surat Ijin .....	138

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Epidemi tembakau merupakan ancaman serius bagi kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Data WHO menunjukkan tembakau dan hasil olahannya termasuk rokok, menyebabkan kematian hampir 6 juta orang setiap tahun dan jika hal ini terus berlanjut, diperkirakan akan terjadi 8 juta kematian pada tahun 2030 (WHO, 2014). Dampak bahaya rokok tidak hanya dirasakan oleh perokok aktif saja, melainkan juga oleh lingkungan disekitarnya. Rokok yang terbakar menghasilkan asap sampingan sejumlah dua kali lebih banyak daripada asap utama, karena asap sampingan hampir terus menerus keluar selama rokok dinyalakan, sementara asap utama baru akan keluar kalau rokok diisap (Jayanti, 2014).

Asap rokok merupakan campuran kompleks dari bahan kimia yang dihasilkan dari pembakaran tembakau dan bahan tambahan lainnya yang terdapat dalam sebatang rokok. Asap rokok tersebut terdiri dari sekitar 7000 komponen kimia dan 70 diantaranya bersifat karsinogenik, selain itu zat yang terkandung dalam asap rokok juga dapat memicu penyakit jantung dan paru-paru dan menyebabkan kematian ([www.cancer.org](http://www.cancer.org), diakses 07 Juni 2015). Hal ini dapat menimbulkan gangguan kesehatan baik pada perokok aktif maupun perokok pasif. Perokok aktif berdasarkan penelitian lebih berisiko mengidap penyakit jantung, stroke, dan kanker paru dibandingkan orang yang tidak merokok. Perilaku merokok diperkirakan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner

sebanyak 2 hingga 4 kali, risiko stroke sebanyak 2 hingga 4 kali, dan kanker paru sebanyak 25 kali ([www.cdc.gov](http://www.cdc.gov), diakses 15 Maret 2015). Asap sampingan (sidestream smoke) merupakan hasil dari ujung rokok yang terbakar ternyata lebih berbahaya dibandingkan asap utama (mainstream smoke) yang diisap oleh perokok, karena mengandung 2 kali lebih banyak nikotin, 3 kali kandungan tar dan kandungan karbon monoksida 5 kali lebih banyak (BPOM RI, 2011). Sekitar 80% dari satu milyar pengguna tembakau di dunia hidup di negara miskin dan berkembang, dimana beban dari penyakit dan kematian yang berkaitan dengan tembakau menjadi yang terberat (WHO, 2014). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki jumlah perokok dan tingkat konsumsi rokok tertinggi di dunia.

Jumlah perokok di Indonesia mencapai sekitar 60 juta orang pada tahun 2011 yang menempatkan Indonesia di urutan ketiga jumlah perokok terbanyak di dunia, setelah China dan India. Prevalensi merokok pada penduduk laki-laki adalah sebesar 67 % atau sekitar 2/3 dari jumlah total penduduk laki-laki usia 15 tahun ke atas, sedangkan prevalensi pada perempuan sebesar 2,7 % (WHO, 2012). Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan prevalensi perokok usia 15 tahun ke atas setiap tahunnya, dari 34,2% pada Riskesdas 2007, menjadi 34,7% pada Riskesdas 2010 dan 36,3% pada Riskesdas 2013. Jumlah rata-rata rokok yang dihisap oleh penduduk diatas umur 10 tahun di Indonesia, mencapai 12,3 batang atau sekitar satu bungkus per hari (Kemenkes RI, 2013). Jumlah konsumsi rokok di Indonesia diperkirakan mencapai 225 milyar batang pada tahun 2008. Faktor-faktor yang

mempengaruhi peningkatan jumlah konsumsi tembakau di Indonesia diantaranya adalah adanya pertumbuhan populasi, harga rokok yang relatif murah, dan pemasaran industri rokok yang agresif (WHO, 2012).

Jumlah konsumsi rokok yang meningkat juga diikuti dengan peningkatan jumlah perokok pemula terutama anak-anak dan remaja. Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) menunjukkan perilaku merokok di kalangan remaja umur 15-19 tahun di Indonesia meningkat secara signifikan dari 7,1 persen pada tahun 1995 menjadi 43,3 persen di tahun 2010 (Kemenkes RI, 2013). Hasil survei Global Youth Tobacco Survey (GYTS) pada tahun 2006 pada pelajar usia 13-15 tahun, menunjukkan 6 dari 10 pelajar di Indonesia pernah terpapar asap rokok selama mereka berada di rumah dan lebih dari sepertiga atau 37,9% pelajar sudah terbiasa merokok, bahkan 30,9% pelajar menyatakan pertama kali merokok pada umur dibawah 10 tahun (WHO, 2007). Hal ini juga didukung oleh data Riskesdas 2010 yang menunjukkan 62,5 % perokok usia 15 tahun keatas, sudah mulai merokok pada usia kanak-kanak dan remaja dengan jumlah prevalensi tertinggi usia mulai merokok pada usia 15-19 tahun, yaitu sebanyak 43,3 % (Kemenkes RI, 2010).

Remaja merupakan masa yang paling rawan akan pengaruh dari lingkungan. Pergaulan remaja sangat mempengaruhi kehidupan remaja begitu pula halnya dengan kebiasaan merokok. Pengaruh teman dan kelompok akan sangat kuat bagi seorang remaja untuk memutuskan merokok atau tidak. Seorang remaja akan berusaha mengikuti kebiasaan kelompok atau teman sebayanya agar dapat diterima dan diakui oleh kelompok atau teman sebayanya (BPOM RI,

2011). Menurut Juniarti dalam Mu'tadin (2002) faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan seseorang merokok diantaranya adalah: pengaruh orang tua, pengaruh teman sebaya, faktor kepribadian dan pengaruh iklan (Poltekkes Depkes, 2010). Iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan dan hidup glamour, membuat remaja sering kali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti karakter yang ada di dalam iklan tersebut (Poltekkes Depkes, 2010).

Hasil Global Youth Tobacco Survey (2009) dengan responden remaja usia 13 sampai 15 tahun yang dilakukan di Indonesia, menunjukkan 9 dari 10 pelajar pernah melihat iklan rokok di billboard, majalah atau koran dalam kurun waktu satu bulan terakhir sebelum survei. Pelajar sebanyak 11,1 % memiliki benda dengan logo rokok dan 7,7 % pelajar mengaku pernah ditawari rokok gratis oleh perwakilan perusahaan rokok ([www.searo.who.int](http://www.searo.who.int), diakses 25 Februari 2015).

Perusahaan rokok menggunakan strategi untuk menampilkan iklan yang bersifat menggiring para anak muda menjadi perokok pemula dengan menggunakan slogan-slogan yang sesuai dengan kondisi remaja dan generasi muda untuk memasarkan produknya. Slogan-slogan ini tidak hanya gencar dipublikasikan melalui berbagai iklan di media elektronik, cetak dan luar ruang, tetapi industri rokok sudah masuk sebagai sponsor utama untuk setiap event anak muda seperti konser musik dan kompetisi olahraga. Kemasan rokok juga menggunakan ikon-ikon remaja, dan menjadikan idola remaja sebagai bintang iklan. Remaja Indonesia akhirnya sangat terpengaruh oleh iklan rokok yang mengasosiasikan perilaku merokok dengan suatu keberhasilan atau kebahagiaan.

Pemberian sponsor serta promosi melalui berbagai kegiatan merupakan komponen kunci dalam strategi yang dilakukan industri tembakau untuk merangkul para remaja (Gatra dalam Jayanti, 2014).

Upaya terkini pemerintah untuk menekan gencarnya iklan, promosi, dan sponsor rokok yang berdampak pada semakin meningkatnya prevalensi merokok pada usia muda adalah dengan mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan. Peraturan ini merupakan penyempurnaan dari Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 (PP no. 19 Th. 2003) tentang pengamanan rokok bagi kesehatan, yang mengatur peningkatan cukai rokok, pembatasan jam tayang bagi iklan rokok, pemberlakuan aturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) serta peringatan kesehatan di kemasan rokok.

Salah satu peraturan baru dalam PP no.109 Th. 2012 adalah mewajibkan perusahaan rokok untuk tidak hanya mencantumkan peringatan bahaya merokok, namun juga menyertakan konten gambar dalam setiap bungkus rokok yang beredar. Konten gambar tersebut merupakan gambaran efek dari rokok. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mempersiapkan 5 gambar yang harus dicantumkan pada semua produk rokok yaitu gambar kanker mulut, orang merokok dengan asap membentuk tengkorak, kanker tenggorokan, orang merokok dengan anak di dekatnya, dan yang terakhir visualisasi kanker paru-paru dan bronkitis. Selain konten gambar, untuk menegaskan larangan merokok bagi anak

di bawah umur, dicantumkan juga simbol 18+ di kemasan maupun media publikasi rokok (Kemenkes RI, 2014).

Penelitian di berbagai negara telah membuktikan peringatan kesehatan yang disertai gambar lebih efektif daripada peringatan kesehatan dalam bentuk tulisan. Hasil survei yang dilakukan di Kanada menunjukkan 84% perokok melihat label peringatan kesehatan dalam bentuk gambar sebagai sumber informasi tentang bahaya merokok yang efektif, sementara peringatan kesehatan berbentuk tulisan yang diberlakukan di Amerika Serikat, hanya 47% perokok yang melihatnya sebagai sumber informasi (TCSC-IAKMI, 2010).

Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (PPK-UI) pada tahun 2007 telah melakukan penelitian tentang peringatan kesehatan di bungkus rokok yang pada saat itu masih berbentuk tulisan pada permukaan belakang sisi lebar, tanpa ketentuan proporsi luas dan terdiri dari 5 pesan sekaligus yang tidak pernah diganti. Hasil penelitian menunjukkan 42,5% responden tidak percaya pada peringatan kesehatan tersebut karena belum terbukti, 26% tidak termotivasi untuk berhenti merokok dan 26% tidak peduli karena sudah kecanduan. Survei tersebut juga menunjukkan sebanyak 76% responden baik perokok maupun bukan perokok menginginkan pesan kesehatan dalam bentuk tulisan yang disertai gambar. Sepertiga responden perokok bahkan mengusulkan gambar yang lebih spesifik, informatif dan menakutkan (TCSC-IAKMI, 2010).

Iklan anti tembakau yang lebih keras dan peringatan bergambar pada kemasan rokok terbukti mampu mengurangi jumlah anak yang memulai merokok dan meningkatkan jumlah perokok yang ingin berhenti merokok. Peringatan

bergambar juga dapat membujuk perokok untuk melindungi kesehatan orang lain yang tidak merokok dengan mengurangi frekuensi merokok di dalam rumah dan menghindari merokok di dekat anak-anak (WHO, 2014).

Peraturan yang mewajibkan produsen rokok untuk mencantumkan peringatan kesehatan bergambar di setiap bungkus rokok sudah diterapkan di 40 negara, dimulai dari Kanada pada tahun 2001. Empat dari 11 negara di ASEAN telah menerapkan peringatan kesehatan berbentuk gambar pada kemasan rokoknya, yang dimulai oleh Singapura pada tahun 2004 lalu diikuti Thailand, Brunei Darussalam dan Malaysia ([www.promkes.depkes.go.id](http://www.promkes.depkes.go.id)., diakses 22 Maret 2015).

Penelitian yang dilakukan setelah penerapan pencantuman peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok di Brazil, Kanada, Singapura dan Thailand, menunjukkan bahwa peringatan bergambar secara signifikan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya penggunaan tembakau. Penelitian di Brazil menunjukkan 54% responden berubah pendapatnya tentang konsekuensi kesehatan akibat merokok dan 67% menyatakan ingin berhenti merokok. Penelitian pada perokok di Kanada dan Singapura, menunjukkan lebih dari separuh responden mulai memikirkan bahaya mengonsumsi tembakau dan dampaknya pada kesehatan. Perokok sebanyak 47% di Singapura dan 62% di Thailand mengakui langsung mengurangi jumlah rokok yang diisap setelah melihat peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok. Penerapan peringatan kesehatan berbentuk gambar juga mendorong keinginan perokok untuk

berhenti merokok di Kanada, Singapura dan Thailand masing-masing sebesar 44%, 25% dan 92% (TCSC-IAKMI, 2010).

Sekolah merupakan tempat yang tepat untuk program pencegahan konsumsi tembakau pada remaja. Sekolah yang memiliki larangan merokok dapat mencegah siswa untuk mulai merokok, memperkuat pengetahuan tentang mengenai bahaya kesehatan akibat merokok dan meningkatkan lingkungan bebas rokok sebagai norma sosial (Wong et al, 2009). Program pencegahan yang dapat dilakukan di lingkungan sekolah dapat berupa pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier. Pencegahan primer dapat berupa pendidikan kesehatan mengenai bahaya merokok bagi kesehatan dan cara menghindari penggunaan Napza. Pencegahan sekunder dapat dilakukan di lingkungan sekolah untuk menggali atau mendapatkan informasi penggunaan Napza, dengan cara deteksi dini (screening) kebiasaan merokok remaja dan konseling pada remaja yang merokok untuk membantu menghentikan kebiasaan merokoknya. Pencegahan tersier dilakukan untuk membantu individu mengatasi masalah akibat penggunaan tembakau, seperti merujuk remaja yang mengalami penyakit akibat rokok ke tempat pelayanan kesehatan terdekat (Poltekkes Depkes, 2010).

