

HUBUNGAN FAKTOR INTERPERSONAL DENGAN KOMITMEN PENCEGAHAN TERSIER PADA SISWA PEROKOK DI KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2013

Lolita Sary¹, Dina Dwi Nuryani²

ABSTRAK

Sejak setengah abad yang lalu telah diketahui bahwa merokok dapat mengganggu kesehatan pada perokok itu sendiri maupun orang-orang disekitarnya yang menghirup asap rokok. Manfaat remaja jika mampu berhenti merokok sejak dini secara total maka tekanan darah dan kadar CO cenderung kembali normal, lingkungan sosial menjadi sehat, pengeluaran dapat dialihkan untuk kebutuhan lain. Berhenti merokok harus dimulai dari diri sendiri. Seseorang yang memiliki niat kuat untuk berhenti merokok akan lebih mampu berhenti merokok secara total. Untuk mampu berhenti merokok diawali dengan niat dan komitmen perokok untuk berhenti merokok. Tujuan dalam penelitian ini diketahui pengaruh usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, kepercayaan, keluarga, teman, dan iklan terhadap komitmen pencegahan tersier pada siswa perokok di kota Bandar Lampung salahsatunya melalui media CD Interactive.

Jenis penelitian ini adalah kolaborasi pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Populasinya adalah semua siswa (SMP/ sederajat dan SMA/ sederajat) di Kota Bandar Lampung. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa yang sampai pengambilan data masih berperilaku merokok. Teknik pengambilan sampel yaitu accidental sampling (kuantitatif) dan purposive sampling (kualitatif). Pengambilan data menggunakan kuesioner (kuantitatif) dan indepth interview (kualitatif). Untuk analisis data menggunakan uji chi square (kuantitatif) dan content analysis (kualitatif).

Hasil penelitian didapatkan lebih banyak responden yang berkomitmen untuk pencegahan tersier (56.7%) dengan usia remaja akhir (16 – 19 tahun (55%). Tingkat pendidikan responden lebih banyak SMA/ sederajat (56.4%), dan tidak percaya dengan mitos/image merokok sebesar 55.2%. Ada pengaruh usia (p value = 0.000), tingkat pengetahuan (p value = 0.000), kepercayaan (p value = 0.000) dan tidak ada pengaruh tingkat pendidikan (p value = 0.500) dengan komitmen pencegahan tersier pada siswa perokok di Kota Bandar Lampung. Disarankan untuk setiap sekolah meningkatkan pengetahuan siswa tentang bahaya merokok melalui penyuluhan yang rutin terjadwal minimal sebulan sekali dan pemberian promosi kesehatan sebagai upaya pembentukan komitmen dalam pencegahan tersier terhadap perilaku merokok melalui media promosi kesehatan yang baik.

Kata Kunci : komitmen, pencegahan tersier, perokok, siswa

PENDAHULUAN

Sejak setengah abad yang lalu telah diketahui bahwa merokok dapat mengganggu kesehatan pada perokok itu sendiri maupun orang-orang disekitarnya yang menghirup asap rokok. Asap rokok mengandung banyak racun yang berbahaya bagi kesehatan yaitu lebih dari 4.000 macam racun yang 69 diantaranya bersifat karsinogenik (zat yang menyebabkan kanker) bagi manusia. Zat-zat berbahaya yang terkandung dalam rokok antara lain: tar, karbon monoksida, sianida, arsen, formalin, nitrosamine, dan lain-lain. Merokok sama saja dengan memasukan bahan-bahan berbahaya kedalam tubuh. Penyakit-penyakit yang diketahui dapat disebabkan oleh rokok antara lain: kanker tenggorokan, kanker paru-paru, kanker lambung, penyakit jantung koroner, pneumonia, gangguan sistem reproduksi, dan lain-lain.

Berdasarkan hasil laporan World Health Organization (2008) yang dikutip oleh Pusat Kajian Bioetik

dan Perilaku Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (UGM) Indonesia menduduki peringkat ketiga setelah China dan India, dalam kasus kematian akibat menghisap rokok dengan jumlah 65 juta perokok atau 28% per penduduk dengan 225 miliar batang per tahun. Berdasarkan hasil survei Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia tahun 2007, sebanyak 1.127 orang meninggal setiap hari akibat rokok. Sebanyak 67 persennya merupakan laki-laki.

