

“SAYA TIDAK TAKUT MATI” Mispersepsi Terhadap Iklan Bahaya Merokok di Ponorogo

Cholik Harun, Laily Isro'in, Nurul Sriwahyuni¹

¹Program Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Ponorogo, Indonesia

Kata kunci:

perception
youth
cigarette advertising

ABSTRAK

Abstract Cigarette consumption in adolescence is very high and there is a tendency to increase every year. Various programs to reduce the consumption of smoke already done one of them is included advertising the dangers of smoking on cigarette packs. Public misperceptions about the risk factors of cardiovascular disease is still high. This study aimed to analyze the perception of cigarette advertising, value and awareness of adolescents about the dangers of cardiovascular disease in Jenangan Ponorogo. This type of research with a qualitative approach. Subjects were adolescence in Jenangan village. Determining Subject purposively. Number of subjects in this study 4 participants. Data was collected by in-depth interview techniques. The results of the study as follows: all participants know the dangers of tobacco consumption such as heart disease, impotence and cancer, the majority of smoke when entered junior high school. Smoking is a major factor causing environmental factors. Subjects teen gave a mixed response to advertisements on cigarette packets, most do not inspire fear. Misperception teenagers to advertisements on cigarette packets will affect the pattern of cigarette consumption and the prevention and treatment of cardiovascular disease. Redesign of advertising on cigarette packets should be carried out and based on research.

Abstrak Konsumsi rokok pada usia remaja sangat tinggi dan terdapat kecenderungan meningkat setiap tahun. Berbagai program untuk menurunkan konsumsi rokok sudah dilakukan salah satu diantaranya adalah mencantumkan iklan bahaya merokok pada bungkus rokok. Mispersepsi masyarakat tentang faktor-faktor resiko penyakit kardiovaskular masih tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis persepsi tentang iklan rokok, nilai dan kewaspadaan remaja tentang bahaya penyakit kardiovaskular di Jenangan Kabupaten Ponorogo. Jenis penelitian yang digunakan dengan pendekatan kualitatif. Subyek penelitian adalah remaja di desa Jenangan. Penentuan Subyek secara *purposive*. Jumlah subyek pada penelitian ini 4 partisipan. Pengumpulan data dengan teknik wawancara mendalam. Hasil penelitian sebagai berikut: semua partisipan mengetahui bahaya konsumsi rokok seperti penyakit jantung, impotensi dan kanker, sebagian besar mulai merokok pada saat masuk SMP. Faktor utama penyebab merokok adalah faktor lingkungan. Subyek remaja memberi tanggapan beragam terhadap iklan di bungkus rokok, sebagian besar tidak menimbulkan ketakutan. Mispersepsi remaja terhadap iklan di bungkus rokok akan berpengaruh terhadap pola konsumsi rokok dan pencegahan serta penanganan penyakit kardiovaskular. Redesain iklan di bungkus rokok harus segera dilakukan dan berbasis riset.

Copyright © 201X Indonesian Journal for Health Sciences,
<http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/>, All rights reserved.

Penulis korepondensi:

Cholik Harun Rosjidi,
Program Studi Keperawatan
Universitas Muhammadiyah
Ponorogo, Ponorogo, Indonesia.
Email:cholikharonrosjidi@gmail.com

Cara Mengutip:

Rosjidi, C.H., Isroin, L., & Sriwahyuni, N., "Saya Tidak Takut Mati" Mispersepsi Remaja Terhadap Iklan Bahaya Merokok di Ponorogo. *Indones. J. Heal. Sci.*, vol.1, no.2, pp. 14-20, 2017

1. Pendahuluan

Negara Indonesia menunjukkan sedang menghadapi fase *The age of triple health burden* atau Tiga beban ganda kesehatan. Beban pertama adalah masih tingginya angka kesakitan penyakit menular klasik, seperti TBC, diare, Kusta, Demam berdarah dan masih banyak lagi. Beban kedua yang dihadapi Indonesia adalah tingginya angka kesakitan dan kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM). Penyakit PTM seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus, Penyakit Kardiovaskular (CVD), Penyakit Jantung Koroner, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik. Beban ketiga yang dihadapi Indonesia adalah munculnya penyakit baru (*new emerging Infectious Disease*). Beberapa diantaranya adalah HIV (1983), SARS (2003), Avian Influenza (2004), H5N1 (2009). Penyakit ini rata-rata disebabkan oleh virus lama yang berganti baju (bermutasi) dan hal ini yang menyebabkan tubuh manusia sering tidak mengenalnya dengan cepat. Akibatnya angka kesakitan dan kematian pada penyakit ini sangat tinggi dan berlangsung sangat cepat.

