

# PERSEPSI KERENTANAN DAN KESERiusAN TERKENA PENYAKIT AKIBAT MEROKOK DENGAN KEMUNGKINAN REMAJA BERHENTI MEROKOK DI GONDOKUSUMAN, YOGYAKARTA

Marsiana Wibowo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, DI. Yogyakarta  
E-mail: [marsianaw85@gmail.com](mailto:marsianaw85@gmail.com)

## Abstrak

Kesehatan adalah investasi hidup. Investasi harus diupayakan sejak dini agar produktif. Pekerjaan rumah bidang kesehatan bagi pemerintah Indonesia yang belum mendapatkan titik terang adalah masalah tembakau. Perilaku merokok sangat jelas berdampak buruk bagi kesehatan. Usia inisiasi mayoritas adalah usia remaja. Rekomendasi berhenti merokok masih menjadi pilihan kesekian. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan kerentanan dan keseriusan terkena penyakit akibat merokok dengan kemungkinan berhenti merokok. Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan cross sectional. Responden dipilih secara *snowball sampling* dengan kriteria perokok dan berusia 15 – 24 tahun. Responden yang mengatakan dirinya rentan dan serius terkena penyakit akibat merokok sebesar 51,4% dan berkemungkinan berhenti merokok sebesar 77,1 %. Hasil uji spearmen menunjukkan *correlation coeffisient*: 0,073 dan *sig*: 0,451. Terdapat hubungan yang positif dan sangat lemah pada pola hubungan kerentanan diri dan keseriusan terkena penyakit karena merokok dengan kemungkinan remaja perokok untuk berhenti merokok, namun secara statistik tidak bermakna.

**Kata kunci:** Kerentanan, keseriusan, penyakit, berhenti merokok

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan sebuah investasi yang tak ternilai. Tanpa kesehatan, manusia tidak bisa hidup produktif. Manusia harus melakukan berbagai upaya dalam mencapai dan mempertahankan derajat sehatnya, yaitu dengan menerapkan perilaku sehat. Salah satu perilaku sehat yang sangat direkomendasikan adalah tidak merokok. Pada tahun 2009, Indonesia menduduki peringkat ketiga dari sepuluh negara dengan persentase perokok terbesar di dunia. Terdapat peningkatan jumlah perokok pada tahun 2007 ke 2010 di beberapa tingkatan usia. Pada remaja 15-19 tahun meningkat dari 18,8 juta jiwa menjadi 20,3 juta jiwa. Pada usia 20-24 tahun meningkat dari 32,8 juta jiwa ke 33,8 juta jiwa [1]. Sebagian besar perokok memulai kebiasaannya merokoknya semenjak remaja [2]. Pada Desember 2014, perokok laki-laki yang berusia 15 tahun ke atas berjumlah 67% (58 juta jiwa) dari populasi laki-laki 15 tahun keatas, sedangkan perokok perempuan yang berusia 15 tahun ke atas berjumlah 29% (3,8 juta jiwa) dari populasi perempuan 15 tahun keatas. Rata-rata usia memulai kebiasaan merokok di Indonesia menurut WHO adalah usia 17,6 tahun [2].

Usia remaja adalah usia yang sangat beresiko, karena pada usia remaja, remaja akan mengumpulkan berbagai informasi sebanyak-banyaknya tanpa bisa mengaitkan antar pengetahuan dan kesadaran mereka [3]. Dengan demikian, remaja akan mudah terbujuk untuk mencoba menghisap rokok hingga mereka menjadi pecandu rokok. Sebenarnya sudah diketahui oleh semua pihak bahwa merokok memberikan dampak negatif bagi kesehatan. Merokok adalah salah satu penyebab penumpukan plak dalam arteri [4]. Plak tersebut terbuat dari kolesterol

dan jaringan paru, kemudian menyumbat dan menyempitkan pembuluh darah. Hal ini memicu nyeri dada, kelemahan dan serangan jantung atau stroke. Plak dapat pecah dan menyebabkan bekuan yang menghalangi arteri. Selain dampak tersebut, menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian Tuberkulosis paru-paru [5].