Menurut hasil Riskesdas tahun 2010, penduduk Indonesia berusia >15 tahun yang merokok setiap hari sebanyak 28,2% yang kadang-kadang (tidak setiap hari) merokok sebanyak 6,5%, mantan perokok sebesar 5,4% dan yang tidak merokok sebesar 59,9%. Di sini terlihat adanya peningkatan prevalensi merokok penduduk berusia >15 tahun dan dua dari tiga perokok (76,6%) merokok di dalam rumah. Bahkan sekitar 68,5 persen perokok usia 15-24 merokok bersama anggota rumah yang lain. Sedangkan berdasarkan umur pertama kali merokok

-
1. Program Pascasarjana Kesmas FKM Universitas Malahayati B.Lampung
 2. FKM Universitas Malahayati B. Lampung

pada usia 5 -14 tahun sebesar 19,2%, pada usia 15 – 19 tahun sebesar 43,3%, pada usia 20 – 29 tahun sebesar 18,9% dan pada usia >30 tahun sebesar 3,9%. Sedangkan sisanya bukan perokok hanya 14,7%. Secara nasional, rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap setiap hari oleh lebih dari separuh (52,3%) perokok adalah 1 – 10 batang dan sekitar 20% sebanyak 11 – 20 batang per hari. Penduduk yang merokok 1 – 10 batang per hari paling tinggi di jumpai di Maluku (69,4%) disusul oleh Nusa Tenggara Timur (68,7%), Bali (67,8%), DI Yogyakarta (66,3%), Jawa Tengah (62,75%) dan Lampung (38%). Rata-rata umur mulai merokok adalah 17,6 tahun dengan persentase penduduk mulai merokok setiap hari terbanyak pada umur 15 – 19 tahun dimana yang tertinggi dijumpai di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung (52,1%), disusul Riau (51,3%), Sumatera Selatan (50,4%), Nusa Tenggara Barat (49,9%) dan Lampung (49,5%).

Menurut hasil penelitian Alamsyah (2009) rasio prevalensi factor pengetahuan bahaya rokok terhadap kesehatan sebesar 2,22, pengaruh orangtua merokok sebesar 1,38, saudara serumah yang merokok sebesar 1,43, teman yang merokok sebesar 1,49, dan iklan tentang rokok sebesar 1,42. Diperkuat oleh hasil penelitian Ariani (2011) sebanyak 56,4% siswa yang merokok memiliki sikap yang tidak baik dan sebanyak 38,2% merupakan perilaku merokok sedang. Remaja perokok sebanyak 87% mempunyai satu atau lebih sahabat yang perokok dan ada hubungan iklan rokok dengan perilaku merokok pada siswa di Semarang (p value = 0,002). Menurut hasil penelitian Global Adult Tobacco Survey (GATS) sebanyak 4 dari 10 orang diketahui melihat informasi di TV atau radio, hasilnya sebanyak 5 dari 10 orang perokok berencana untuk berhenti merokok.

Secara Nasional, Propinsi Lampung penduduk yang merokok 1-10 batang perhari menempati urutan ke 6 dan rata-rata umur mulai merokok adalah 17,6 tahun dengan persentase penduduk mulai merokok setiap hari terbanyak pada umur 15-19 tahun, dimana Propinsi Lampung menempati peringkat ke -5. Menurut hasil penelitian Aminuddin (2012), ada hubungan pengetahuan (p value= 0,000), lingkungan keluarga yang merokok (p value=0,000), lingkungan teman sebaya yang merokok (p value=0,000) dan iklan rokok (p value=0,000) dengan perilaku siswa untuk merokok di Kota Bandar Lampung. Menurut hasil penelitian Lembaga Perlindungan Anak (LPA) hamper 90% remaja di Lampung merokok karena pengaruh iklan rokok. Dimana usia 15-19 tahun merupakan masa remaja yang sedang duduk di Sekolah Menengah Atas (SMA/ sederajat). Kota Bandar Lampung memiliki jumlah sarana pendidikan SMP/MTs dan SMA/MA/SMK paling banyak di Propinsi Lampung.