PTM dikenal dengan sebutan *Silent Killer*, bisa membunuh secara diam-diam, dan ketika terdeteksi oleh penderita, sudah pada tingkat keparahan yang tinggi dan sudah sulit disembuhkan, dan biasanya akan berakhir dengan kecacatan atau kematian. Tidak ada Faktor yang spesifik dan dominan penyebab PTM ini. Faktor risiko penyakit ini cukup banyak dan saling berinteraksi. Berbagai penelitian menyebutkan faktor risiko yang sering ditemukan adalah pada perilaku yaitu merokok, minum beralkohol, makanan (Fastfood dengan kolestrol tinggi), dan kurangnya aktivitas fisik.

Fakta yang berhubungan dengan penyakit kardiovaskular adalah perokok usia muda. Rokok menjadi ancaman bagi bonus demografi Indonesia. Perokok usia 15-19 tahun terus meningkat. Risiko

penyakit dan kematian akibat rokok saat mereka menginjak usia produktif, 25-35 tahun, diprediksi tinggi. Hal ini mengganggu produktivitas penduduk. Perawatan kesehatan mereka juga membebani keuangan negara. Riset Kesehatan Dasar 2013 menyebutkan, perokok usia 15-19 tahun mencapai 34,2 persen pada 2007. Pada 2013, jumlahnya meningkat menjadi 36,3 persen. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 2011 menyatakan, 300.000 kematian di negara anggota Organisasi Kerja Sama Islam (OKI) pada orang berusia 30 tahun ke atas setiap tahun terjadi akibat rokok.

Remaja merokok dengan alasan klasik yang sama seperti tekanan teman, keingintahuan, ingin tampil gaya, agar terlihat dewasa, dan mereka hanya berfikir untuk hari ini saja. Dan akhirnya motif-motif di atas hilang, karena merekalah yang menyalakan rokok sendiri dan merokok tidak lagi menjadi peristiwa sosial. Hal ini menunjukkan terdapat kesalahan persepsi remaja tentang rokok.

Merokok bagi sebagian besar masyarakat Indonesia masih dianggap sebagai perilaku yang wajar, bagian dari kehidupan sosial dan gaya hidup, tanpa memahami risiko dan bahaya kesehatan terhadap dirinya dan orang serta masyarakat di sekitarnya. Para perokok tidak menyadari bahwa mereka terjatuh dalam kondisi ketergantungan yang sangat sulit dilepaskan. Tingkat penyebaran yang tinggi terhadap perokok pemula terutama generasi muda, bahkan di Indonesia di berbagai wilayah tertentu, merokok sudah dimulai pada usia balita. Sangat mencengangkan, menurut hasil survey GATS 2011, prevalensi perokok di Indonesia rankingnya naik menjadi nomor 2 terbesar di dunia (WHO, 2012).

Hasil penelitian tahun 2015 di Ponorogo menunjukkan secara total angka konsumsi rokok sebesar 28,6% (Rosjidi, C.H., dkk, 2015). Hasil ini lebih rendah dari angka merokok secara nasional sebesar 29,0% pada tahun 2007 dan 31,1% pada