Bagi bukan perokok, hal yang harus dilakukan untuk menghindari dampak asap rokok adalah jangan pernah mendekati perilaku merokok atau mendekati orang yang sedang merokok sehingga turut menghisap asapnya. Ketika seseorang menghirup asap rokok, maka trombosit akan lengket dan membentuk gumpalan, seperti orang yang merokok. Menghabiskan waktu di ruang yang penuh asap rokok akan memicu serangan jantung. Merokok bukanlah satu-satunya penyebab masalah ini, namun dengan merokok masalah akan menjadi lebih buruk [6]. Sedangkan bagi perokok aktif, yang harus dilakukan adalah segera berhenti merokok untuk menekan resiko kesehatan akibat merokok. Sudah tertera dalam setiap iklan maupun bungkus rokok bahwa merokok dapat memberikan dampak buruk bagi kesehatan, seperti kanker dan impotensi, namun masih banyak penggemar dari rokok ini. Berbagai alasan dikemukakan alasan untuk meneruskan perilaku merokok, seperti dampak buruk dari merokok tidak dirasakan. Para perokok tidak merasa beresiko dalam kesehatannya karena tidak merasakan apa-apa, yang tidak diketahui para perokok adalah organ di dalam tubuh mereka lah yang mengalami penurunan fungsi akibat merokok, seperti paru-paru dan kerja jantung.

*The Health Belief Models Theory* bahwa seseorang akan mengambil tindakan preventif tertentu terhadap kesehatannya jika seseorang tersebut berpersepsi beresiko mengidap penyakit tertentu dan serius karena perilaku tidak sehat, misalnya merokok. Jika seseorang ingin mengurangi resiko penyakit akibat merokok, maka ia harus mengentikan perilaku tidak sehatnya [7]. Berhenti merokok akan menurunkan resiko perokok akan penyakit-penyakit yang mungkin ia derita dan meningkatkan fungsi-fungsi organ dalam tubuh perokok tersebut [4]. Perlu upaya yang keras bagi Indonesia dalam menghadapi masalah tembakau. Jumlah perokok di Indonesia yang tidak sedikit dan merupakan pangsa pasar yang bagus bagi industri rokok. Pengendalian konsumsi rokok untuk menekan dampak buruk kesehatan perokok adalah merekomendasikan untuk berhenti merokok. Bagi perokok remaja, berhenti merokok sedini mungkin akan memperkecil resiko buruk akibat merokok. Yogyakarta memiliki penduduk yang merupakan penduduk asli dan pendatang. Pendatang remaja dalam jumlah yang tidak sedikit karena mereka berdatangan untuk menempuh pendidikan di berbagai institusi di Yogyakarta. Kecamatan Gondokusuman memiliki beberapa institusi pendidikan yang berdiri di wilayahnya, dari tingkat dasar hingga perguruan tinggi, sehingga tidak memungkirinya banyaknya remaja di wilayah ini. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara persepsi kerentanan dan keseriusan terkena penyakit akibat merokok dengan kemungkinan perokok remaja untuk berhenti merokok di Kecamatan Gondokusuman Yogyakarta.

## 2. METODE

Peneliti menggunakan desain analitik observasional dan pendekatan *cross sectional*. Responden adalah remaja perokok dengan usia 15-24 tahun. Populasi perokok remaja 15-24 tahun (penduduk asli maupun pendatang) di wilayah ini belum diketahui. Proporsi dari penelitian-penelitian atau laporan statistik sebelumnya juga belum ditemukan. Sebagai seorang perokok, tidak mudah

menemui remaja perokok dengan ciri-ciri khusus kecuali ia sedang menghisap rokok. Oleh karena itu, peneliti menggunakan *teknik snowball sampling*.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Hasil Uji Univariat**

Karakteristik		Persentase (%)
Usia	15 – 19 tahun	45
	20 – 24 tahun	55
Pendidikan	SD	6,4
	SMP	28,4
	SMA	59,6
	S1	5,5
	Persepsi kerentanan dan keseriusan terkena penyakit akibat merokok	Tidak rentan
Kemungkinan berhenti merokok	Rentan	51,4
	Tidak mungkin berhenti	22,9
	Mungkin berhenti	77,1
	Total	100,0

Sumber : Data Primer Diolah, 2016

**Tabel 2. Hasil Uji Bivariat: Spearmen Test**

Variabel		Kemungkinan Berhenti Merokok
Kerentanan diri dan keseriusan terkena penyakit karena merokok	<i>Correlation</i>	0,073
	<i>Coeffisient</i>	
	<i>Sig</i>	0,451

Sumber : Data Primer Diolah, 2016

Profil responden sebagian besar adalah remaja akhir, yaitu berusia 20-24 tahun dan mayoritas berpendidikan terakhir menengah keatas. Responden yang berpersepsi dirinya rentan dan serius terkena penyakit akibat merokok sejumlah 51,4% sedangkan yang berkemungkinan berhenti merokok sejumlah 77,1%. Uji bivariat *Spearmen test* menunjukkan hasil nilai *correlation coefficient* 0,073 dan sig 0,451. Nilai *correlation coefficient* 0,073 menunjukkan arah korelasi yang positif dan kekuatan yang sangat lemah. Sehingga dapat diinterpretasikan semakin besar nilai dari kerentanan dan keseriusan terkena penyakit akibat merokok, maka semakin besar juga nilai kemungkinan remaja perokok untuk berhenti merokok. Nilai sig 0,451 yang lebih besar dari 0,05 menginterpretasikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kerentanan diri dan keseriusan terkena penyakit akibat merokok dengan kemungkinan remaja perokok untuk berhenti merokok.