Manfaat remaja mampu berhenti merokok sejak dini secara total maka tekanan darah dan kadar CO cenderung kembali normal, lingkungan social menjadi sehat, pengeluaran dapat dialihkan untuk kebutuhan lain.

Berhenti merokok harus dimulai dari diri sendiri. Seseorang yang memiliki niat kuat untuk berhenti merokok akan lebih mampu berhenti merokok secara total.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya komitmen pencegahan tersier pada siswa perokok di Kota Bandar Lampung tahun 2013, sedangkan tujuan khusus dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan factor interpersonal (usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, kepercayaan) dengan komitmen pencegahan tersier pada siswa perokok di Kota Bandar Lampung Tahun 2013.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study. Penelitian dilakukan di 3 SMP/ sederajat dan 3 SMA/ sederajat di Kota Bandar Lampung. Pemilihan tempat penelitian berdasarkan jumlah proporsi siswa laki-laki terbanyak, sedang dan sedikit di Kota Bandar Lampung. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa laki-laki dengan tingkat pendidikan SMP dan SMA di Kota Bandar Lampung. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa laki-laki yang masih merokok yang diambil secara accidental sampling sejumlah 413 siswa perokok.

Pengambilan data diambil dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi (persentase) dan uji chi square dimana dikatakan hipotesis Ha diterima jika nilai p value ≤ 0.05.

HASIL & PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Interpersonal terhadap Komitmen Pencegahan Tersier pada Siswa Perokok di Kota Bandar Lampung Tahun 2013

Variabel	Frekuensi	Persentase
Komitmen		
Berkomitmen	234	56.7
Belum Berkomitmen	179	43.3
Usia		
Remaja Akhir	227	55
Remaja Pertengahan	186	45
Tingkat Pendidikan		
SMA/ Sederajat	233	56.4
SMP/ Sederajat	180	43.6
Tingkat Pengetahuan		
Tinggi	218	52.8
Rendah	195	47.2
Kepercayaan		
Mitos/Image		
Tidak Percaya	228	55.2
Percaya	185	44.8

Berdasarkan table 1 diketahui bahwa siswa perokok di Kota Bandar Lampung sudah banyak yang membuat komitmen untuk berhenti merokok (56.7%) dengan siswa yang paling banyak duduk di Sekolah

Menengah Atas (56.4%) dan usia berkisar pada golongan remaja akhir (16 – 19 tahun) (55%). Pengetahuan siswa tentang rokok dan bahaya rokok cukup tinggi (52.8%)

Tabel 2.
Distribusi Faktor Interpersonal dengan Komitmen Pencegahan Tersier pada Siswa Perokok di Kota Bandar Lampung Tahun 2013

Variabel	Komitmen				Total		P value	OR
	Berkomitmen		Tidak Berkomitmen					
	n	%	n	%	n	%		
Usia								
Remaja Akhir (16 – 19 tahun)	90	38.5	137	76.5	227	55	0.000	0,192
Remaja Tengah (12 – 15 tahun)	144	61.5	42	23.5	186	45		
Tk. Pendidikan								
SMA/ sederajat	73	59.3	160	55.2	233	56.4	0.500	
SMP/ sederajat	50	40.7	130	44.8	180	43.6		
Tk. Pengetahuan								
Tinggi	98	41.9	120	67	218	52.8	0.000	0.354
Rendah	136	58.1	59	33	195	47.2		
Kepercayaan Mitos								
Tidak Terpengaruh	160	68.4	68	38	228	55.2	0.000	3.529
Terpengaruh	74	31.6	111	62	185	44.8		