tahun 2010 (Kemenkes, 2010). Rokok sangat erat hubungannya dengan serangan penyakit kardiovaskular, rokok membunuh 6 juta orang di Negara yang sedang berkembang. Rokok menyebabkan kadar COHb meningkat disebabkan proses pembakaran tidak sempurna bahan organik dalam rokok sehingga mengurangi konsentrasi oksigen darah, rokok dapat meningkatkan konsentrasi fibrinogen hal ini akan mengakibatkan terjadinya penebalan dinding pembuluh darah. Semakin dini merokok semakin cepat terserang penyakit kardiovaskular. Hasil penelitian menunjukkan rokok berhubungan dengan status ekonomi rendah. WHO (2003) melaporkan penyakit-penyakit akibat rokok mempunyai hubungan yang sangat kuat dengan kemiskinan, 6 juta kematian diperkirakan akibat kebiasaan merokok di negara yang sedang berkembang dan 50% terdapat di Asia. Kesadaran masyarakat tentang faktor risiko dan bagaimana strategi pencegahan menjadi komponen promosi yang sangat penting mengingat faktor risiko penyakit kardiovaskular lebih banyak pada perubahan gaya hidup atau perilaku. Tingkat risiko masyarakat terhadap serangan penyakit kardiovaskular yang diketahui secara dini dapat dijadikan dasar untuk membuat strategi promosi yang efektif dan efisien.

Teori Model kepercayaan (*Health Belief Model/HBM*) oleh Rosenstock (Sarwono, 2004) dapat menjelaskan peranan persepsi, motif dan kepercayaan terhadap perilaku seseorang. Teori ini menjelaskan bahwa pendapat subyektif atau persepsi individu merupakan kunci dilakukan atau dihindarinya suatu tindakan kesehatan. Model ini mencakup lima komponen utama, yang pertama adalah persepsi individu tentang kemungkinan terkena suatu penyakit (*perceived susceptibility*), komponen kedua adalah persepsi individu tentang beratnya penyakit tersebut (*perceived seriousness*), komponen ketiga adalah persepsi tentang ancaman yang dirasakan (*perceived threats*), komponen keempat adalah pandangan individu tentang manfaat dan kerugian akibat tindakan yang akan dilakukan, dan komponen kelima adalah komponen pencetus yang berasal dari dalam atau dari luar individu.

Namun sampai sekarang belum ada data-data yang mendukung yang dapat menggambarkan persepsi masyarakat tentang penyakit kardiovaskular di Kabupaten Ponorogo. Penelitian

ini akan menjawab permasalahan diatas, dengan menemukan pola persepsi remaja tentang penyakit kardiovaskular dan iklan di bungkus rokok. Tujuan Penelitian adalah menganalisis persepsi, nilai, keyakinan dan kewaspadaan remaja terhadap serangan penyakit kardiovaskular serta persepsi remaja tentang iklan bungkus rokok di Kabupaten Ponorogo. Temuan penelitian ini sangat berguna untuk memberikan masukan dinas kesehatan terkait skala prioritas dan strategi kegiatan promosi kesehatan pencegahan pengahan penyakit kardiovaskular.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan kualitatif. Jenis penelitian kualitatif dengan desain Fenomenologi. Penelitian kualitatif efektif digunakan untuk memperoleh informasi yang spesifik mengenai nilai, opini, perilaku dan konteks sosial menurut keterangan populasi Lokasi Penelitian dilaksanakan di Jenangan Ponorogo.

Informan pada penelitian ini sebanyak 10 partisipan . Partisipan dipilih secara purposive dengan kriteria mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi partisipan yang mau memberikan informasi mengenai pengalamannya terkait nilai, kepercayaan, kewaspadaan, perilaku, dan perawatan dan pencegahan penyakit kardiovaskular.

Setelah partisipan setuju dan siap untuk menjadi informan dalam penelitian ini, peneliti melakukan kontrak waktu yang tepat dan yang dapat partisipan sanggupi untuk dilakukan proses wawancara. Teknik pengumpulan data wawancara mendalam (*in depth interview*) untuk memperoleh keterangan atau informasi tentang perilaku, nilai, kepercayaan, dan kewaspadaan masyarakat tentang penyakit kardiovaskular. Proses wawancara dilakukan secara informal, bentuk pertanyaan yang digunakan adalah jenis pertanyaan terbuka. Peneliti juga menggunakan catatan lapangan (*field notes*) selama proses wawancara berlangsung.