Rokok merupakan produk tembakau yang dibuat dari daun tembakau untuk dihisap, dikunyah atau didengus [8]. Rokok sudah tidak asing lagi bagi seluruh dunia, bahkan dunia pun tahu apa efek negatif dari mengkonsumsi rokok. Tembakau mengandung 4000 bahan kimia beracun yang berdampak buruk bagi kesehatan yang mengkonsumsinya, diantaranya adalah nikotin, karbon monoksida, dan tar [9]. Namun demikian, jumlah perokok di dunia, termasuk di Indonesia masih saja banyak, bahkan meningkat. Pada tahun 2009, Indonesia berada pada peringkat ketiga dari sepuluh negara dengan persentase perokok terbesar dari jumlah perokok di dunia. Terdapat peningkatan jumlah perokok di

Indonesia dari tahun 2007 ke 2010 pada beberapa tingkatan usia, khususnya remaja, yaitu antara 15-19 tahun, meningkat dari 18,8 juta jiwa menjadi 20,3 juta jiwa dan usia 20-24 tahun dari 32,8 juta jiwa ke 33,8 juta jiwa<sup>1</sup>. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kerentanan diri dan keseriusan terkena penyakit dengan kemungkinan remaja perokok untuk berhenti merokok. Hal ini menunjukkan bahwa remaja perokok di Kecamatan Gondokusuman masih berpersepsi yang positif terhadap perilaku merokok. Persepsi merupakan hasil dari akal dan jiwa manusia terhadap lingkungan tertentu atau tema tertentu, dalam hal ini, remaja di wilayah ini masih berpersepsi bahwa mereka tidak akan mendapatkan keseriusan penyakit atau bahkan mereka belum merasa bahwa diri mereka adalah rentan terkena dampak dari perilaku merokok mereka [10]. Di Indonesia, remaja Indonesia menyatakan pilihan untuk merokok merupakan bukan perilaku yang berbahaya bagi diri mereka [11]. Namun demikian, hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi yang positif, namun kekuatannya lemah. Semakin besar nilai kerentanan dan keseriusan terkena penyakit akibat merokok, maka semakin besar juga nilai kemungkinan remaja perokok untuk berhenti merokok. Berbeda dengan hasil penelitian terhadap siswa di Yordania, yang menunjukkan bahwa persepsi siswa tentang resiko merokok berpengaruh terhadap perilaku merokok siswa [12]. Ini mungkin dikarenakan sebagian responden pada penelitian tersebut adalah bukan perokok, sedangkan pada penelitian ini adalah perokok saja. Selain itu, karakteristik sasaran di Yordania sebagian besar adalah perguruan tinggi. Merokok memiliki hubungan yang kuat dengan penyakit yang menyebabkan kematian, seperti kanker [13].

Individu yang mempersepsi sesuatu, ia akan melakukan penginderaan terhadap objek untuk memperoleh pengetahuan, sehingga individu tersebut dapat mempersepsi sesuatu [10]. Pengetahuan individu tentang kerentanan dirinya dan penyakit mungkin akan ia alami kemungkinan terbatas. Pengetahuan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tindakan [14]. Nikotin yang terkandung dalam asap tembakau akan menyebabkan perokok ketergantungan fisik [4]. Sebagian orang merasa sangat sulit untuk menghentikan kecanduan ini. Para remaja perokok tidak merasa dirinya adalah kelompok rentan karena dampak fisik dari merokok tidak akan dirasakan dalam waktu singkat, seperti gangguan pernafasan, serangan jantung, dan kanker. Sedangkan dampak yang bisa dirasakan dalam waktu singkat seperti sakit kepala dan mual dirasakan bukanlah efek dari merokok dan itu adalah gejala ringan. Hal ini ditunjukkan dengan hasil data yang dikumpulkan pada pernyataan jika seseorang tetap merokok maka akan beresiko terkena serangan jantung dan mengalami gangguan peredaran darah mempunyai nilai yang kecil, yaitu nilai 273 dari nilai maksimal 436 dari 109 responden. Inisiasi merokok berhubungan langsung dengan persepsi tentang resiko dan manfaat dari merokok [15]. Hasil penelitian ini sangat berbeda dengan hasil penelitian pada tahun 2015 yang menyatakan bahwa respondennya sangat peduli dengan kesehatannya mereka namun mempunyai akses yang terbatas terhadap informasi dan pelayanan kesehatan [16]. Sedangkan studi di wilayah Gondokusuman, para responden mempunyai akses yang mudah terhadap informasi dan pelayanan kesehatan, namun mempunyai persepsi yang rendah terhadap kerentanan dirinya terhadap perilaku merokok.