Pondok pesantren merupakan salah satu jalur pendidikan yang terdapat di Indonesia yang memiliki kekhususan dalam menjalankan pola pendidikan. Pola pendidikan sekolah formal umumnya memiliki orientasi kegiatan pembelajaran dilakukan pada jam tertentu untuk kemudian pulang ke rumah sehingga di luar jam sekolah anak masih bisa bertemu orang tua dan keluarganya. Pola pendidikan yang ada di pondok pesantren memiliki kekhususan tersendiri, yaitu anak di

tempatkan dalam sebuah asrama di bawah bimbingan kiai atau ustad yang bertanggungjawab atas pendidikan dan kesehariannya (Novianti, 2006).

Lingkungan yang terdapat di dalam pondok pesantren memungkinkan interaksi remaja dengan teman sebaya menjadi lebih sering daripada interaksi dengan orang tua. Hal ini dapat membuat remaja lebih mudah terpengaruh dengan kebiasaan yang terdapat pada kelompok teman sebayanya, termasuk kebiasaan merokok. Penelitian kualitatif yang dilakukan Mugiono (2003) berjudul Kebiasaan Merokok di Pondok Pesantren Roudlatut Thalibin, melalui wawancara mendalam didapatkan hasil kebiasaan merokok santri di pondok pesantren dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu lingkungan pergaulan dan perilaku merokok kiai.

Kabupaten Jember merupakan kabupaten yang memiliki jumlah Pesantren terbanyak di Jawa Timur, dengan jumlah yang terdata sebanyak 512 pesantren. Pesantren yang mempunyai jumlah santri terbesar di Jember, berdasarkan data laporan tahunan Pondok Pesantren wilayah Kabupaten Jember tahun 2009, adalah Bustanul Ulum Mlokorejo Puger dengan 1532 santri, Al-Qodiri Patrang dengan 1.119 santri dan Raudhatul Ulum dengan 1100 santri. (Departemen Agama Jember dalam Zulfa, 2011).

Madrasah Aliyah Al-Qodiri Jember adalah lembaga pendidikan formal setingkat SMA/SMU/SMK yang terselenggara di bawah lindungan Yayasan AL-Qodiri I Jember yang terletak di jalan Manggar nomer 139 Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Proses pendidikan dan mata pelajaran sama dengan sekolah menengah atas pada umumnya namun di tambah dengan beberapa mata pelajaran

berbasis agama Islam. Siswa di Madrasah Aliyah Al-Qodiri sebagian besar merupakan santri dari Pondok Pesantren Al-Qodiri. Jumlah siswa Madrasah Aliyah Al-Qodiri tahun ajaran 2014-2015 sebanyak 452 siswa terdiri dari 203 siswa laki-laki dan 249 siswa perempuan. Siswa laki-laki terdiri dari 86 siswa kelas X, 67 siswa kelas XI dan 50 siswa kelas XII (Kantor Tata Usaha MA Al-Qodiri, 2015). Peraturan yang terdapat pada Tata Tertib Madrasah Aliyah Al-Qodiri telah mengatur bahwa semua siswa dilarang merokok baik di dalam maupun diluar lingkungan madrasah. Berdasarkan pernyataan beberapa siswa yang merokok, perilaku merokok dilakukan saat siswa berada di dalam asrama dan ketika di luar pondok pesantren saat membeli kebutuhan di toko. Siswa Madrasah Aliyah Alqodiri menyatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok maupun pencegahan dan terapi berhenti merokok.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 25 siswa laki-laki, terdapat 16 siswa (64%) yang merokok. Usia mulai merokok pada siswa beragam dari kurang 10 tahun pada seorang siswa, 10-15 tahun sebanyak 5 siswa dan lebih dari 15 tahun pada 10 siswa. Jumlah rata-rata rokok yang dihisap dalam sehari adalah sebanyak kurang dari 5 batang pada 13 siswa dan hanya 3 orang siswa yang merokok 5-10 batang. Semua siswa perokok menyatakan pernah memperhatikan peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok. Siswa sebanyak 3 orang menyatakan takut setelah melihat gambar peringatan kesehatan, dan 2 orang menyatakan merasa jijik. Siswa sebanyak 2 orang menyatakan tidak percaya dengan gambar peringatan kesehatan, dan sisanya sebanyak 9 orang

memilih lain-lain yaitu merasa cuek, biasa saja, tidak ada efeknya, tidak menghiraukan, dan merasa tidak akan terjadi apa-apa. Sebanyak 6 orang dari seluruh siswa perokok menyatakan setuju dengan pencantuman peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok, sedangkan yang lainnya menyatakan sangat setuju 3 orang, ragu-ragu 2 orang, 4 orang tidak setuju dan seorang siswa menyatakan sangat tidak setuju. Sebagian besar siswa yang merokok yaitu sebanyak 13 orang menyatakan pernah berpikir untuk berhenti merokok, sedangkan sisanya sebanyak 3 orang menyatakan tidak pernah berpikir untuk berhenti merokok.

Penelitian di beberapa negara menunjukkan bahwa Pictorial Health Warning memiliki dampak positif yang besar. Hasil penelitian tersebut antara lain menyatakan bahwa peringatan bergambar lebih diperhatikan dari pada hanya teks/tertulis, lebih efektif untuk pendidikan bagi perokok tentang risiko kesehatan akibat merokok dan untuk meningkatkan pengetahuan perokok tentang risiko kesehatan akibat merokok, serta adanya asosiasi dengan peningkatan motivasi untuk berhenti merokok. ([www.promkes.depkes.go.id](http://www.promkes.depkes.go.id)., diakses 22 Maret 2015).

Hal ini sesuai dengan proses terjadinya perilaku menurut Notoatmodjo (2010), yaitu terbentuknya perilaku seseorang diawali dari pengalaman pribadi seseorang dan juga dipengaruhi dari oleh faktor diluar orang tersebut (lingkungan) baik fisik maupun non fisik. Pengalaman dan faktor lingkungan tersebut kemudian menjadi pengetahuan bagi individu tersebut. Pengetahuan tersebut kemudian dipersepsikan dan diyakini oleh seseorang sehingga dapat menimbulkan

motivasi dan niat untuk bertindak, hingga akhirnya niat tersebut terwujud dalam bentuk perilaku.

Pengembangan motivasi untuk berhenti merokok pada remaja merupakan hal yang penting dalam upaya pencegahan dan penanggulangan perilaku merokok. Remaja yang dalam dirinya ditumbuhkan motivasi untuk tidak mencoba atau berhenti merokok, akan mampu untuk tidak terpengaruh godaan merokok yang datang dari teman, media massa, dan kebiasaan keluarga/orangtua (Poltekkes Depkes, 2010). Menurut Miller dan Rolnick dalam (Donovan & Marlatt, 2005) munculnya motivasi untuk berhenti merokok merupakan faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan usaha berhenti merokok.

Dari uraian di atas, maka peneliti melihat adanya fenomena yang menarik untuk diteliti, yaitu salah satu upaya pemerintah untuk melakukan pengendalian konsumsi rokok adalah melalui peraturan yang mewajibkan produsen rokok untuk mencantumkan ilustrasi dan peringatan bahaya merokok yang dapat menginformasikan dan mengedukasi masyarakat mengenai bahaya merokok. Hal ini bisa menjadi sumber informasi yang berpengaruh pada perokok pemula khususnya remaja untuk berhenti merokok. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui hubungan antara persepsi remaja tentang peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok dengan motivasi berhenti merokok pada remaja di Madrasah Aliyah Al-Qodiri Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

## 1.2 Rumusan masalah

Mengacu pada latar belakang tersebut diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara persepsi remaja tentang peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok dengan motivasi berhenti merokok pada remaja di Madrasah Aliyah Al-Qodiri Kecamatan Patrang Kabupaten Jember ?”

## 1.3 Tujuan penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara persepsi remaja tentang peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok dengan motivasi berhenti merokok pada remaja di Madrasah Aliyah Al-Qodiri, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang terdiri dari : usia, usia mulai merokok, dan jumlah konsumsi rokok per hari.
- b. Mengidentifikasi persepsi remaja di Madrasah Aliyah Al-Qodiri tentang peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok .
- c. Mengidentifikasi motivasi berhenti merokok pada siswa remaja Madrasah Aliyah Al-Qodiri

- d. Menganalisis hubungan persepsi remaja tentang gambar peringatan kesehatan pada kemasan rokok dengan motivasi remaja untuk berhenti merokok.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai konsep dan teori kesehatan dan sebagai bentuk pengaplikasian ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan, khususnya yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja.

##### 1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan salah satu media pembelajaran, sumber informasi, wacana kepustakaan tentang ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas dalam upaya prevensi dan promosi kesehatan pada remaja yang berkaitan dengan rokok.

##### 1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi mengenai persepsi remaja terhadap peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok serta hubungannya dengan motivasi untuk berhenti merokok pada remaja. Penelitian ini juga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penyusunan program promosi kesehatan di sekolah terkait peningkatan pengetahuan remaja

tentang bahaya merokok dan pengembangan motivasi remaja untuk berhenti merokok.

#### 1.4.4 Manfaat Bagi Siswa Madrasah Aliyah Al-Qodiri

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat pada siswa Madrasah Aliyah Al-Qodiri khususnya yang menjadi responden untuk menambah pengetahuan siswa tentang bahaya merokok dan perlunya motivasi untuk mulai berhenti merokok.

#### 1.4.5 Manfaat Bagi Madrasah Aliyah Al-Qodiri

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi bagi Madrasah Aliyah Al-Qodiri mengenai pandangan siswa tentang gambar peringatan kesehatan pada kemasan rokok dan tingkat motivasi siswa untuk berhenti merokok. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk pendidikan kesehatan di Madrasah Aliyah Al-Qodiri tentang pencegahan perilaku merokok di sekolah.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Henni Barus (2012) yang berjudul hubungan antara pengetahuan perokok aktif tentang rokok dengan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan mahasiswa perokok aktif tentang rokok dengan motivasi berhenti merokok. Metode penelitian yang digunakan yaitu survei analitik dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan Cross sectional. Subyek penelitian ini adalah mahasiswa Universitas Indonesia yang merokok dengan teknik pengambilan sampelnya menggunakan non-random sampling, yaitu teknik purposive sampling dan quota sampling. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah Uji T-test independent dan uji chi-square. Hasil penelitian diperoleh tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang rokok dengan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia.

Penelitian saat ini yang akan dilakukan berjudul hubungan antara persepsi remaja tentang peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok dengan motivasi berhenti merokok pada remaja di Madrasah Aliyah Al-Qodiri, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel dependen yang digunakan yaitu motivasi berhenti merokok, rancangan penelitian menggunakan survei analitik cross sectional, dan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel independen yang digunakan adalah persepsi remaja tentang peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan tingkat pengetahuan mahasiswa perokok aktif tentang rokok. Subyek penelitian yang digunakan juga berbeda yaitu remaja sedangkan penelitian sebelumnya mahasiswa dengan usia dewasa awal. Alat ukur untuk variabel motivasi berhenti merokok juga berbeda, pada penelitian sebelumnya menggunakan kuesioner yang dikembangkan peneliti sedangkan penelitian saat ini menggunakan Alat ukur Readiness to Quit Ladder. Uji statistik yang digunakan juga berbeda yaitu Uji T-test independent dan uji chi-square pada penelitian sebelumnya sedangkan pada penelitian ini menggunakan uji spearman rho.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Remaja

#### 2.1.1 Definisi Remaja

Remaja adalah periode perkembangan saat individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, yang terjadi pada usia 13 tahun hingga 20 tahun (Potter & Perry, 2005). Menurut WHO, remaja merupakan masa perkembangan individu yang dimulai saat individu tersebut menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya hingga mencapai kematangan seksual. Seseorang akan mengalami berbagai perkembangan saat masuk ke periode remaja, diantaranya perkembangan biologik, psikologik dan sosiologik yang saling terkait antara satu dengan yang lainnya. Batasan usia remaja menurut WHO adalah individu yang berusia antara 10-18 tahun (Poltekkes Depkes, 2010).

Masa remaja (adolescence) merupakan periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan dewasa, yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif dan sosioemosional. Secara umum masa remaja dibagi dua tahap yaitu masa remaja awal (early adolescence) yang kurang lebih berlangsung di masa sekolah menengah pertama atau sekolah menengah akhir dan perubahan pubertas terjadi di masa ini, sedangkan masa remaja akhir (late adolescence) kurang lebih terjadi pada pertengahan dasawarsa kedua dari kehidupan (Santrock, 2007). Masa remaja menurut Wong (2008) dibagi menjadi tiga tahap besar yaitu remaja awal, remaja pertengahan dan remaja akhir. Remaja awal dimulai dari usia 11 tahun sampai usia 14 tahun. Remaja pertengahan berada pada rentang usia

15 tahun sampai 17 tahun. Remaja akhir dimulai dari usia 18 tahun dan berakhir pada usia 20 tahun. Karakteristik remaja pada masing-masing tahap berbeda, namun pada semua tahap tersebut terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan.

Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa remaja adalah tahap tumbuh-kembang yang terjadi setelah masa kanak-kanak sampai sebelum memasuki masa dewasa dengan rentang waktu antara umur 10 tahun sampai sekitar usia 20 tahun, yang di dalamnya terjadi perubahan-perubahan secara biologis, kognitif dan psikososial.

#### 2.1.2 Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Wong (2008) tahap perkembangan remaja dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

##### a. Masa remaja awal (11-14 tahun)

Masa remaja awal adalah masa remaja mulai mengeksplorasi kemampuan yang baru yang ditemukannya tentang pikiran abstrak yang terbatas, mulai mencari nilai-nilai dan energi baru, dan membandingkan nilai normalitas dengan teman sebaya yang sejenis. Perkembangan identitas yang dirasakan pada remaja awal adalah remaja merasa senang dengan perubahan tubuh yang cepat, menguji coba peran yang baru, dan mulai menyesuaikan diri dengan norma-norma kelompok. Remaja awal sudah mulai mendefinisikan batasan kemandirian dan ketergantungan pada orang tua, masih ada perasaan untuk tergantung dengan orang tua tetapi juga mencoba untuk berpisah dengan orang tua, dan tidak ada konflik yang terlalu besar yang akan terjadi di bawah

kontrol orang tua. Remaja awal juga mulai mencari kelompok teman sebaya, meningkatkan kedekatan dan persahabatan yang ideal dengan teman sejenis.

b. Masa remaja tengah (15-17 tahun)

Remaja pertengahan sudah mulai memiliki kemampuan untuk berfikir abstrak, menikmati kekuatan intelektual dan memiliki perhatian terhadap masalah sosial. Perkembangan identitas pada remaja tengah adalah mulai memodifikasi citra tubuh, sangat berfokus pada diri sendiri, meningkatnya narsisme, lebih cenderung melihat pada pengalaman diri sendiri dan mulai berfantasi terhadap kehidupan masa depannya yang idealistis. Remaja tengah memiliki konflik utama yang terletak pada kemandirian dan pengendalian. Hubungan orang tua dan anak mencapai pada titik terendah, dan dorongan terbesar adalah ingin bebas dan terlepas dari orangtua. Remaja tengah memiliki kebutuhan akan identitas yang kuat untuk memperkuat citra diri. Standar perilaku dipengaruhi oleh kelompok dan sangat mementingkan penerimaan teman sebaya. Remaja pada masa ini juga mulai mengalami perasaan jatuh cinta dan eksplorasi terhadap daya tarik seks.

c. Masa remaja akhir (18-20 tahun)

Remaja akhir sudah memperlihatkan pemikiran yang abstrak dan dapat menerima sesuai dengan rentang pilihan yang lebih luas, serta mampu memandang suatu masalah secara komprehensif. Definisi citra tubuh dan peran gender hampir diperoleh pada masa ini, identitas seksual menjadi lebih matang, dan peran sosial mampu didefinisikan dan diperankan dengan baik. Perpindahan emosional dan fisik dari orang tua telah dicapai, remaja sudah

mandiri dari keluarga dengan sedikit konflik, serta kebebasan sudah hampir dicapai. Masa remaja akhir sudah tidak begitu memerlukan kelompok teman sebaya, mulai mencoba pada hubungan yang lebih permanen pada lawan jenis, mulai mencoba hubungan yang lebih stabil dan perlekatan dengan orang lain, keintiman lebih melibatkan komitmen daripada eksplorasi dan romantisme.

### 2.1.3 Perkembangan Remaja

Masa remaja merupakan periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif, dan sosioemosional. Remaja akan mengalami banyak perubahan-perubahan pada masa transisi tersebut. Perubahan-perubahan yang terjadi tersebut merupakan ciri yang khas pada masa remaja (Santrock, 2007). Perkembangan yang terjadi pada remaja diantaranya adalah: perkembangan biologis, perkembangan psikososial, perkembangan kognitif, perkembangan moral, perkembangan spiritual dan perkembangan sosial (Wong et al, 2009).

#### a. Perkembangan Biologis

Perubahan fisik yang terjadi pada remaja merupakan hasil dari aktivitas hormonal di bawah kendali susunan sistem saraf pusat, walaupun juga dipengaruhi oleh aspek fungsi fisiologis tubuh yang akan berinteraksi secara bersama-sama. Peningkatan pertumbuhan fisik dan penampakan serta perkembangan karakteristik seks sekunder merupakan perubahan fisik yang tampak secara jelas pada remaja dibandingkan perubahan fisiologis dan

kematangan neurogonad yang disertai kemampuan untuk bereproduksi yang kurang begitu tampak (Wong et al, 2009).

#### 1) Perubahan Hormonal Saat Pubertas

Peristiwa pubertas secara umum disebabkan oleh pengaruh hormon yang dikendalikan oleh kelenjar hipofisis anterior sebagai respon terhadap stimulus di hipotalamus (Wong et al, 2009). Hormon yang berpengaruh pada proses pertumbuhan dan perkembangan diantaranya adalah hormon pertumbuhan (growth hormone), hormon gonadotropin (gonadotropic hormone), estrogen, progesteron, serta testosteron (Poltekkes Depkes, 2010). Hormon pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya pertumbuhan tinggi dan berat badan pada remaja baik laki-laki dan perempuan. Ciri-ciri seksual sekunder yang akan muncul pada laki-laki seperti rambut wajah, tubuh dan kelamin serta suara yang dalam akibat dari hormon androgen. Ciri-ciri seksual sekunder yang timbul pada perempuan, berupa adanya rambut di daerah kelamin, pembesaran payudara, pinggul yang lebih lebar akibat dari hormon estrogen. Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas baik pada laki-laki maupun perempuan akan mengakibatkan adanya dorongan seksual (Santrock, 2007).

#### 2) Pertumbuhan Fisik

Kematangan seksual pada remaja selalu dihubungkan dengan peningkatan pertumbuhan yang drastis selama masa remaja. Pertumbuhan 20% sampai 25% tinggi badan akhir dicapai selama masa

pubertas, yang terjadi selama masa periode 24 sampai 36 bulan ledakan pertumbuhan pada remaja. (Wong et al, 2009).

### 3) Perubahan Fisiologis

Perubahan yang terjadi selama masa pubertas akan memberikan respon pada perubahan fisiologis tubuh seperti perubahan ukuran dan kekuatan jantung, pembesaran pembuluh darah dan peningkatan tekanan sistolik, sementara produksi panas tubuh dan frekuensi nadi mengalami penurunan. Peningkatan masa otot pada remaja putra selama pubertitas akan mengakibatkan terjadinya peningkatan volume darah pada remaja putra dibandingkan dengan remaja putri. Volume pernapasan dan kapasitas vital juga akan mengalami peningkatan yang lebih besar pada remaja putra daripada remaja putri. Respon fisiologis tubuh juga mengalami peningkatan akibat aktifitas yang meningkat pada remaja putra setelah latihan fisik sehingga tubuh mampu melakukan penyesuaian secara fisiologis. Hal ini akan mengakibatkan terjadinya peningkatan pada ukuran dan kekuatan otot serta peningkatan fungsi jantung, pernapasan dan metabolik pada masa pubertas (Wong et al, 2009).

#### b. Perkembangan Psikososial.

Pencarian identitas merupakan tugas utama perkembangan psikososial pada masa remaja. Remaja harus membentuk hubungan dengan teman sebaya secara lebih dekat atau akan tetap terisolasi secara sosial (Potter & Perry, 2005) Masa remaja merupakan masa transisi emosional yang ditandai dengan

adanya perubahan-perubahan seperti perubahan pemikiran bagaimana cara remaja melihat dirinya sendiri. Transisi sosial yang dialami oleh remaja ditunjukkan dengan adanya perubahan hubungan sosial berupa, meningkatnya waktu remaja berhubungan dengan rekannya, serta lebih intens dan akrab dengan lawan jenis (Poltekkes Depkes, 2010).

Identitas kelompok menjadi sangat penting dalam pembentukan awal identitas diri pada remaja. Remaja pada tahap ini harus mampu memecahkan masalah hubungan dengan teman sebaya sebelum mampu mengetahui tentang identitas dirinya dalam kehidupan keluarga dan masyarakat (Wong et al, 2009).

c. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif pada masa remaja menurut teori Piaget masuk pada tahap operasional formal. Remaja mulai berpikir secara abstrak dan hipotesis pada tahap ini, yaitu berpikir tentang sesuatu yang akan atau mungkin terjadi. Remaja juga sudah mampu berpikir secara sistematis dan memikirkan semua kemungkinan untuk memecahkan masalah. Remaja mulai berpikir secara lebih kompleks dan multidimensional untuk mempertimbangkan segala sesuatu dan fakta-fakta dalam memecahkan semua masalah yang dihadapi (Poltekkes Depkes, 2010). Remaja mulai mengembangkan kemampuan memecahkan masalah dengan tindakan logis. Masalah yang dihadapi oleh remaja akan diselesaikan dengan mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak (Potter & Perry, 2005).

d. Perkembangan Moral

Perkembangan moral pada masa remaja ditandai dengan munculnya suatu pertanyaan mengenai nilai-nilai moral yang sudah ada dan relevansinya terhadap individu dan masyarakat. Remaja lebih memahami tugas dan kewajiban berdasarkan hak timbal balik dengan orang lain. Remaja juga mulai memahami konsep peradilan yang nampak dalam penetapan hukuman terhadap kesalahan yang dilakukan oleh remaja. Remaja mempertahankan peraturan moral yang telah ditetapkan. Remaja sering kali menganggap peraturan moral secara verbal berasal dari orang dewasa, tetapi remaja tidak mematuhi peraturan tersebut (Wong et al, 2009).

e. Perkembangan Spiritualitas

Remaja mengalami perubahan aktifitas ibadah pada perkembangan spiritualitas. Remaja mulai menolak untuk melakukan aktifitas ibadah yang formal tetapi melakukan ibadah secara mandiri dengan privasi dalam kamar sendiri. Remaja memerlukan eksplorasi yang luas terhadap konsep keberadaan Tuhan. Remaja mulai membandingkan agama mereka dengan orang lain sehingga remaja mempertanyakan kepercayaannya sendiri, namun pada akhirnya remaja mampu menghasilkan perumusan dan penguatan spiritualitas di dalam dirinya (Wong et al, 2009).

f. Perkembangan Sosial

Perubahan sosial yang terjadi pada masa remaja adalah remaja lebih dekat dengan teman sebaya dan menghabiskan waktu yang lebih banyak dengan kelompok sebaya (Poltekes Depkes, 2010). Masa remaja merupakan masa

dengan kemampuan bersosialisasi yang kuat, sehingga untuk mencapai kematangan yang penuh, remaja harus membebaskan diri mereka dari dominasi keluarga dan menetapkan sebuah identitas yang mandiri. Proses ini penuh dengan kebimbangan baik dari dalam diri remaja maupun orang tua. Remaja ingin dewasa dan bebas dari kendali orang tua, tapi mereka takut saat mencoba memahami tanggung jawab saat menginginkan kemandirian. Masa remaja merupakan masa saat seseorang memiliki kemampuan bersosialisasi yang kuat, namun seringkali menjadi masa kesepian yang sama kuatnya dalam diri remaja. (Wong et al, 2009).

### 2.1.3 Karakteristik Masa Remaja

Pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi selama masa remaja, menyebabkan masa remaja memiliki ciri-ciri khusus yang berbeda dengan masa perkembangan yang lain. Hurlock dalam Poltekkes Depkes (2010) mengemukakan beberapa karakteristik pada masa remaja, antara lain:

a. masa remaja adalah masa peralihan

remaja mengalami masa peralihan dari satu tahap perkembangan ke perkembangan berikutnya secara berkesinambungan. Remaja bukan lagi seorang anak pada masa ini, tapi belum menjadi orang dewasa. Masa ini merupakan masa yang sangat strategis, karena memberi waktu kepada remaja untuk membentuk gaya hidup, menentukan pola perilaku serta nilai dan sifat yang sesuai dengan yang diinginkannya.

- b. masa remaja adalah masa terjadi perubahan
- remaja mengalami perubahan fisik yang terjadi dengan pesat sejak awal, yang diikuti perubahan perilaku dan sikap yang juga berkembang. Ada empat perubahan besar yang terjadi pada masa remaja, yaitu perubahan emosi, peran, minat, dan pola perilaku
- c. masa remaja adalah masa banyak masalah
- masalah pada masa remaja sering menjadi masalah yang sulit untuk diatasi. Hal ini terjadi karena remaja belum terbiasa menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa meminta bantuan orang lain. Penyelesaian masalah terkadang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh remaja.
- d. masa remaja adalah masa mencari identitas
- identitas diri yang dicari oleh remaja adalah kejelasan mengenai siapa dirinya dan apa perannya di lingkungan sosial. Remaja ingin memperlihatkan dirinya sebagai individu yang berbeda dengan orang lain sementara di saat yang sama remaja ingin mempertahankan dirinya di dalam kelompok.
- e. masa remaja sebagai masa yang menimbulkan ketakutan
- ada beberapa pandangan masyarakat bahwa remaja adalah anak yang tidak rapi, tidak dapat dipercaya, berperilaku merusak sehingga perlu pengawasan dan bimbingan dari orang dewasa. Masa peralihan remaja ke dewasa akan menjadi sulit karena orang tua akan mencurigai dan menentang apa yang diinginkan remaja. Hal ini menimbulkan pertentangan dan membuat jarak antara orang tua dan remaja.