Dalam penelitian ini alat pengumpul data yang digunakan adalah peneliti sendiri sebagai instrument langsung. Peneliti menggali informasi sedalam-dalamnya tentang nilai, kepercayaan, tindakan, serta kewaspadaan serangan penyakit kardiovaskular. Selama proses pengumpulan data

peneliti juga merekam semua hasil wawancara. Alat bantu lainnya yang digunakan adalah kertas dan bolpoin untuk mencatat hal-hal penting pada saat proses wawancara.

Setelah dicapai saturasi data yang diambil dari wawancara mendalam dengan partisipan, peneliti menghentikan wawancara terhadap partisipan lainnya bila masih terdapat partisipan dan menyampaikan bahwa pengambilan data telah dirasa cukup dan peneliti akan menghubungi partisipan bila diperlukan. Setelah data terkumpul peneliti melakukan persiapan untuk menganalisa data untuk kepentingan lebih lanjut penelitian.

Analisis data kualitatif adalah aktivitas intensif yang memerlukan pengertian yang mendalam, kecerdikan, kreativitas, kepekaan konseptual, dan pekerjaan berat. Analisis struktur dari konteks fenomena merupakan salah satu outcome dari penelitian fenomenologi.

3. Hasil dan Pembahasan

Semua informan berjenis kelamin laki-laki, dengan rentang usia antara 16 – 18 tahun. Analisis data penelitian adalah analisis pada data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan 4 orang sebagai informan/partisipan dan dikategorikan berdasarkan tema-tema sebagai berikut:

a. Cara memperoleh rokok

Hasil wawancara dengan 4 partisipan menyatakan bahwa mereka semua merokok. Mereka membeli rokok memakai uang saku yang diberikan oleh orang tuanya, selain itu mereka mendapatkan rokok dari acara “genduren” lingkungannya. Berikut ungkapan partisipan:

- Partisipan 1:
“Iya merokok.. rokoknya surya.. beli rokok pakai uang saku untuk sekolah.. sehari cuma habis 5 batang, rokoknya surya.. kalau acara gendurenan kan pasti ada rokok terus saya ambil 2 batang..”
- Partisipan 2:
“Iya merokok.. sehari habis 3-4 batang.. uang untuk beli rokok dari uang saku.. kalau gendurenan pasti juga dapat rokok utilan.. rokok saya dunhild..”
- Partisipan 3:
“Iya merokok.. beli rokok pakai uang saku sekolah.. dapat rokok ya kadang dari temen dikasih rokok.. terus pas gendurenan dan peladen waktu hajatan pasti di kasih rokok..”
- Partisipan 4:
“Iya merokok.. sehari bisa 1 bungkus habis.. belinya dari uang saku sekolah.. rokoknya Marlboro.. Kadang ya minta rokok sama temen.. Bapak sebenarnya tau merokok, awalnya dimarahi tapi sekarang udah

Remaja merokok dengan alasan klasik yang sama seperti tekanan teman, keingintahuan, ingin tampil gaya, agar terlihat dewasa, dan mereka hanya berfikir untuk hari ini saja. Dan akhirnya motif-motif di atas hilang, karena merekalah yang menyalakan rokok sendiri dan merokok tidak lagi menjadi peristiwa sosial. Hal ini menunjukkan terdapat kesalahan persepsi remaja tentang rokok.

Temuan penelitian ini menggambarkan model penularan perilaku merokok melalui media teman dan lingkungan. Tekanan teman/peer group merupakan faktor yang menyebabkan remaja merokok. Faktor acara atau kegiatan lingkungan mempermudah seorang remaja terpapar perilaku merokok. Hampir semua kegiatan di masyarakat seperti Genduren, acara keagamaan, pesta pernikahan dan masih banyak lagi selalu ada rokok sebagai suguhan. Hal ini sejalan dengan teori transmisi perilaku horisontal dan vertikal (Berry dkk). Transmisi vertikal berdasarkan contoh dari orang tua, sedangkan transmisi horisontal berasal dari teman dan lingkungan.

b. Tema 2: Usia dan alasan mulai merokok

Dari hasil wawancara 4 partisipan mengungkapkan mereka mulai merokok saat SMP sekitar usia 13-15 tahun. Berikut ungkapan partisipan:

- Partisipan 1:
"Sejak SMP.. mungkin umur 13-14 tahun.. pertama rasanya manis-manis enak.."
- Partisipan 2:
"umur 13-14 tahun pas SMP.."
- Partisipan 3:
"mulai kelas 3 SMP.. umur 14 tahunan mungkin.."
- Partisipan 4:
"Dari umur 15 tahun.."