Sekarang ini, banyak kita jumpai iklan televisi yang mengiklankan tentang rokok. Iklan tersebut memberikan citra yang sangat positif seorang perokok. Iklan yang sangat persuasif ini telah mampu mempengaruhi pola pikir masyarakat untuk memulai merokok bahkan memelihara perilaku ini. Sehingga seseorang akan berasumsi bahwa mereka akan menuai dampak positif dan citra tersebut jika

merokok. Harus ada upaya untuk menghilangkan persepsi positif tentang manfaat merokok [15].

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1]. IAKMI TCSC. *Buku Fakta Tembakau*. Jakarta: Ikatan Ahmi Kesehatan Masyarakat Indonesia; 2012.
- [2]. Asma S, Mackay J, Song SY, Zhao L, Morton J, Palipudi KM et al. *The GATS Atlas*. Atlanta, GA; 2015.
- [3]. Sarwono, SW. *Psikologi Remaja*. Jakarta : PT Rajagrafindo Persada. 2012.
- [4]. Freedman ND, Ph D, Hartge P, et al. Smoking and Mortality — Beyond Established Causes. *The New England Journal of Medicine*. 2015;372:631-640. doi:10.1056/NEJMsa1407211.
- [5]. Lalombo AY, Palandeng H, Kallo VD. Hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis paru di puskesmas siloam kecamatan tamako kabupaten kepulauan sangihe. *ejournal keperawatan*. 2015;3(2).
- [6]. World Health Organization. *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015 Country Profile Indonesia*.; 2015. [http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country\\_profile/idn.pdf?ua=1](http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/idn.pdf?ua=1).
- [7]. Shumaker, S.A., Ockene, J.K. & Riekert, K.A. *The Handbook of Health Behavior Change* third edit., New York: Springer Publishing Company, LLC. 2009.
- [8]. Allsop, P.S. et al.. *Alcohol and Other Drugs : A Handbook for Health Professional*, Canberra. 2004
- [9]. Koentjaraningrat. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2015.
- [10]. Ng, N., Weinehall, L. & Öhman, A. "If I don't smoke, I'm not a real man' - Indonesian teenage boys' views about smoking. *Health Education Research*, 2007. 22(6), pp.794–804. <http://her.oxfordjournals.org/content/22/6/794.full.pdf#page=1&view=FitH> Accessed September 29, 2016.
- [11]. Shadid, H.M. & Hossain, S.Z. Smoking behaviour, knowledge and perceived susceptibility to lung cancer among secondary-school students in Amman, Jordan. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*. 2015.21(3), pp.185–193. [http://applications.emro.who.int/emhj/v21/03/EMHJ\\_2015\\_21\\_3\\_185\\_193.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/emhj/v21/03/EMHJ_2015_21_3_185_193.pdf?ua=1) Accessed September 29, 2016.
- [12]. Freedman ND, Ph D, Hartge P, et al. Smoking and Mortality — Beyond Established Causes. *The New England Journal of Medicine*. 2015;372:631-640. doi:10.1056/NEJMsa1407211.
- [13]. Lake WRR, Hadi S. Hubungan Komponen Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Tindakan) Merokok pada Mahasiswa PSIK Unitri Angkatan 2009). *Jurnal Care*. 2014;2(2):18-22. <http://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/download/396/404>. Accessed August 23, 2016.
- [14]. Song A V., Morrell HER, Cornell JL, et al. Perceptions of smoking-related risks and benefits as predictors of adolescent smoking initiation. *American Journal of Public Health*. 2009;99(3):487-492. doi:10.2105/AJPH.2008.137679.
- [15]. Fitzgerald JM, Poureslami I, Shum J. Assessing beliefs and risk perceptions on smoking and smoking cessation in immigrant Chinese adult smokers residing in Vancouver , Canada : a cross-