- f. masa remaja sebagai masa yang tidak realistik  
remaja dalam memandang dirinya maupun orang lain cenderung berdasarkan pola pikirnya sendiri, remaja tidak melihat fakta tetapi berpikir sesuai dengan apa yang diinginkan dirinya.
- g. masa remaja adalah ambang masa dewasa  
remaja yang semakin matang, berkembang dan berusaha memberi kesan sebagai seseorang yang hampir dewasa. Remaja akan memusatkan diri pada perilaku yang berhubungan dengan status orang dewasa, misalnya dalam berpakaian dan berperilaku.

#### 2.1.4 Masalah Kesehatan Remaja

Menurut WHO (2014) terdapat beberapa masalah kesehatan utama yang sering terjadi pada masa remaja, yaitu:

- a. Kehamilan dan Persalinan Usia Dini

Komplikasi berhubungan dengan proses kehamilan dan persalinan merupakan urutan kedua penyebab kematian pada anak perempuan usia 15-19 tahun. Sekitar 11 persen dari jumlah persalinan di dunia, terjadi pada perempuan usia 15 sampai 19 tahun, yang sebagian besar berada di negara miskin dan berkembang. Akses yang lebih baik terhadap informasi dan pelayanan kontrasepsi dapat mengurangi jumlah gadis yang hamil dan melahirkan pada usia yang terlalu muda. Aturan hukum yang spesifik mengatur usia menikah minimal 18 tahun dapat membantu mengatasi permasalahan ini. Gadis yang terlanjur hamil harus memiliki akses untuk mendapatkan perawatan antenatal

yang berkualitas. Jika diizinkan dan sesuai dengan hukum yang berlaku, remaja yang memilih mengakhiri kandungannya harus mendapatkan akses untuk tindakan aborsi yang aman (WHO, 2014).

b. HIV

Remaja sebanyak lebih dari 2 juta jiwa di dunia mengidap HIV. Meskipun secara keseluruhan jumlah penderita HIV di dunia sudah turun 30% sejak 8 tahun lalu, namun diperkirakan kematian akibat HIV pada remaja cenderung meningkat. Remaja membutuhkan pengetahuan bagaimana untuk melindungi dirinya dari virus HIV. Hal ini termasuk penggunaan kondom untuk pencegahan penyebaran virus secara seksual dan jarum suntik steril untuk yang menggunakan obat-obatan. Akses yang lebih baik pada uji tes HIV dan konseling kesehatan seksual juga dibutuhkan (WHO, 2014).

c. Penyakit Menular

Perkembangan keberhasilan program vaksinasi pada masa kanak-kanak, mampu menurunkan secara signifikan kematian dan disabilitas remaja akibat penyakit cacar, seperti di wilayah Afrika yang mengalami penurunan drastis sebesar 90%. Penyakit diare, infeksi saluran pernapasan atas dan meningitis masih menjadi 10 penyebab kematian tertinggi untuk usia 10 sampai 19 tahun (WHO, 2014).

d. Kesehatan Jiwa

Depresi merupakan penyebab utama penyakit dan disabilitas pada remaja dan bunuh diri merupakan penyebab kematian ketiga ada remaja. Kekerasan, kemiskinan, penghinaan dan perasaan tidak dihargai dapat meningkatkan

resiko perkembangan masalah kesehatan jiwa. Pembangunan life skill pada anak-anak dan remaja, menyediakan dukungan psikososial di sekolah dan pengaturan lingkungan komunitas lainnya dapat meningkatkan kesehatan jiwa yang baik. Program untuk membantu menguatkan hubungan antara remaja dan keluarganya juga sangat penting. Remaja harus di deteksi dan ditangani oleh pekerja medis yang kompeten dan peduli saat muncul masalah kesehatan jiwa (WHO, 2014).

e. Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan merupakan salah satu penyebab utama kematian pada remaja. Sebanyak 180 remaja diperkirakan meninggal setiap harinya akibat kekerasan interpersonal. Kematian pada remaja laki-laki di negara miskin dan berkembang di wilayah Amerika, sekitar sepertiganya berhubungan dengan kekerasan. Gadis usia 15 hingga 19 tahun sebanyak 30% di seluruh dunia pernah mengalami kekerasan oleh temannya. Promosi kesehatan mengenai pola asuh dan hubungan antara orang tua dan anak pada masa awal kehidupan, penyediaan latihan life skill, serta pembatasan akses pada alkohol dan senjata api, dapat membantu mencegah perilaku kekerasan pada remaja. Perawatan yang efektif dan secara empati, serta pemberian dukungan terus-menerus pada remaja korban kekerasan dapat membantu penyelesaian permasalahan fisik dan psikis yang ditimbulkan (WHO, 2014).

f. Alkohol dan Obat Terlarang

Penyalahgunaan minuman beralkohol dan obat terlarang oleh remaja menjadi perhatian utama di setiap negara. Hal ini dapat mengurangi kontrol diri dan

meningkatkan perilaku beresiko seperti seks tidak aman pada remaja. Perilaku ini juga menjadi penyebab utama kecelakaan, perilaku kekerasan dan kematian dini. Hal ini juga dapat mengarah pada gangguan kesehatan di masa depan dan mempengaruhi harapan hidup seorang (WHO, 2014).

g. Kecelakaan

Kecelakaan merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan ada remaja. Sebanyak 120.000 remaja meninggal akibat kecelakaan lalu lintas pada tahun 2012. Pengemudi usia muda perlu mendapatkan petunjuk tentang cara berkendara yang aman, disamping aturan hukum yang melarang mengemudi dalam keadaan mabuk atau dibawah pengaruh obat-obatan perlu lebih keras diterapkan. Kejadian tenggelam juga merupakan penyebab kematian pada remaja, diperkirakan sebanyak 60,000 remaja tenggelam pada tahun 2012 (WHO, 2014).

h. Malnutrisi dan Obesitas

Anak-anak di negara berkembang banyak yang memasuki masa remaja dalam keadaan kurang gizi, yang membuat remaja makin rentan terserang penyakit dan kematian dini. Jumlah remaja yang kelebihan berat badan atau obesitas juga meningkat baik di negara berpenghasilan rendah maupun negara maju (WHO, 2014).

i. Olahraga dan gizi

Data survei mengindikasikan kurang lebih seperempat remaja pernah mendapatkan rekomendasi untuk melakukan aktivitas fisik paling tidak 60 menit setiap hari. Anemia disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi pada

remaja baik laki-laki maupun perempuan. Suplemen zat besi dan asam folat dapat meningkatkan kesehatan remaja sebelum menjadi orangtua. Pengembangan kebiasaan makan yang sehat pada masa ini merupakan dasar yang penting bagi kesehatan di masa dewasa (WHO, 2014).

j. Penggunaan Tembakau

Perokok di seluruh dunia saat ini sebagian mulai merokok saat memasuki usia remaja. Sedikitnya 1 dari 10 remaja usia 13 sampai 15 tahun menggunakan tembakau di seluruh dunia, meskipun juga terdapat wilayah dengan prevalensi lebih tinggi. Hal ini disebabkan perilaku merokok pada remaja awal cenderung menurun di negara maju dibandingkan negara miskin dan berkembang. Larangan penjualan pada anak dibawah umur, pelarangan iklan rokok, peningkatan harga rokok dengan meningkatkan pajak dan penyediaan kawasan tanpa rokok menjadi hal yang sangat krusial dalam upaya pengendalian tembakau. (WHO, 2014).

## 2.2 Konsep Merokok

### 2.2.1 Pengertian Rokok dan Merokok

PP no.109 tahun 2012 menjelaskan yang dimaksud rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar lalu dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Kemenkes RI, 2014). Rokok adalah silinder dari kertas

berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut (Wiarso, 2013).

Merokok adalah kegiatan mengeluarkan asap dengan membakar tembakau secara langsung melalui mulut atau dengan menggunakan pipa (Hernowo dalam Fahrozi, 2014). Merokok adalah kegiatan menghirup asap pembakaran tembakau yang terbungkus dalam rokok, pipa, atau cerutu. Kebiasaan merokok merupakan kecanduan fisik terhadap produk tembakau (Error! Hyperlink reference not valid., diunduh 16 Maret 2015 ).

### 2.2.2 Kandungan Rokok

Asap rokok mengandung kurang lebih 4000 komponen, beberapa diantaranya bersifat racun, dan beberapa lainnya dapat merubah sifat sel-sel tubuh menjadi ganas, setidaknya terdapat 43 zat dalam tembakau yang sudah diketahui dapat menyebabkan kanker (BPOM RI, 2011). Komponen utama yang terdapat pada asap rokok adalah, nikotin yang menyebabkan ketergantungan/adiksi, tar yang bersifat karsinogenik, dan karbon monoksida yang berikatan kuat dengan hemoglobin sehingga dapat mengurangi kadar oksigen di dalam darah (Poltekkes Depkes, 2010).

Nikotin adalah zat atau bahan senyawa pyrrolidine yang terdapat dalam *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang bersifat adiktif dan mengakibatkan ketergantungan (PP no. 109 tahun 2012). Nikotin selain menyebabkan ketagihan merokok, juga merangsang pelepasan

adrenalin, meningkatkan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, kebutuhan oksigen jantung, serta menyebabkan gangguan irama jantung. Nikotin juga mengganggu kerja sistem saraf, otak, dan banyak bagian tubuh lainnya (Poltekkes Depkes, 2010). Nikotin akan berikatan dengan reseptor asetilkolin di otak, yang menyebabkan perubahan bagi tubuh dan otak. Nikotin akan meningkatkan denyut jantung dan frekuensi nafas dan menyebabkan lebih banyak glukosa dilepaskan ke dalam darah. Hal ini menyebabkan para perokok merasa lebih segar bila merokok, namun dampak jangka panjangnya kerja jantung akan lebih berat, terjadi pengapuran pembuluh darah jantung, meningkatnya risiko penggumpalan darah dalam pembuluh darah, serta dapat terjadi gangguan irama jantung (BPOM RI, 2011). Nikotin dapat menyebabkan konstiksi pembuluh darah. Hal ini menyebabkan meningkatnya tekanan darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat daripada yang seharusnya (Potter & Perry, 2005).

Karbon monoksida atau CO adalah gas tidak berbau yang dihasilkan dari pembakaran tidak sempurna dari unsur zat karbon (Wiarso, 2013). Pembakaran tembakau menghasilkan asap yang mengandung karbon monoksida. Asap rokok yang dihisap akan membawa karbon monoksida masuk ke dalam paru-paru. Pembuluh darah kecil yang ada di dalam paru-paru akan lebih banyak mengikat karbon monoksida dibandingkan oksigen (Potter & Perry, 2005). Karbon monoksida dalam tubuh akan mengurangi kemampuan darah untuk menyerap oksigen dari paru-paru. Hal ini terjadi karena hemoglobin dalam sel darah merah sebagai pengangkut oksigen lebih mudah berikatan dengan karbon monoksida dibanding dengan oksigen (BPOM RI, 2011). Karbon monoksida akan

menimbulkan desaturasi hemoglobin yang menyebabkan penurunan secara langsung persediaan oksigen untuk seluruh jaringan tubuh termasuk otot jantung. Karbon monoksida menggantikan tempat oksigen di hemoglobin, mengganggu pelepasan oksigen, dan menyebabkan terjadinya aterosklerosis. Hal ini berpengaruh pada menurunnya kapasitas latihan fisik dan meningkatnya viskositas darah sehingga mempermudah penggumpalan darah (Poltekkes Depkes, 2010).

Tar adalah cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang didapatkan dengan cara distilasi kayu dan arang, juga pada getah tembakau (Wiarso, 2013). Berdasarkan PP no. 109 tahun 2012, Tar adalah kondensat asap berupa total residu yang dihasilkan saat rokok dibakar setelah dikurangi kandungan Nikotin dan air, dan bersifat karsinogenik. Tar merupakan substansi penyebab kanker yang menempel di bagian dalam paru-paru dan membentuk lapisan yang coklat dan tebal. Semua jenis tembakau memiliki kandungan tar di dalamnya (Potter & Perry, 2005). Tembakau yang dibakar akan mengeluarkan tar dan zat beracun lainnya. Zat ini akan menempel pada sepanjang saluran nafas perokok dan pada saat yang sama akan mengurangi kekenyalan alveolus. Hal ini akan menyebabkan hanya sedikit udara yang dapat dihirup dan sedikit oksigen yang terserap ke dalam peredaran darah (BPOM RI, 2011).