Usia mulai merokok semakin lama semakin muda. Usia memulai meroko yang paling besar saat remaja memulai masuk SMP. Hasil penelitian ini sejalan dengan Riskesdas 2007 menggambarkan 19% penduduk sudah mulai merokok tiap hari pada usia 10-14 tahun (Depkes R.I, 2008). Hasil penelitian ini menunjukkan usia SMP merupakan usia rawan atau kritis mulainya perilaku merokok. Remaja awal merupakan periode yang paling kritis terhadap pengaruh teman sebaya (Komari, D dan Helmi, A,F., 2000). Remaja mencoba merokok diawali sedikit demi sedikit. Remaja tidak menyadari bahwa nikotin sekecil apapun bisa menimbulkan adiksi. Hasil studi ini menguatkan pendapat Mu'tadin (2002) yang menyatakan bahwa nikotin sebagai zat adiktif sekecil apapun kadarnya,

c. Tema 3: Alasan atau Penyebab merokok

Hasil wawancara dari 4 partisipan, mereka menyebutkan yang menyebabkan mereka merokok adalah teman, untuk gaya-gayaan, dan juga keinginan mereka sendiri. Berikut ungkapan partisipan:

- Partisipan 1:
"Ikut temen-temen.. terus saya juga pengen.." .. kalau acara gendurenan kan pasti ada rokok terus saya ambil 2 batang.."
- Partisipan 2:
"Iya temen-temen yang pertama.. soalnya kebanyakan temen merokok semua.. merokok karena pengen dan buat gaya-gayaan.." kalau gendurenan pasti juga dapat rokok utilan.. rokok saya dunhild.."
- Partisipan 3:
"Pengen.. terus temen-temen banyak juga yang merokok.. tetap merokok karena juga kebutuhan.. terus ada uang ya untuk beli rokok.."
- Partisipan 4: "Awalnya ngopi sama temen-temen.. kebanyakan temen-temen merokok, terus ikut-ikutan temen merokok.. Awalnya Cuma gengsi, tapi lama-lama jadi ketagihan.."

Aspek lingkungan merupakan prediktor utama remaja merokok. Tekanan teman dan permisifnya lingkungan merupakan jalur utama penularan perilaku merokok. Hasil penelitian ini menunjukkan faktor tekanan teman merupakan penyebab konsumsi rokok. Hasil ini sejalan penelitian oleh Widiyansah, M., (2014) yang mendapatkan faktor utama penyebab remaja merokok adalah faktor lingkungan, baik orang tua maupun teman. Faktor orang tua dan teman sebaya memberikan kontribusi 38,4% perilaku merokok pada remaja ((Komari, D dan Helmi, A,F., 2000).

Merokok merupakan lambang kejantanan. Hal ini di pacu adanya iklan-iklan rokok yang menggambarkan merokok menunjukkan kegagahan dan kejantanan dan jati diri. Merokok merupakan cara remaja menunjukkan eksistensi diri dan akan merasa gagah seperti yang ditunjukkan hasil wawancara.

Penyebab lain remaja merokok karena keingintahuan dan mencoba hal-hal baru. Remaja merasa tertantang untuk mencoba hal-hal baru termasuk merokok. Perilaku ini akan diperkuat akibat tekanan kelompok dan rasa solidaritas. Intensitas pertemuan dan keakraban memudahkan perilaku ini menular. Hal ini ditunjukkan hasil wawancara tempat-tempat utama remaja merokok adalah di warung dan kafe.