Berdasarkan table 2 diketahui bahwa dari 227 responden yang berusia remaja akhir yang belum berkomitmen terhadap pencegahan tersier lebih banyak (76.5%) sedangkan dari 186 responden yang berusia remaja tengah lebih banyak yang sudah berkomitmen terhadap pencegahan tersier (61.5%). Sebanyak 233 responden yang tingkat pendidikannya sudah SMA/ sederajat lebih banyak yang sudah berkomitmen terhadap pencegahan tersier (59.3%) sedangkan dari 180 responden yang masih duduk di bangku SPM/ sederajat lebih banyak yang belum berkomitmen dalam pencegahan tersier (44.8%). Responden yang pengetahuannya tinggi tentang rokok dan bahaya merokok dari 218, lebih banyak yang belum berkomitmen dalam pencegahan tersier (67%). Sedangkan pengetahuan responden yang masih rendah tentang rokok dan bahaya merokok dari 195, lebih banyak yang sudah berkomitmen dalam pencegahan tersier (58.1%). Sebanyak 228 responden yang tidak terpengaruh akan mitos/image tentang merokok, yang sudah berkomitmen lebih banyak (68.4%), sedangkan dari 185 yang terpengaruh akan mitos/image merokok, yang belum berkomitmen untuk pencegahan tersier lebih banyak (62%).

Komitmen merupakan suatu proses kognitif untuk melaksanakan tindakan spesifik sesuai waktu dan tempat dengan orang-orang tertentu. Menurut Suyitno (1989) dalam Purwono (2012) pencegahan tersier adalah suatu tindakan untuk meminimalisir komplikasi agar mampu

meningkatkan kualitas hidup dan diterima oleh lingkungan sekitar.

Berdasarkan hasil penelitian pada siswa perokok di Kota Bandar Lampung, dimana lebih banyak responden yang memiliki komitmen untuk melakukan pencegahan tersier (56.7%) dibandingkan dengan responden yang belum mau berkomitmen untuk melakukan pencegahan tersier (43.3%). Artinya, siswa perokok di Kota Bandar Lampung sudah mempunyai niat atau kesadaran dalam dirinya untuk mencegah komplikasi yang diakibatkan oleh bahaya rokok. Hasil penelitian ini diperkuat oleh hasil survey dari Global Adult Tobacco Survey dalam Rosdiana (2012), dimana 5 dari 10 perokok di Indonesia berencana atau sedang berupaya untuk berhenti merokok.

Menghentikan kebiasaan merokok adalah perilaku mudah – susah. Dapat dikatakan mudah, apabila ada niat yang begitu kuat untuk merealisasikan keinginan tersebut, dan dinyatakan susah jika orang yang menyatakan niat tersebut hanyalah setengah-setengah. Niat yang setengah-setengah akan mudah tergoyahkan oleh godaan dan tekanan dari luar dan tekad yang kuat akan menjadi daya pendorong untuk mencapai tujuan. (Wismanto dan Sarwo, 2007)

Menurut Nasution (2007) kenapa remaja mencoba merokok dan sudah merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Menurut perokok, merokok akan menunjukkan kejantanan (kebanggaan diri) dan menunjukkan

kedewasaan. Hal ini terjadi karena secara psikologi adanya perubahan kejiwaan yang meimbulkan kebingungan di kalangan remaja, sehingga mereka mengalami gejala emosi dan tekanan jiwa sehingga mudah menyimpang dari aturan dan norma-norma social yang berlaku di masyarakat. Senada disampaikan oleh Komalasari dan Helmi (2000), dimana remaja mulai merokok berkaitan dengan adanya krisis psikososial yang dialami pada perkembangannya yaitu pada masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya.

Hasil penelitian pada siswa perokok di Kota Bandar Lampung didapatkan bahwa responden paling banyak pada usia 17 tahun (33.9%) dan yang paling sedikit usia 19 tahun (1%). Jika dilakukan penggolongan umur menurut WHO, didapatkan sebanyak 227 (55%) responden berusia remaja akhir (16 – 19 tahun) lebih banyak daripada usia remaja tengah (12 – 15 tahun) yaitu hanya 186 (45%) responden. Dengan rincian hasil penemuan berdasarkan usia, dimana siswa perokok usia 12 tahun sebesar 5.3%, usia 13 tahun sebesar 22%, usia 14 tahun sebesar 11.6%, usia 15 tahun sebesar 6.1%, usia 16 tahun sebesar 8.7%, usia 17 tahun sebesar 33.9%, usia 18 tahun sebesar 11.4% dan usia 19 tahun sebesar 1%. Rata-rata responden berusia 15.43 tahun. Minimal usia adalah 12 tahun dan maksimal usia adalah 19 tahun. Hasil distribusi berdasarkan usia tampak bahwa siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP) sudah ada yang merokok bahkan kemungkinan mulai merokok saat duduk di bangku Sekolah Dasar (SD). Menurut hasil penelitian Oktavia (2011) ditemukan anak mulai merokok usia 10 tahun pada siswa laki-laki di Kota Padang.