Kandungan lain yang terdapat pada sebatang rokok dan juga berbahaya untuk kesehatan diantaranya adalah hidrogen sianida, amoniak, oksida nitrogen, farmaldehida, arsenik, aseton, pyridine, methyl chloride, benzopiren, fenol, polonium, kadmium, acrolein, fomic acid, dan lain-lain. Hidrogen sianida

merupakan bahan racun yang digunakan untuk membunuh semut. Zat ini juga digunakan dalam pembuatan plastik dan pestisida. Amoniak adalah senyawa yang sangat beracun jika dikombinasikan dengan unsur-unsur tertentu. Oksida nitrogen merupakan bahan obat bius pada operasi. Formaldehida adalah cairan sangat beracun yang biasa digunakan untuk mengawetkan mayat. Arsenik merupakan zat yang terkandung dalam racun tikus. Aseton merupakan bahan penghapus pewarna kuku. Pyridine adalah bahan pembunuh hama. Methyl chloride adalah zat yang sangat beracun yang uapnya sama dengan obat bius (Barus, 2012).

### 2.2.3 Bahaya Rokok

Tembakau merupakan salah satu penyebab kematian utama yang dapat dicegah. Kematian prematur akibat tembakau biasanya terjadi rata-rata 15 tahun sebelum umur harapan hidup tercapai. Enam juta orang di dunia diperkirakan meninggal (termasuk 190.260 orang di Indonesia) akibat penyakit terkait tembakau pada tahun 2010. Penyakit yang terkait dengan tembakau umumnya memerlukan waktu bertahun-tahun untuk menimbulkan gejala setelah perilaku merokok dimulai, sehingga epidemi penyakit terkait tembakau dan jumlah kematian di masa mendatang akan terus meningkat (Kemenkes RI, 2012). Merokok merupakan faktor resiko terjadinya penyakit paru, jantung, dan vaskuler baik pada perokok maupun orang yang mengisap asap rokok. Inhalasi polutan rokok meningkatkan risiko kanker paru-paru, emfisema dan bronkitis kronis. Nikotin pada tembakau adalah vasokonstriktor yang bekerja pada arteri koroner dan dapat meningkatkan risiko penyakit angina, infark miokard dan arteri koroner.

Nikotin juga menyebabkan vasokonstriksi perifer dan memicu masalah vaskular (Potter & Perry, 2005).

Efek merokok tidak hanya mempengaruhi kesehatan perokok saja, tetapi juga mempengaruhi kesehatan orang sekitarnya yang tidak merokok namun terpapar asap rokok yang disebut perokok pasif. Bahaya merokok menurut Depkes RI (dalam Poltekkes Depkes, 2010) adalah:

a. bagi perokok aktif

- 1) meningkatkan risiko dua kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung;
- 2) meningkatkan risiko dua kali lebih besar untuk mengalami stroke;
- 3) meningkatkan risiko mengalami serangan jantung dua kali lebih besar pada mereka yang mengalami tekanan darah tinggi atau kadar kolesterol tinggi;
- 4) meningkatkan risiko sepuluh kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung bagi wanita pengguna pil-KB;
- 5) meningkatkan risiko lima kali lebih besar menderita kerusakan jaringan anggota tubuh yang rentan.

b. bagi perokok pasif

Asap sampingan (sidestream smoke) hasil dari ujung rokok yang terbakar ternyata lebih berbahaya dibandingkan asap utama (mainstream smoke) yang dihisap dan dikeluarkan oleh perokok, karena mengandung 2 kali lebih banyak nikotin, 3 kali kandungan tar dan kandungan karbon monoksida 5 kali lebih banyak. Perokok pasif yang berada disekitar perokok aktif akan

menghirup dua jenis asap ini sekaligus. Hal ini dapat menyebabkan perokok pasif yang tidak ikut merokok juga mengalami risiko gangguan kesehatan seperti, mata perih, bersin dan batuk-batuk, sakit kerongkongan, sakit kepala, hingga masalah pernafasan termasuk radang paru-paru dan bronkitis, dan meningkatkan risiko kanker paru dan penyakit jantung (BPOM RI, 2010). Kadar nikotin, karbon monoksida, serta zat-zat lain yang lebih tinggi dalam darah akan memperparah penyakit yang sedang diderita, dan kemungkinan mendapat serangan jantung yang lebih tinggi bagi mereka yang berpenyakit jantung. Anak-anak yang orang tuanya merokok akan mengalami batuk, pilek, radang tenggorokan serta risiko penyakit paru-paru lebih tinggi. Wanita hamil yang terkena asap rokok berisiko mendapatkan bayi mereka lahir kurus, cacat, atau terjadi kematian (Poltekkes Depkes, 2010).

#### 2.2.4 Tipe Perilaku Merokok

Menurut Silvan Tomkins dalam Al Bahri (1991), berdasarkan Management or Affect Theory, ada empat tipe perilaku merokok antara lain (Poltekkes Depkes, 2010):

a. Perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif

Perokok dengan tipe ini berpendapat bahwa dengan merokok seseorang akan merasakan peningkatan rasa positif. Green dalam Psychological Factor in Smoking menambahkan subtype berikut ini :

- 1) Pleasure relaxation, yaitu perilaku merokok hanya untuk menambahkan atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
- 2) Stimulation to pick them up, yaitu perilaku merokok hanya dilakukan sekedaranya untuk menyenangkan perasaan.
- 3) Pleasure of handling the cigarette, yaitu kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok. Hal ini sangat spesifik terjadi pada perokok pipa. Perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau sedangkan untuk mengisapnya hanya dibutuhkan waktu beberapa menit saja. Perokok juga ada yang lebih senang berlama-lama untuk memainkan rokok dengan jari-jarinya, sebelum dinyalakan dengan api.

b. Perilaku perokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif

Orang kebanyakan menggunakan rokok untuk mengurangi atau menekan perasaan negatif yang sedang dirasakan, misalnya bila ia marah, cemas, atau gelisah. Rokok dianggap sebagai penyelamat, dengan menggunakan rokok bila perasaan tidak enak, perokok merasa terhindar dari perasaan tersebut.

c. Perilaku perokok yang adiktif

Green menggolongkan perilaku ini sebagai kecanduan secara psikologis. Perokok yang sudah kecanduan cenderung akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat, setelah efek dari rokok yang diisapnya berkurang. Perokok yang sudah kecanduan umumnya akan pergi keluar rumah membeli

rokok, walau tengah malam sekalipun, karena khawatir rokok tidak tersedia saat ia menginginkannya.

d. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan

Perokok tipe ini menggunakan rokok sama sekali bukan untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaan rutin. Perilaku merokok pada perokok dengan tipe ini, sudah bersifat otomatis, sering kali dilakukan tanpa dipikirkan dan tanpa disadari. Perokok langsung menghidupkan lagi api rokoknya bila rokok yang terdahulu telah benar-benar habis (Poltekkes Depkes, 2010).

#### 2.2.5 Tahapan Perilaku Merokok

Menurut Leventhal & Clearly dalam (Komalasari dan Helmi, 2000) ada 4 tahapan hingga seseorang memiliki perilaku ketergantungan terhadap rokok (pecandu rokok) yakni :

1. Tahap pengenalan terhadap rokok (preparatory)

Tahap ini terjadi saat seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan terhadap rokok. Seseorang dapat melihat, mendengar atau mungkin membacanya misalnya dari sebuah majalah. Tahap ini merupakan tahap munculnya penilaian positif terhadap rokok. Penilaian positif ini mungkin didapatkan karena melihat atau membandingkan orang yang merokok dengan yang tidak merokok. Merokok dianggap lebih macho, maskulin dan lebih menggambarkan sifat kejantanan. Tahap ini akan memunculkan minat untuk mulai merokok.

## 2. Tahap mencoba (initiation)

Seseorang mulai mencoba merokok dan memberikan penilaian pada tahap ini.

Seseorang akan meneruskan perilaku merokok, jika itu dianggap merupakan hal yang baik bagi dirinya. Tahap ini adalah tahap pengambilan keputusan apakah seseorang akan terus merokok atau tidak.

## 3. Tahap menjadi seorang perokok (become a smoker)

Tahap ini adalah tahap dimana seseorang telah menjadi seorang perokok. Seseorang dapat digolongkan sebagai seorang perokok jika secara rutin menghabiskan rokok sebanyak 4 batang sehari, dan cenderung untuk meneruskan kebiasaan merokok.

## 4. Tahap ketergantungan (Maintenance of smoking)

Seseorang pada tahap ini menjadikan rokok sebagian bagian dari kehidupannya (kepribadiannya). Perilaku tersebut sudah masuk dalam pengaturan diri (self regulation). Merokok sudah menjadi ketergantungan karena mempunyai efek fisiologis yang menyenangkan.

### 2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Remaja untuk Merokok

Remaja mulai merokok karena berbagai alasan seperti meniru perilaku orang dewasa, tekanan dari teman sebaya dan meniru sifat orang terkenal yang biasanya merokok (Wong et al, 2009). Menurut Saprudin (2007), alasan remaja merokok di Depok, Jawa Barat, adalah karena melihat teman (28,43%), melihat orangtua/keluarga (19,61%), melihat tokoh/artis di televisi (16,66%), melihat guru

(9,8%), menghilangkan stress (3,92%), dan karena tidak pernah mendapat informasi tentang bahaya merokok (10,79%) (Poltekkes Depkes, 2010).

Menurut Juniarti dalam Mu'tadin ( 2002 ) faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan seseorang merokok menurut adalah sebagai berikut (Poltekkes Depkes, 2010 ):

a. pengaruh orang tua

Remaja yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras, lebih mudah untuk menjadi perokok dibanding remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja dengan keluarga konservatif yang menekankan nilai sosial dan agama dengan baik dengan tujuan jangka panjang, lebih sulit terlibat dengan rokok/tembakau dan obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif dengan penekanan falsafah mengerjakan urusan sendiri-sendiri.

Pengaruh paling kuat remaja untuk merokok adalah bila orang tua sendiri menjadi figur contoh sebagai perokok berat, maka anak-anaknya akan berisiko untuk meniru orang tuanya. Perilaku merokok lebih banyak didapati pada mereka yang tinggal dengan orang tua tunggal (single parent). Remaja akan lebih cepat berperilaku sebagai perokok, bila ibu mereka merokok daripada ayah yang merokok, hal ini terlihat pada pada remaja putri yang merokok (Al Bachri dalam Poltekkes Depkes, 2010);

b. pengaruh teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa bila semakin banyak remaja yang merokok, maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok dan demikian pula sebaliknya. Berdasarkan fakta tersebut, ada dua kemungkinan yang terjadi. Remaja terpengaruh oleh teman-temannya atau remaja tersebut mempengaruhi teman-temannya, hingga akhirnya remaja dan teman-temannya menjadi perokok. Remaja yang merokok sebanyak 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih, teman dekat/sahabat yang merokok, begitu juga sebaliknya (Al Bachri dalam Poltekkes Depkes, 2010);

c. faktor kepribadian

Sebagian orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, dan membebaskan diri dari kebosanan (Al Bachri dalam Poltekkes Depkes, 2010);

d. pengaruh iklan

Iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan dan hidup glamour, membuat remaja sering kali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti karakter yang ada di dalam iklan tersebut (Juniarti dalam Poltekkes Depkes, 2010). Hasil Global Youth Tobacco Survey (2009) pada remaja usia 13 sampai 15 tahun yang dilakukan di Indonesia, menunjukkan 9 dari 10 pelajar pernah melihat iklan rokok di billboard, majalah atau koran dalam kurun waktu satu bulan terakhir sebelum survei. Pelajar sebanyak 11,1 % memiliki benda dengan logo rokok

dan 7,7 % pelajar pernah ditawari rokok gratis oleh perwakilan perusahaan rokok ([www.searo.who.int](http://www.searo.who.int), diakses 25 Februari 2015).

### 2.2.7 Upaya Pengendalian Tembakau

WHO beserta negara anggota pada tahun 1999, telah memprakarsai rancangan naskah Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau (Framework Convention on Tobacco Control / FCTC), yang selesai disusun oleh WHO pada Februari 2003. FCTC merupakan acuan bagi kerangka pengendalian tembakau di tingkat global maupun nasional. Pokok-pokok kebijakan FCTC mencakup peningkatan cukai rokok, pelarangan total iklan rokok, penerapan Kawasan Tanpa Rokok yang komprehensif, pencantuman peringatan kesehatan berupa gambar pada bungkus rokok, membantu orang yang ingin berhenti merokok; dan pendidikan masyarakat (TCSC-IAKMI, 2010).

WHO pada tahun 2008 mengenalkan strategi MPOWER untuk mengukur implementasi FCTC di lapangan secara efektif dan praktis. Strategi MPOWER terdiri dari 6 strategi untuk pengendalian tembakau, yaitu : Monitor tobacco use and prevention policies; Protect people from tobacco smoke; Offer help to quit tobacco use; Warn about the dangers of tobacco; Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship; Raise taxes on tobacco (WHO, 2014).