Saat pertama kali mengkonsumsi rokok, gejala-gejala yang mungkin terjadi adalah batuk-batuk, lidah terasa getir, dan perut mual. Namun demikian, sebagian dari para pemula tersebut mengabaikan perasaan tersebut, biasanya berlanjut menjadi kebiasaan, dan akhirnya menjadi ketergantungan. Ketergantungan ini dipersepsikan sebagai kenikmatan yang memberikan kepuasan psikologis. Gejala ini dapat dijelaskan dari konsep *tobacco dependency* (ketergantungan rokok). Artinya, perilaku merokok merupakan perilaku yang menyenangkan dan bergeser menjadi aktivitas yang bersifat obsesif. Hal ini disebabkan sifat nikotin adalah adiktif, jika dihentikan secara tiba-tiba akan menimbulkan stres.

d. Tema 4: Tempat-tempat merokok

Hasil wawancara 4 partisipan mereka mengungkapkan tempat mereka merokok adalah di warung, di caffe, dan di tempat nongkrong lainnya. Berikut ungkapan partisipan:

- Partisipan 1:
"Pertama di warung.. kadang di rumah.. tapi kalau bapak sama ibu tidak ada di rumah, soalnya kalau tau nanti dimarahi.."
- Partisipan 2:
"Di warung pertama kali sama temen-temen.. terus di rumah temen.. di warung-warung pas waktu nongkrong ngopi.. tidak pernah merokok di rumah nanti kalau bapak tau di marahi.."
- Partisipan 3: "Di warung dekat SMP dulu pertama kali.. di rumah tidak merokok karena di marahi orang tua, sebenarnya tidak boleh tapi saya pengen.. merokoknya ya di tempat-tempat ngopi.."
- Partisipan 4:
"Di warung dekat SMP dulu pertama kali.. di rumah tidak merokok karena di marahi orang tua, sebenarnya tidak boleh tapi saya pengen.. merokoknya ya di tempat-tempat ngopi.."

e. Tema 5: Pengetahuan dan persepsi tentang bahaya merokok

Dari hasil wawancara dengan 4 partisipan, mereka mengatakan mengetahui bahaya merokok. Mereka mengetahui bahaya tersebut dari iklan di TV dan di bungkus rokok. Berikut ungkapan mereka:

- Partisipan 1:
"Iya tau.. dari iklan di TV.. ya seperti penyakit jantung.."
- Partisipan 2:
"Iya tau.. tau dari bungkus rokok.. bahayanya seperti serangan jantung, mengganggu kehamilan dan janin.."
- Partisipan 3:
"iya tau.. kan di bungkus juga ada.. seperti serangan jantung dan kematian.."
- Partisipan 4:
"Tahu tapi hanya sedikit.. tahu di bungkus rokok.. seperti impotensi, gagal kehamilan, ejakulasi dini.."

Dari 4 partisipan, 2 partisipan mengatakan takut setelah melihat gambar bahaya merokok di bungkus rokok, dan 2 lainnya mengatakan tidak takut. Walaupun sudah tertera gambar bahaya merokok dan tulisan rokok membunuhmu namun hal itu tidak membuat mereka berhenti merokok. Berikut ungkapan partisipan:

- Partisipan 1:
"Iya sebenarnya takut tapi gimana lagi saya pengen merokok.."
- Partisipan 2:
"sebenarnya takut tapi ya gimana saya pengen.."
- Partisipan 3:
"Biasa saja.. tidak begitu takut.. kan sekarang semua anak muda juga merokok, jadi saya anggapnya juga biasa saja.."
- Partisipan 4:

Dari hasil wawancara dengan 4 partisipan, mereka mengatakan mengetahui bahaya merokok seperti serangan penyakit jantung, impotensi dan gangguan kehamilan dan janin. Mereka mengetahui bahaya tersebut dari iklan di TV dan di bungkus rokok. Persepsi tentang iklan di bungkus rokok, dari 4 partisipan, 2 partisipan mengatakan takut setelah

melihat gambar bahaya merokok di bungkus rokok, dan 2 lainnya mengatakan tidak takut. Meskipun bahaya merokok sudah tertera pada bungkus rokok dan iklan-iklan melalui media lain, namun hal itu tidak membuat mereka berhenti merokok.