Hasil penelitian juga diperoleh bahwa dari 227 responden yang berusia remaja akhir (16 – 19 tahun) yang memiliki komitmen pencegahan tersier hanya sebesar 90 (38.5%) responden, sedangkan dari 186 responden yang berusia remaja tengah (12 – 15 tahun) yang memiliki komitmen pencegahan tersier sebesar 144 (61.5%) responden. Hasil analisa chi square test, diperoleh nilai p value sebesar $0.000 \leq$ nilai α (0.05) artinya ada pengaruh usia dengan komitmen pencegahan tersier pada siswa perokok di Kota Bandar Lampung tahun 2013 dan nilai odd rasio diperoleh sebesar 0.192. Artinya, usia remaja tengah (12 – 15 tahun) lebih banyak berkomitmen untuk pencegahan tersier (61.5%) dibandingkan yang berusia remaja akhir (16 – 19 tahun) hanya sebesar 38.5%.

Tingginya komitmen pada remaja tengah (12 – 15 tahun) didasarkan atas perilaku merokok yang masih pada tahap preparatory atau tahap initiation. Menurut Laventhal dan Clearly dalam Pitaloka (2006), yang dimaksud tahap preparatory adalah dimana seseorang mendapatkan gambaran yang

menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat atau dari hasil bacaan, sehingga meimbulkan niat untuk merokok. Sedangkan tahap initiation merupakan tahap perintisan merokok, yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok. Dari ke dua tahap ini kemungkinan siswa lebih mudah berkomitmen untuk melakukan pencegahan tersier dibandingkan dengan tahap lanjutan seperti tahap becoming a smoker dan tahap maintaining of smoking. Tahap becoming a smoker, jika seseorang sudah mengkonsumsi rokok sebanyak 4 batang perhari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok. Begitu juga dengan tahap maintaining of smoking, dimana pada tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri. Merokok dilakukan untuk memperoleh efek yang menyenangkan. Tahap lanjutan ini merupakan tahap yang tidak mudah untuk melakukan komitmen pencegahan tersier.

Menurut Zulkifli (2005), kebiasaan merokok pada anak usia sekolah sering terlihat pada siswa SMA karena pada usia ini merupakan peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Berdasarkan hasil penelitian menurut tingkat pendidikan, diperoleh responden dengan tingkat pendidikan SMA/ sederajat sebesar 233 (56.4%) dan tingkat SMP/ sederajat 180 (43.6%) responden. Hasil penelitian juga didapatkan dari 233 responden berpendidikan SMA/ Sederajat yang memiliki komitmen pencegahan tersier sebesar 73 (59.3%) responden, sedangkan dari 180 responden berpendidikan SMP/ Sederajat yang memiliki komitmen pencegahan tersier hanya sebesar 50 (40.7%) responden. Hasil analisa chi square test, diperoleh nilai p value sebesar $0.500 \geq$ nilai α (0.05) yang artinya tidak ada pengaruh tingkat pendidikan dengan komitmen pencegahan tersier pada siswa perokok di Kota Bandar Lampung Tahun 2013.

Menurut Fishbein dan Ajzen (1980) dalam Smet (1994) niat atau komitmen dipengaruhi oleh sikap dan kepercayaan. Sikap yang dimaksud dalam teori ini adalah suatu pernyataan evaluative seseorang hasil dari pertimbangan untung-rugi dari perubahan perilaku dan adanya sikap mendukung dari factor eksternal terhadap perubahan perilaku. Sedangkan yang dimaksud dengan kepercayaan adalah keyakinan dengan adanya perubahan perilaku akan membawa manfaat terhadap kesehatannya serta adanya keyakinan akan anjuran dari factor eksternal terhadap manfaat perubahan perilaku. Kalau merujuk pada teori Ajzen bahwasannya tingkat

pendidikan tidak berpengaruh langsung dengan komitmen akan tetapi sikap dan keyakinanlah yang mempunyai pengaruh terhadap pembentukan komitmen pencegahan tersier.