Indonesia merupakan satu-satunya negara di wilayah Asia Pasifik yang belum menandatangani FCTC, namun Indonesia tetap berkomitmen untuk mengimplementasikan strategi kebijakan MPOWER dalam pengendalian konsumsi tembakau (WHO, 2012). Hal ini tertuang dalam Peraturan Pemerintah

Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 (PP no. 109 Th. 2012) tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan. PP Nomor 109 Tahun 2012 mengatur antara lain:

- a. kewajiban bagi produsen rokok mencantumkan peringatan kesehatan dalam bentuk gambar bahaya merokok dan tulisan pada bungkus rokok;
- b. pencantuman kandungan kadar nikotin dan tar pada bungkus rokok;
- c. pengaturan dan pembatasan iklan produk tembakau di media cetak, media penyiaran, media teknologi informasi, dan/atau media luar ruang;
- d. pengaturan dan pembatasan kegiatan promosi produk tembakau;
- e. pengaturan dan pembatasan sponsor produk tembakau;
- f. perlindungan khusus bagi anak dibawah usia 18 tahun dan perempuan hamil;
- g. pemberlakuan kawasan tanpa rokok;
- h. peran serta masyarakat dalam upaya pengendalian produk tembakau (Kemenkes RI, 2014).

#### 2.2.8 Peringatan Kesehatan Bergambar pada Kemasan Rokok

Kesadaran masyarakat akan dampak buruk merokok umumnya masih rendah, bahkan di negara-negara dengan kampanye anti rokok yang cukup luas, sebagian besar perokok tidak menyadari hubungan antara merokok dan dampak kesehatan yang ditimbulkannya. Salah satu penyebabnya adalah tenggang waktu sekitar 20-25 tahun yang dibutuhkan sejak seseorang mulai merokok sampai timbulnya berbagai penyakit akibat rokok (TCSC-IAKMI, 2010).

Perokok yang merokok sebungkus sehari dengan jumlah rokok rata-rata 16 batang per bungkus akan terpapar dengan bungkusnya sebanyak hampir 6000 kali per tahun. Frekuensi tersebut cukup untuk menyampaikan pesan anti rokok secara berulang-ulang ketika bungkus rokok berisikan peringatan kesehatan yang efektif (TCSC-IAKMI, 2010).

Peringatan kesehatan yang efektif harus mudah dilihat, relevan dan mudah diingat, juga harus menggambarkan aspek yang perlu diketahui oleh perokok dan calon perokok. Penelitian menunjukkan peringatan kesehatan bergambar yang efektif memiliki beberapa kriteria yang harus dipenuhi meliputi: luas mencakup 50% dari permukaan depan dan belakang bungkus rokok pada bagian atas, peringatan kesehatan harus berwarna dan tidak tertutup selubung sehingga mudah dilihat dari luar, dan pesan harus menunjukkan besarnya resiko merokok. Peringatan Kesehatan berbentuk gambar di bungkus rokok sangat penting, terutama di negara dimana masih terdapat masyarakat yang buta huruf atau perokok yang tidak peduli dengan peringatan kesehatan. Peringatan kesehatan berbentuk gambar di bungkus rokok harus dengan pesan tunggal dan harus diganti secara periodik agar tidak kehilangan dampaknya ([www.promkes.depkes.go.id](http://www.promkes.depkes.go.id), diakses 22 Maret 2015).

Pemerintah telah mengeluarkan peraturan baru terkait pengendalian konsumsi tembakau di Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 (PP no. 109 Th. 2012) tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan, merupakan upaya pemerintah untuk menekan gencarnya iklan, promosi, dan sponsor rokok

yang berdampak pada semakin meningkatnya prevalensi merokok pada usia muda. Peraturan ini merupakan penyempurnaan dari Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 (PP no. 19 Th. 2003) tentang pengamanan rokok bagi kesehatan, yang mengatur peningkatan cukai rokok, pembatasan jam tayang bagi iklan rokok, pemberlakuan aturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) serta peringatan kesehatan di kemasan rokok. Peraturan baru dalam PP no.109 Th. 2012 salah satunya adalah perusahaan rokok wajib tidak hanya mencantumkan peringatan bahaya merokok, namun menyertakan juga konten gambar dalam setiap bungkus rokok yang beredar. Konten gambar tersebut harus menggambarkan efek dari rokok (Kemenkes RI, 2014).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sudah menyediakan 5 desain gambar yang harus dicantumkan pada semua produk rokok yaitu gambar kanker mulut, orang merokok dengan asap membentuk tengkorak, kanker tenggorokan, orang merokok dengan anak di dekatnya, dan yang terakhir visualisasi kanker paru-paru dan bronkitis. Selain konten gambar, untuk menegaskan larangan merokok bagi anak di bawah umur, dicantumkan juga simbol 18+ di kemasan maupun media publikasi rokok (Kemenkes RI, 2014).

Peringatan kesehatan berbentuk gambar di bungkus rokok selain bertujuan memberikan informasi bagi konsumen tentang bahaya merokok juga merupakan upaya pendidikan kesehatan yang efektif dan murah serta dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan dampak merokok terhadap kesehatan. ([www.promkes.depkes.go.id](http://www.promkes.depkes.go.id)., diakses 22 Maret 2015).



Gambar 2.1 Peringatan Kesehatan Bergambar pada Kemasan Rokok di Indonesia

Sumber: <http://health.detik.com>

## 2.3 Persepsi

### 2.3.1 Definisi Persepsi

Persepsi adalah proses seseorang memberikan makna pada stimulus yang diterimanya berupa pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang terjadi pada stimulus tersebut (Notoatmodjo, 2010). Persepsi menurut Wade (2008) adalah sekumpulan tindakan mental yang mengatur impuls sensorik menjadi pola yang bermakna. Wade (2008) juga menjelaskan bahwa persepsi adalah proses pengaturan dan penerjemahan informasi sensorik oleh otak. Persepsi adalah proses diterimanya stimulus oleh alat indra dan adanya proses penerjemahan oleh otak, sehingga individu dapat memahami keadaan yang terjadi pada lingkungan ataupun pada dirinya sendiri (Sunaryo, 2004). Walgito (dalam Sunaryo, 2004) mengatakan bahwa persepsi adalah suatu aktivitas yang

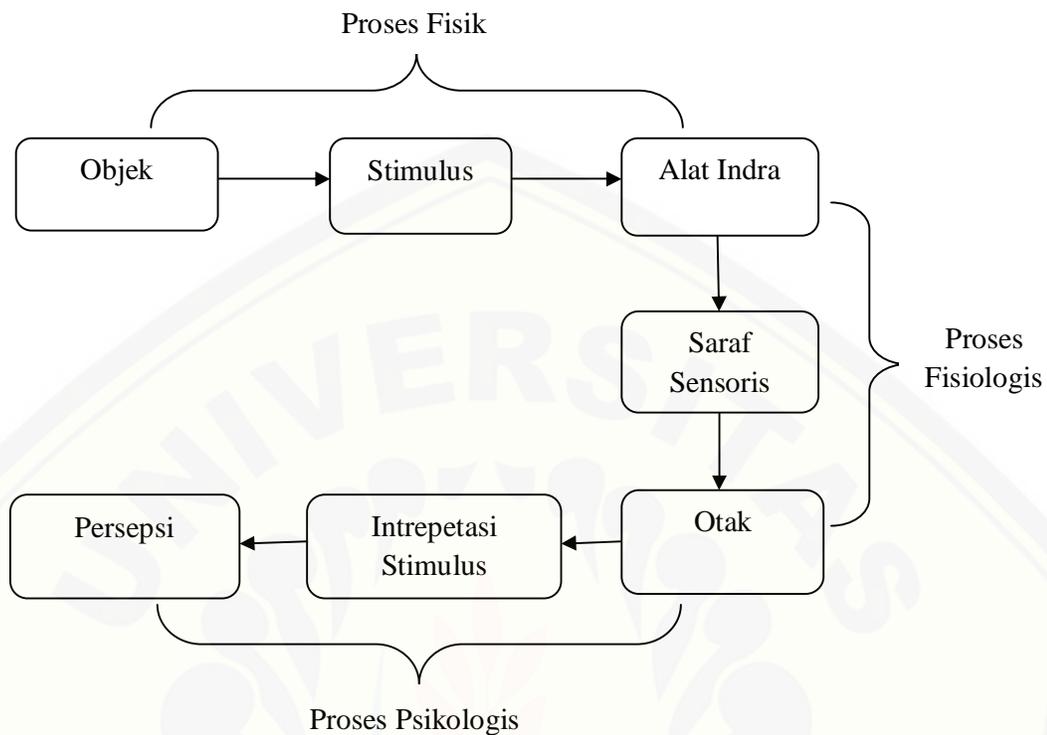
terintegrasi dalam diri manusia karena adanya suatu rangsangan yang diterima oleh individu. Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa persepsi adalah proses menerjemahkan dan memberikan makna pada informasi sensorik di otak hasil dari stimulus atau rangsangan yang diterima oleh alat indera, sehingga individu dapat memahami tentang keadaan yang terjadi pada lingkungan atau dirinya sendiri.

### 2.3.2 Proses Terjadinya Persepsi

Sunaryo (2004) membagi proses terjadinya persepsi menjadi tiga, yaitu:

- a. proses fisik yang dimulai dari munculnya objek yang menjadi stimulus kemudian diterima oleh reseptor atau alat indera;
- b. proses fisiologis yang dimulai dari stimulus yang diterima oleh reseptor alat indera kemudian diteruskan ke otak melalui saraf sensoris ;
- c. proses psikologis yakni proses intrepetasi di dalam otak sehingga individu menyadari dan memahami stimulus yang diterima.

Proses terjadinya persepsi dapat digambarkan dalam bagan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Proses Terjadinya Persepsi (Sunaryo, 2004)

### 2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Notoatmodjo (2005) pembentukan persepsi dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut menyebabkan stimulus masuk dalam perhatian individu. Faktor yang mempengaruhi persepsi meliputi faktor internal dan faktor eksternal.

#### a. Faktor internal

Faktor internal merupakan faktor yang terdapat pada orang yang mempersepsikan stimulus. Faktor internal yang ada pada seseorang dapat mempengaruhi seseorang menginterpretasikan stimulus yang diterima,

sehingga stimulus yang sama bisa saja dipersepsikan berbeda pada masing-masing orang.

1) Pengalaman atau pengetahuan

Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang diperoleh. Pengalaman masa lalu atau apa yang sudah dipelajari seseorang akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi antara orang yang satu dengan yang lain.

2) Harapan atau ekspektasi

Harapan individu terhadap suatu hal dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap stimulus.

3) Kebutuhan

Kebutuhan dapat mendorong suatu stimulus untuk masuk ke dalam rentang perhatian individu. Perbedaan kebutuhan antar individu dapat menyebabkan perbedaan dalam menginterpretasikan stimulus.

4) Motif

Perbedaan motif yang dimiliki oleh individu dapat menyebabkan perbedaan persepsi. Seseorang yang memiliki motif untuk menjaga kesehatan akan menganggap rokok sebagai sesuatu yang negatif dibandingkan perokok yang menganggap rokok sesuatu yang wajar.

5) Emosi

Emosi merupakan keadaan psikologis individu yang dapat mempengaruhi persepsi.

## 6) Budaya

Budaya dapat mempengaruhi persepsi individu. Seseorang dengan latar belakang budaya yang sama akan menginterpretasikan orang dalam kelompoknya secara berbeda, namun orang dengan budaya yang berbeda akan dipersepsikan sama saja. Hal ini akan membentuk stereotipe (Notoatmodjo, 2005)

### b. Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang melekat ada objek yang akan dipersepsikan.

#### 1) Kontras

Kontras merupakan cara termudah untuk menarik perhatian. Sesuatu yang tampak berbeda dengan hal lain disekitarnya akan lebih mudah menarik perhatian. Kontras dapat berupa kontras warna, kontras bentuk, kontras ukuran, atau kontras gerakan.

#### 2) Perubahan intensitas

Perubahan intensitas dapat menarik perhatian, misalnya suara yang berubah dari pelan menjadi keras atau cahaya yang berubah dengan intensitas tinggi akan lebih menarik perhatian individu.

#### 3) Pengulangan (repetition)

Stimulus yang awalnya tidak menarik perhatian individu, dengan adanya pengulangan stimulus maka pada akhirnya stimulus tersebut dapat masuk ke dalam rentang perhatian individu.

4) Sesuatu yang baru (novelty)

Suatu stimulus yang baru akan lebih mudah menarik perhatian daripada sesuatu yang telah diketahui sebelumnya.

5) Sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak

Stimulus yang menjadi perhatian orang banyak akan dapat mempengaruhi individu untuk mempersepsikan stimulus yang sama (Notoatmodjo, 2005).