Bagian iklan yang menonjolkan kegagahan dan kejantanan seperti iklan di media TV lebih mudah ditangkap remaja dibanding bagian yang menunjukkan bahaya merokok. Demikian juga pencantuman gambar bahaya merokok pada bungkus rokok tidak banyak berpengaruh pada keinginan berhenti merokok pada remaja. Hasil ini mendukung penelitian oleh Hamdan (2014) menyatakan dalam penelitiannya bahwa tulisan “merokok membunuhmu” dan penyajian gambar penyakit berupa penyakit kanker dan penyakit lainnya lebih berpengaruh dibandingkan tulisan lama. Gambar-gambar yang ada pada bungkus rokok tidak dipersepsikan sebagai suatu yang menakutkan terbukti semua remaja menyatakan masih tetap ingin merokok. Hasil wawancara menunjukkan iklan bahaya merokok mendorong remaja ingin mencoba. Bahkan remaja tidak percaya terhadap adanya iklan “Rokok membunuhmu” sebagaimana hasil wawancara.

Biaya iklan di bungkus rokok merupakan 30% dari harga rokok, dengan asumsi harga rata-rata rokok Rp 17.000,- perbungkus, maka terdapat potensi biaya yang tidak berguna Rp. 5.100 perbungkus rokok.. Produksi rokok tahun 2015 sebesar 362 miliar batang atau 30,2 miliar bungkus rokok dengan rata-rata 12 batang perbungkus, maka dapat dihitung terdapat biaya yang sia-sia sebesar Rp. 154 triliun.

4. Simpulan

- a. Kegiatan-kegiatan di masyarakat merupakan media penularan perilaku merokok pada remaja
- b. Usia mulai merokok sebagian besar usia SMP
- c. Terdapat mispersepsi remaja terhadap iklan di bungkus rokok

Promosi bahaya merokok sebaiknya melibatkan tokoh-tokoh masyarakat dan sasaran promosi ditujukan pada kegiatan-kegiatan masyarakat. Pentingnya Redesain iklan pada

bungkus rokok. Desain iklan pada bungkus rokok harus mampu memberi kesan menakutkan.

Pustaka

- [1] Berry, J.W., Pootinga, YPEH., Segall, M.H., Dasen, P.R., 1992. *Cross-cultural Psychology: Research & Applications*. Cambridge: Cambridge Press University.
- [2] Depkes R.I (2008) *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007)*. Jakarta, Depkes R.I.
- [3] Kemenkes R.I (2010) *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010)*, Jakarta, Kemenkes R.I.
- [4] Komari, D., dan Helmi, A.F. (2000) Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja, *Jurnal Psikologi*; (1) 37-47.
- [5] Hamdan, S. R. (2015). *Pengaruh Peringatan Bahaya Merokok Bergambar Pada Instensif Berhenti Merokok. Mimbar*, vol. 31 (1) 241-250
- [6] Mu'tadin. 2002. Remaja dan Rokok. <http://www.e-psikologi.com/remaja/050602>. Diperoleh tanggal 16 Maret 2017
- [7] Rosjidi, C.H., Isro'in, Laily, Sriwahyuni, Nurul (2015) The Differences Cardiovascular Disease Risk Factors In Rural And Urban Population In District Ponorogo,
- [8] Ruhyanudin, F. (2006) *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem Kardiovaskuler*, Malang, UUM Press.
- [9] Sarwono, Solita (2004) *Sosiologi Kesehatan: Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta. Gajah Mada University Press
- [10] Widiyansyah, Muhammad (2014) Faktor-faktor penyebab perilaku remaja perokok di desa Sidorejo Kabupaten Penajam Paser Utara, *eJournal .sos.fisip.unmul*, 2 (4) ; 1-12
- [11] World Health Organization (2003) *Global Strategy On Diet, Physical Activity and Health*. (internet) Available from: <www.who.int> (diakses tanggal 27 September 2006). World Health Organization (2008) 2008-2013 action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases : prevent and control cardiovascular diseases, cancers, chronic respiratory diseases and diabetes. Geneva, the WHO Document
- [12] World Health Organization (2012) *Global Adult Tobacco Survey (GATS): Indonesia Report 2011*. Indonesia, Depkes