Saat ini semakin dini usia anak mengkonsumsi rokok. Hasil penemuan berdasarkan usia, dimana siswa perokok usia 12 tahun sebesar 5.3%, usia 13 tahun sebesar 22%, usia 14 tahun sebesar 11.6%, usia 15 tahun sebesar 6.1%, usia 16 tahun sebesar 8.7%, usia 17 tahun sebesar 33.9%, usia 18 tahun sebesar 11.4% dan usia 19 tahun sebesar 1%. Rata-rata responden berusia 15.43 tahun. Minimal usia adalah 12 tahun dan maksimal usia adalah 19 tahun. Hasil distribusi berdasarkan usia tampak bahwa siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP) sudah ada yang merokok bahkan kemungkinan mulai merokok saat duduk di bangku Sekolah Dasar (SD).

Tingkat pendidikan anak tidak menjadi pengaruh yang signifikan akan tetapi masa mulai mengkonsumsi rokok yang berpengaruh terhadap pembentukan komitmen pencegahan tersier pada remaja. Semakin lama remaja mengkonsumsi rokok akan semakin sulit untuk berkomitmen melakukan pencegahan tersier karena mereka sudah meyakini bahwa merokok dapat menimbulkan kenikmatan, menimbulkan ketenangan, sebagai hiburan dikala ada masalah, pereda stress dan sebagai relaksasi serta menambah percaya diri. Menurut Hansen dalam Wismanto dan Budi (2007) secara biologis, semakin lama seseorang merokok akan semakin tinggi kadar nikotin dalam darah, maka semakin besar pula ketergantungan seseorang terhadap rokok.

Adanya masalah psikososial pada remaja berkaitan dengan konsep diri yang terbentuk pada remaja juga masih labil. Masa remaja merupakan masa transisi. Remaja rentan untuk mengalami masalah serta berperilaku resiko tinggi seperti berani merokok. (Depkes, 2005). Banyak faktor yang melatarbelakangi hal ini bisa dari faktor internal maupun eksternal remaja itu sendiri. Salah satu faktor internal antara lain adalah pengetahuan remaja tentang rokok dan akibat yang ditimbulkan dari merokok.

Berdasarkan hasil penelitian pada siswa perokok di Kota Bandar Lampung, dimana responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang rokok lebih banyak (52.8%) dibandingkan yang berpengetahuan rendah tentang rokok (47.2%). Pengetahuan tentang rokok yang dibahas dalam

penelitian ini adalah mengenai jenis rokok, bahan kimia yang terkandung di dalam rokok serta penyakit yang diakibatkan oleh merokok. Begitu banyak penyakit yang diakibatkan oleh rokok seperti kanker paru, asthma, infeksi pernafasan, kanker mulut, kanker tenggorokan, kandung kemih, penyakit jantung, stroke, dan lain sebagainya. Hasil dari penelitian ini juga didapatkan bahwa dari 218 responden yang pengetahuannya tinggi tentang rokok dan berkomitmen pencegahan tersier sebesar 98 (41.9%) responden, sedangkan dari 195 responden yang pengetahuan tentang rokoknya masih rendah dan berkomitmen pencegahan tersier lebih besar 135 (58.1%) responden. Hasil analisa chi square test, diperoleh nilai p value sebesar $0.000 \leq \text{nilai } \alpha (0.05)$ artinya ada pengaruh pengetahuan tentang rokok dengan komitmen pencegahan tersier pada siswa perokok di Kota Bandar Lampung Tahun 2013, dan nilai odd ratio sebesar 0.354.

Pengetahuan merupakan domain kognitif yang menjadi sasaran utama suatu proses belajar mengajar dan juga berpengaruh terhadap perilaku merokok remaja karena kesulitan untuk menghentikan kebiasaan merokok akibat dari kecanduan nikotin disebabkan karena perokok merasakan efek bermanfaat dari nikotin. Beberapa perokok dewasa mengungkapkan bahwa merokok memperbaiki konsentrasi. Telah dibuktikan bahwa deprivasi nikotin mengganggu perhatian dan kemampuan kognitif, tetapi hal ini akan berkurang bila mereka diberi nikotin atau rokok. Studi yang dilakukan pada dewasa perokok dan bukan perokok, memperlihatkan bahwa nikotin dapat meningkatkan finger-tapping rate, respon motorik dalam tes fokus perhatian, dan pengenalan memori.