#### 2.3.4 Indikator Persepsi

Menurut Walgito dalam Retno (2012), persepsi memiliki indikator-indikator sebagai berikut:

a. Penyerapan terhadap rangsang

Rangsangan dari objek tersebut akan diserap atau diterima oleh panca indera, baik penglihatan, pendengaran, peraba, pencium, dan pengecap secara terpisah maupun bersama-sama. Hasil penyerapan atau penerimaan oleh alat-alat indera tersebut akan mendapatkan gambaran, tanggapan, atau kesan di dalam otak. Gambaran tersebut dapat berbentuk tunggal maupun jamak, tergantung objek persepsi yang diamati. Gambaran-gambaran atau kesan-kesan tersebut akan terkumpul di dalam otak, baik yang lama maupun yang baru saja terbentuk. Kejelasan gambaran tersebut tergantung dari jelas tidaknya rangsang, normalitas alat indera dan waktu diterimanya rangsang, baru saja atau sudah lama.

b. Pengertian atau pemahaman

Gambaran-gambaran atau kesan-kesan yang sudah ada di dalam otak, selanjutnya gambaran tersebut diorganisir, digolong-golongkan (diklasifikasi), dibandingkan, diinterpretasi, sehingga terbentuk pengertian atau pemahaman. Proses terjadinya pengertian atau pemahaman tersebut sangat unik dan cepat. Pengertian yang terbentuk tergantung juga pada gambaran -gambaran lama yang telah dimiliki individu sebelumnya (disebut apersepsi).

c. Penilaian atau evaluasi

Proses selanjutnya setelah terbentuk pengertian atau pemahaman, terjadilah penilaian dari individu. Individu membandingkan pengertian atau pemahaman yang baru diperoleh tersebut dengan kriteria atau norma yang dimiliki individu secara subjektif. Penilaian individu berbeda-beda meskipun objeknya sama. Oleh karena itu persepsi bersifat individual.

## 2.4 Motivasi

### 2.4.1 Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin “movere” yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku (Notoatmodjo, 2010). Motivasi adalah sesuatu yang mendorong perilaku seseorang untuk mencapai tujuan (Saam dan Wahyuni, 2012 ). Pengertian lain motivasi menurut Terry (dalam Notoatmodjo 2010) adalah keinginan yang terdapat dalam diri individu yang mendorong untuk

melakukan perbuatan, tindakan atau perilaku. Menurut Stooner (dalam Notoatmodjo, 2010) motivasi adalah hal yang dapat menyebabkan atau mendukung seseorang untuk bertindak atau berperilaku. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah segala sesuatu yang dapat menimbulkan dorongan dari dalam diri seseorang untuk melakukan suatu perbuatan atau perilaku, untuk mencapai tujuan tertentu.

#### 2.4.2 Teori Motivasi

Wood dalam Notoatmodjo (2005) mengemukakan bahwa secara garis besar teori motivasi dapat dibagi menjadi dua aliran yaitu teori kebutuhan (content theory ) dan teori proses (process theory).

##### a. Teori Kebutuhan

Teori kebutuhan lebih menekankan pada analisis kebutuhan yang mendorong seseorang untuk bertindak laku tertentu. Teori-teori motivasi yang berdasarkan pada kebutuhan manusia diantaranya adalah teori hierarki kebutuhan dari Maslow, teori McClelland, dan teori Herzberg (Notoatmodjo, 2005).

##### 1) Teori hierarki kebutuhan (Maslow)

Maslow menyusun kebutuhan manusia secara bertingkat atau memiliki hierarki dalam teori ini. Kebutuhan tersebut dapat digolongkan menjadi dua kategori utama yaitu, kebutuhan tingkat dasar dan kebutuhan tingkat tinggi. Kebutuhan tingkat dasar merupakan kebutuhan yang dapat dipenuhi dari luar seperti kebutuhan fisiologis dan kebutuhan rasa

aman, sedangkan kebutuhan tingkat tinggi hanya dapat dipuaskan dari dalam diri orang yang bersangkutan seperti kebutuhan akan penghargaan dan kebutuhan aktualisasi diri. Apabila kebutuhan yang memiliki tingkatan lebih rendah belum terpenuhi maka tidak akan muncul kebutuhan pada tingkat berikutnya dalam diri seseorang (Notoatmodjo, 2005).

Maslow kemudian membagi kebutuhan tersebut menjadi lebih rinci menjadi lima tingkatan yaitu:

a) Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan yang diperlukan untuk bertahan hidup. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan yang bersifat vital bagi hidup manusia seperti kebutuhan sandang, pangan dan papan. Kebutuhan di tingkat yang lebih tinggi akan dapat dipenuhi, bila kebutuhan ini sudah tercukupi (Notoatmodjo, 2010).

b) Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan rasa aman memiliki rentang yang sangat luas, mulai dari rasa aman dari ancaman alam, rasa aman dari orang jahat, rasa aman dari masalah kesehatan, hingga rasa aman dari ancaman dikeluarkan dari pekerjaan. Kebutuhan rasa aman bukan saja dalam bentuk keamanan fisik tapi juga keamanan secara psikologis, seperti bebas dari intimidasi orang lain (Notoatmodjo, 2010).

c) Kebutuhan untuk berafiliasi dan diterima oleh orang lain

Manusia pada dasarnya merupakan makhluk sosial yang selalu ingin berkelompok dan bersosialisasi dengan orang lain. Kebutuhan berafiliasi dengan orang lain pada dasarnya dilakukan seseorang agar diterima dan disayangi oleh orang lain sebagai anggota dalam kelompoknya (Notoatmodjo, 2010).

d) Kebutuhan akan penghargaan

Manusia memerlukan perasaan stabil terhadap harga diri, dan perasaan bahwa mereka dihargai oleh orang lain. Kebutuhan harga diri ini berhubungan dengan keinginan terhadap kekuatan, pencapaian, rasa cukup, kompetensi, rasa percaya diri, dan kemerdekaan. Manusia juga membutuhkan penghargaan atau apresiasi dari orang lain. Seseorang akan merasa percaya diri pada saat kedua kebutuhan ini terpenuhi dan berguna, sebaliknya apabila kebutuhan harga diri dan penghargaan dari orang lain tidak terpenuhi, individu mungkin merasa tidak berdaya dan merasa rendah diri (Maslow, 1970 dalam Potter & Perry, 2005).

e) Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan terakhir dan paling tinggi tingkatannya yang akan muncul bila seseorang telah memenuhi keempat kebutuhan sebelumnya. Kebutuhan aktualisasi diri merupakan kebutuhan yang digunakan untuk mengembangkan potensi diri secara maksimal. Kebutuhan aktualisasi diri merupakan

realisasi diri secara lengkap dan penuh, yang akan berbeda pemenuhannya pada setiap orang (Notoatmodjo, 2010).

## 2) Teori Herzberg

Teori motivasi ini dikenal dengan teori motivasi dua faktor (Herzberg's two factors motivation theory). Menurut teori ini, ada dua faktor yang mempengaruhi seseorang dalam tugas atau pekerjaannya, antara lain :

- a) Faktor-faktor penyebab kepuasan (Satisfier) atau faktor motivasional. Faktor penyebab kepuasan ini berkaitan dengan kebutuhan psikologis seseorang, yang meliputi serangkaian kondisi intrinsik. Faktor motivasional ini mencakup; prestasi (achievement), penghargaan (recognition), tanggung jawab (responsibility), kesempatan untuk maju (possibility of growth), dan pekerjaan itu sendiri (work)
- b) Faktor-faktor penyebab ketidakpuasan (dissatisfaction) atau hygiene factor ini menyangkut kebutuhan akan pemeliharaan atau maintenance factor yang merupakan hakikat manusia yang ingin memperoleh kesehatan badaniyah. Ketidakpuasan bekerja (dissatisfaction) akan timbul apabila faktor-faktor ini hilang. Faktor higienes ini meliputi kondisi fisik lingkungan (physical environment), hubungan interpersonal (interpersonal relationship), kebijakan dan administrasi (policy and administration), pengawasan (supervision), gaji (salary), dan keamanan bekerja (job security) (Notoatmodjo, 2010).

b. Teori Proses

Teori ini lebih menekankan pada proses berpikir yang dapat mendorong seseorang untuk berperilaku tertentu dari pada objek yang mempengaruhi motivasi. Teori yang mengacu pada teori proses antara lain adalah teori keadilan (equity theory) dan teori harapan (expectancy theory) (Notoatmodjo, 2005).

1) Teori keadilan (equity theory)

Teori ini menjelaskan jika seseorang diperlakukan dengan tidak adil, maka akan mempengaruhi motivasinya mengerjakan tugas. Teori ini berdasarkan pada fenomena perbandingan sosial, dimana seseorang selalu membandingkan dirinya dengan orang lain. Manusia selalu membandingkan input yang diberikan dengan hasil yang diperoleh. Seseorang akan merasakan ketidakadilan yang positif (positive inequity), jika dengan memberikan input yang sama, hasil yang didapatkan dirasakan lebih dari orang lain. Sebaliknya jika hasil yang diperoleh dirasa tidak sebanding dengan input yang diberikan, maka orang tersebut akan merasakan negative inequity. Keadaan ini akan mengurangi motivasi seseorang untuk mempertahankan perilakunya (Notoadmojo, 2005).

2) Teori harapan (expectancy theory)

Motivasi seseorang untuk melakukan sesuatu menurut teori ini tergantung dari, seberapa besar harapan orang tersebut akan hasil yang didapat dari usaha yang dilakukan, seberapa penting hubungan antara

keberhasilan dengan imbalan yang akan diperoleh, dan seberapa bernilainya imbalan tersebut bagi dirinya (Notoatmodjo, 2005).

Teori harapan yang dipelopori oleh Vrom Pace dan Faules (1998), memiliki tiga asumsi dasar, yaitu:

- a) Setiap individu percaya bahwa dia berperilaku tertentu karena adanya harapan untuk memperoleh hasil tertentu. Hal ini disebut harapan hasil (outcome expectancy)
- b) Setiap hasil mempunyai daya tarik tertentu bagi seseorang, yang disebut valensi (valence)
- c) Setiap hasil berkaitan dengan persepsi mengenai seberapa besar usaha untuk mencapai hasil tersebut. Hal ini disebut harapan usaha (effort expectancy) (Saam dan Wahyuni).

#### 2.4.3 Fungsi Motivasi

Menurut Notoatmodjo dalam Saragih (2011) motivasi mempunyai tiga fungsi yaitu:

- a. Mendorong manusia untuk berbuat. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
- b. Menentukan arah perbuatan, yakni ke arah tujuan yang hendak dicapai. Motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya.
- c. Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang sesuai untuk mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-

perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut. Pilihan perbuatan yang sudah ditentukan atau dikerjakan akan memberikan kepercayaan diri yang tinggi karena sudah melakukan proses penyeleksian.

#### 2.4.4 Motivasi Berhenti Merokok

Survei yang dilakukan pada perokok dewasa di Amerika Serikat menunjukkan 70% perokok mengatakan ingin berhenti, akan tetapi 80% diantaranya belum siap berhenti merokok dalam waktu satu bulan, dan 30 hingga 45% tidak memiliki keinginan berhenti dalam waktu 6 bulan kedepan (CDC dalam Donovan & Marlatt, 2005). Hasil survei GATS tahun 2011 yang dilakukan di Indonesia, salah satunya mengenai keinginan berhenti merokok pada perokok usia 15 tahun keatas menunjukkan hanya 5,1% perokok berencana berhenti dalam satu bulan kedepan, 5,4% perokok yang berpikir untuk berhenti dalam waktu satu tahun kedepan, persentase terbesar yaitu sebanyak 38,3 persen merokok memiliki keinginan berhenti suatu hari, namun tidak dalam waktu dekat, dan 31,3% perokok mengatakan tidak tertarik untuk berhenti merokok (WHO, 2012).

Pengembangan motivasi untuk berhenti merokok pada remaja merupakan hal yang penting dalam upaya pencegahan dan penanggulangan perilaku merokok. Remaja yang dalam dirinya ditumbuhkan motivasi untuk tidak mencoba atau berhenti merokok, akan mampu untuk tidak terpengaruh godaan merokok yang datang dari teman, media massa, dan kebiasaan keluarga/orangtua (Poltekkes Depkes, 2010). Menurut Miller dan Rolnick dalam (Donovan & Marlatt, 2005)

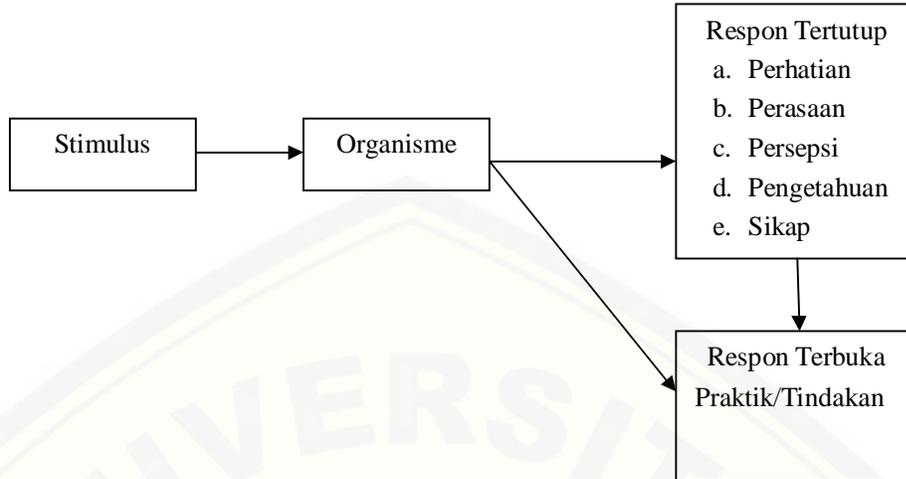
munculnya motivasi untuk berhenti merokok merupakan faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan usaha berhenti merokok.