Tingkat pengetahuan yang rendah pada siswa mengenai rokok dan bahaya rokok tetapi memiliki komitmen untuk pencegahan tersier bisa jadi tahap pengetahuan siswa tersebut baru pada tahap pertama di dalam domain kognitif. (Notoadmodjo, 2010), yaitu tahap tahu (know). Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam mengingat sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Sedangkan perilaku merokoknya juga masih pada tahap preparation atau intention sehingga masih dapat dikatakan tahap coba-coba untuk merokok dan masih menimbang untung-rugi dari merokok. Lain halnya jika pengetahuan siswa tersebut berada pada tahap memahami (comprehension) dimana memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui. Dalam hal ini

siswa sudah paham mengenai jenis rokok dan penyakit akibat rokok. Sehingga, siswa perokok lebih mudah lagi berkomitmen untuk pencegahan tersier.

Selain pengetahuan, keyakinan responden terhadap mitos/image yang berkembang mengenai perokok juga melanda kalangan remaja/siswa. Menurut Klinke dan Meeker dalam Komalasari (2006) menyatakan bahwa rokok bisa mengurangi ketegangan serta membantu konsentrasi. Hal itulah yang menyebabkan sebagian besar perokok meyakini bahwa rokok memberikan manfaat bagi mereka. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian pada siswa perokok di Kota Bandar Lampung, dimana responden yang tidak percaya terhadap mitos/image tentang merokok lebih besar (55.2%) dibandingkan responden yang percaya tentang mitos merokok (44.8%). Hasil penelitian juga didapatkan dari 228 responden yang tidak percaya terhadap mitos merokok yang berkomitmen terhadap pencegahan tersier sebesar 160 (68.4%) responden, sedangkan dari 185 responden yang percaya akan mitos rokok yang berkomitmen pencegahan tersier hanya sebesar 74 (31.6%) responden.

Hasil chi square test diperoleh nilai p value sebesar $0.000 \leq \text{nilai } \alpha (0.05)$, artinya ada pengaruh kepercayaan dengan komitmen pencegahan tersier pada siswa perokok di Kota Bandar Lampung Tahun 2013 dan nilai odd ratio sebesar 3.529 artinya responden yang tidak percaya akan mitos merokok memiliki peluang untuk berkomitmen pencegahan tersier sebesar 3.529 kali dibandingkan dengan responden yang percaya akan mitos merokok.

Penelitian ini berbanding lurus dengan teori Fishbein dan Ajzen (1980) dalam Smet (1994) dimana niat/komitmen dipengaruhi oleh salahsatunya adalah keyakinan. Semakin tinggi keyakinan seseorang akan bahaya merokok dan manfaat perubahan perilaku akan semakin kuat seseorang untuk berkomitmen/berniat/mempunyai tekad untuk merubah perilakunya. Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Salawati dan Amalia (2010) dimana hampir semua informan meyakini bahwa merokok berbahaya bagi kesehatan pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Semarang tahun 2010.

SIMPULAN & SARAN

1. Hasil distribusi frekuensi mengenai factor interpersonal didapatkan lebih banyak responden yang berkomitmen untuk pencegahan tersier (56.7%)

dengan usia remaja akhir (16 – 19 tahun (55%). Tingkat pendidikan responden lebih banyak SMA/ sederajat (56.4%), dan tidak percaya dengan mitos/image merokok sebesar 55.2%. Sedangkan hasil distribusi frekuensi mengenai factor situasional didapatkan lebih banyak yang tidak terpengaruh keluarga (76.5%) tetapi terpengaruh teman (61.7%) dan tidak terpengaruh iklan (91.3%).

2. Ada pengaruh usia dengan komitmen pencegahan tersier pada siswa perokok di Kota Bandar Lampung dengan p value = $0.000 \leq \text{nilai } \alpha (\alpha) = 0.05$.
3. Tidak ada pengaruh tingkat pendidikan dengan komitmen pencegahan tersier pada siswa perokok di Kota Bandar Lampung dengan nilai p value sebesar $0.500 \geq \text{nilai } \alpha (\alpha) = 0.05$.
4. Ada pengaruh tingkat pengetahuan dengan komitmen pencegahan tersier pada siswa perokok di Kota Bandar Lampung dengan nilai p value sebesar $0.000 \leq \text{nilai } \alpha (\alpha) = 0.05$.
5. Ada pengaruh keyakinan pada mitos/image merokok dengan komitmen pencegahan tersier pada siswa perokok di Kota Bandar Lampung dengan nilai p value sebesar $0.000 \leq \text{nilai } \alpha (\alpha) = 0.05$.

Saran

1. Adanya pengaruh pengetahuan dan kepercayaan akan image/mitos merokok maka yang bisa dilakukan oleh pihak sekolah adalah lebih meningkatkan pengetahuan siswa tentang rokok dan bahaya rokok dengan cara menggiatkan promosi kesehatan bisa melalui penyuluhan minimal 1 bulan sekali dengan mengundang pakar kesehatan anti rokok dan bisa juga dengan terapi kognitif menggunakan CD Interactive
2. Pihak sekolah ikut mendukung pemberlakuan PP 109/2012 mengenai kawasan dilarang merokok di sekolah.
3. Melakukan pencegahan tersier dengan memberikan punishment/sanksi berupa tidak diperkenankan masuk sekolah dalam rentang waktu yang ditentukan sekolah serta memanggil ke dua orang tua kepada siswa yang ketahuan merokok atau ber "bau" rokok baik badan ataupun mulutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adzhim M. 2013. Sebagian Besar Pelajar Terpengaruh Iklan Rokok. *Tribun Lampung*.
- Anggraini F.D., dkk. 2013. Hubungan Larangan Merokok di Tempat Kerja dan Tahapan Smoking Cessation terhadap Intensitas Merokok pada Kepala Keluarga di Kelurahan Labuhan Ratu Raya Kota

- Bandar Lampung. 2012. Medical Journal of Lampung Univesity: Volume 2 No. 4 Februari 2013.
- Aminudin. 2012. Skripsi: Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Remaja di SMK Darma Utama Kota bandar Lampung. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati Bandar Lampung.
- Ariani, R.D. 2011. Skripsi: Hubungan Antara Iklan Rokok dengan Sikap dan Perilaku Merokok pada Remaja (Studi Kasus di SMA 4 Semarang). Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Bekti. 2010. Artikel Kesehatan: Lindungi Remaja dari Bahaya Merokok. Medicastore.
- Elfindri, dkk. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Baduose Media. Jakarta.
- Hasanah dan Sulastrri. 2011. Hubungan Dukungan Orang Tua, Teman Sebaya dan Iklan Rokok dengan Perilaku Merokok pada Siswa Laki-laki Madrasah Aliyah Negeri 2 Boyolali. Gaster, Vol.8, No. 1 Februari 2011 (695 -705).
- Kurniawan B. 2009. Kematian Akibat Merokok, Indonesia Tempati Peringkat Ke Tiga Dunia. Detik News.
- Lemeshow, F.J., Hosmer, D.W.J., Lwanga, S.K. 1997. Adequacy of Sample in Health Studies. Geneva: WHO.
- Naidoo J., Wills J. 2009. Health Promotion. Elsevier. China
- Notoatmodjo,S. 2010. Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Rineka Cipta. Jakarta.
- Rachman F.S. 2012. Faktor-faktor yang Mendukung Remaja Berperilaku Merokok. Fakultas Psikologi Universitas tarumanegara. Jakarta.
- Rosdiana, dkk. 2012. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekambuhan Merokok di Kecamatan Tamalate Kota Makassar.
- Sabri, Hastono S.T. 2009. Statistik Kesehatan. Raja Grafindo Persada.
- Salawati T., Amalia R. 2010. Prosiding Seminar Nasional UNIMUS: Perilaku Merokok diKalangan Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Semarang. UNIMUS.
- Sanjaya, I Dewa G. 2011. Bahaya Rokok dalam Kesehatan. Jurnal Kesehatan Masyarakat On Line.
- Wismanto dan Sarwo. 2007. Strategi Penghentian Perilaku Merokok. Unika Soegijapranata, Semarang.