Readiness to Quit Ladder merupakan salah satu alat ukur yang baik untuk digunakan dalam penilaian motivasi berhenti merokok. Readiness to Quit Ladder terdiri dari 10 pilihan pernyataan untuk menilai motivasi dalam satu rangkaian pernyataan yang bertingkat, dimulai dari “saya tidak memiliki keinginan sama sekali untuk berhenti merokok seumur hidup” hingga “saya telah berhenti merokok”. Hasil skor yang lebih tinggi dari Readiness to Quit Ladder, menunjukkan tingkat motivasi yang lebih tinggi juga (Abrams et al, 2003). Pengukuran ini memiliki keuntungan lebih karena lebih singkat, efektif, dan valid untuk pengukuran langsung yang dapat digunakan secara umum pada populasi yang beragam (sebagai contoh, pengukuran ini juga mudah dimengerti oleh orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah) (Abrams & Bieners dalam Abrams et al, 2003).

## 2.5 Hubungan Persepsi tentang Peringatan Kesehatan Bergambar pada Kemasan Rokok dengan Motivasi Berhenti Merokok

Proses terjadinya perilaku menurut Notoatmodjo (2010), diawali dari adanya pengalaman seseorang dan adanya pengaruh dari faktor diluar orang tersebut (lingkungan) baik fisik maupun non fisik. Pengalaman dan faktor lingkungan tersebut kemudian diketahui oleh individu, lalu dipersepsikan dan diyakini sehingga dapat menimbulkan motivasi dan niat untuk bertindak, hingga akhirnya niat tersebut terwujud dalam bentuk perilaku.

Skinner dalam Notoatmodjo (2005) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Teori S-O-R (Stimulus-Organisme-Respon) mengasumsikan terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas stimulus yang diterima oleh organisme. Apabila stimulus ditolak berarti stimulus tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu maka prosesnya akan berhenti disini, namun sebaliknya bila stimulus diterima oleh organisme berarti stimulus tersebut efektif dan akan diproses lebih lanjut oleh organisme. Setelah stimulus diterima, kemudian organisme mengolahnya dan terbentuk respon yang dapat berupa perilaku tertutup maupun perilaku terbuka. Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati oleh orang lain secara jelas. Respon tertutup seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Respon terbuka adalah respon terhadap stimulus yang sudah dalam bentuk tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2.2 Skema Teori S-O-R (Skinner dalam Notoatmodjo, 2010)

Penelitian di beberapa negara menunjukkan bahwa Pictorial Health Warning memiliki dampak positif yang besar. Hasil penelitian tersebut antara lain menyatakan bahwa peringatan bergambar lebih diperhatikan dari pada hanya teks/tertulis, lebih efektif untuk pendidikan bagi perokok tentang risiko kesehatan akibat merokok dan untuk meningkatkan pengetahuan perokok tentang risiko kesehatan akibat merokok, serta adanya asosiasi dengan peningkatan motivasi untuk berhenti merokok. Penelitian lain menunjukkan bahwa peringatan bergambar memberikan efek lebih lama dibanding peringatan teks/tertulis saja ([www.promkes.depkes.go.id](http://www.promkes.depkes.go.id)., diakses 22 Maret 2015).

Penelitian yang dilakukan setelah pencantuman peringatan bergambar pada kemasan rokok di Brazil, Kanada, Singapura dan Thailand, menunjukkan bahwa peringatan bergambar secara signifikan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya penggunaan tembakau. Penelitian di Brazil

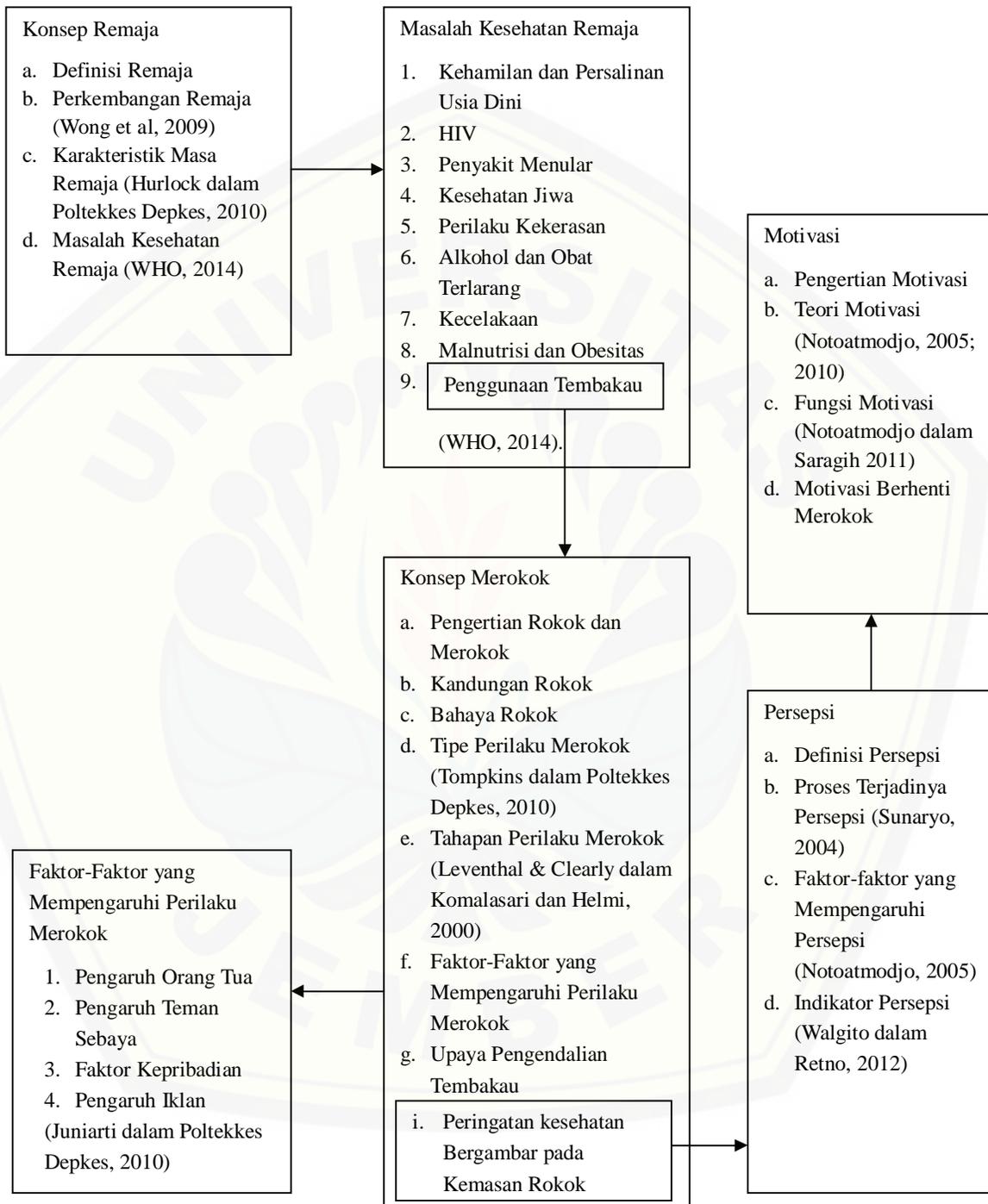
menunjukkan 54% responden berubah pendapatnya tentang konsekuensi kesehatan akibat merokok dan 67% menyatakan ingin berhenti merokok. Perokok sebanyak 47% di Singapura dan 62% di Thailand langsung mengurangi jumlah rokok yang diisap. Penerapan peringatan kesehatan berbentuk gambar juga mendorong keinginan perokok untuk berhenti merokok di Kanada, Singapura dan Thailand masing-masing sebesar 44%, 25% dan 92% (TCSC-IAKMI, 2010).

German Cancer Research Center pada tahun 2013 melakukan kajian terhadap 94 penelitian yang dilakukan di berbagai negara yang berkaitan dengan efektivitas peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok. Hasil kajian menunjukkan peringatan kesehatan bergambar mampu mencegah remaja untuk mulai merokok dan memotivasi perokok remaja untuk berhenti. Sekitar 90% remaja di Kanada dan United Kingdom berpendapat bahwa peringatan bergambar memberikan informasi penting tentang dampak merokok dan membuat perilaku merokok menjadi kurang menarik. Responden yang berusia 11-16 tahun di United Kingdom, hampir sepertiganya berpendapat peringatan kesehatan bergambar membuat mereka tidak jadi merokok setidaknya sekali dalam satu bulan terakhir. Perokok remaja baik yang sudah terlanjur merokok ataupun yang masih mencoba merokok mengalami penurunan konsumsi rokok dan mulai berpikir untuk berhenti merokok. Penelitian dengan responden di Jerman menunjukkan peringatan kesehatan bergambar secara signifikan meningkatkan motivasi berhenti merokok dibandingkan peringatan kesehatan dalam bentuk tulisan. Perokok sebanyak 40% di Kanada termotivasi untuk berhenti merokok setelah melihat peringatan kesehatan bergambar dan di Australia peringatan bergambar telah

membantu 62% mantan perokok untuk tetap berusaha berhenti merokok (German Cancer Research Center, 2013).



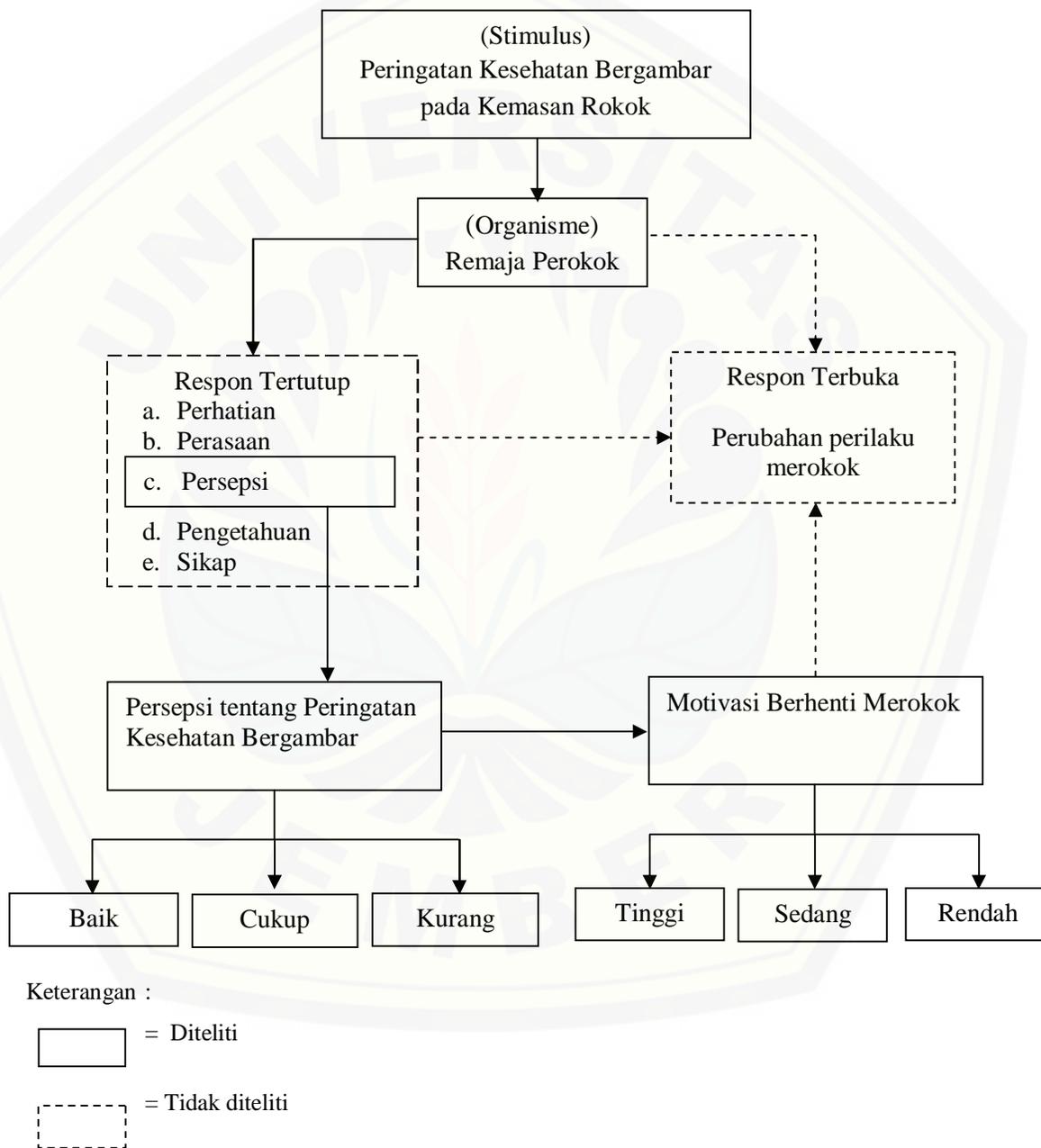
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam suatu penelitian. Penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) (Setiadi, 2007).

$H_a$ : ada hubungan antara persepsi remaja tentang peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok dengan motivasi berhenti merokok pada remaja di Madrasah Aliyah Al-Qodiri, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember.

