

Hubungan *Smoking Media Literacy* dengan Status Merokok Siswa Menengah Atas

Association of Smoking Media Literacy with Smoking Status of Senior High School Students

Danang Wahansa Sugiarto,^{1*} Dian Ayubi,¹ Evi Martha¹

¹Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Kampus UI-Depok, Depok, 16424

*Korespondensi penulis:
danang.wahansa@gmail.com

Diterima (<i>Received</i>)	: 15 Juni 2020
Direvisi (<i>Revised</i>)	: 19 Juni 2020
Diterima untuk diterbitkan (<i>Accepted</i>)	: 27 Juni 2020

ABSTRAK

Latar Belakang. Paparan media dapat mempengaruhi inisiasi remaja untuk merokok. Konsep literasi media (*smoking media literacy* [SML]) dikembangkan sebagai strategi dalam pengendalian tembakau berbasis sekolah.

Tujuan. Untuk mengetahui hubungan SML dengan status merokok siswa SMA negeri di wilayah Kecamatan Purwakarta Kabupaten Purwakarta.

Metode. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* yang dilaksanakan pada April-Mei 2018 di Kecamatan Purwakarta Kabupaten Purwakarta. Data dikumpulkan dengan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden yang berjumlah 310 siswa-siswi SMA negeri. Analisis multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik ganda. Variabel yang dikontrol dalam analisis adalah jenis kelamin, pendidikan orang tua, *parenting*, orang terdekat yang merokok (orang tua, saudara kandung, dan teman sebaya), capaian prestasi di sekolah, depresi, *self-esteem*, sifat memberontak, dan sifat mencari sensasi.

Hasil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 14,2% responden yang berstatus merokok. Nilai rata-rata skor SML responden adalah 68,94 (dalam skala 100). Hasil regresi logistik ganda menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara SML dengan status merokok setelah jenis kelamin, saudara yang merokok, teman sebaya yang merokok, capaian prestasi di sekolah, dan sifat memberontak dikendalikan (nilai $p=0,048$; $CI=1,008-7,085$).

Kesimpulan. Pemahaman siswa SMA tentang literasi media masih rendah, dan SML berhubungan dengan status merokok siswa.

Kata Kunci: literasi media, merokok, *smoking media literacy*, remaja

ABSTRACT

Background. Media exposure is a very influential factor in the initiation of adolescents to smoke. Therefore, media literacy (*smoking media literacy* [SML]) was developed as a school-based tobacco control strategy.

Objective. The purpose of this research was to examine the relation of SML with the smoking status of high school students in Purwakarta Regency

Method. This research used quantitative research with a *cross-sectional* design conducted in April-May 2018 in Purwakarta Regency. Data were collected by self-administered questionnaires from 310 students of public senior high school. Data were analyzed using logistic regression test. Statistical adjustments were made for gender, parental education, parenting, smoking status of parents, siblings, and peers, school performance, depression, self-esteem, rebellion, and sensation seeking character.

Results. There were 14.2% smokers among respondents. The mean of SML score was 68.94 (on a scale of 100). The result of logistic regression showed that there was a significant correlation between SML and smoking status with adjustment by sex, the sibling who smokes, peers who smoke, school achievement, and rebelliousness (p -value=0.048; $CI=1.008-7.085$).

Conclusions. High school students' understanding of media literacy was still low, and SML was related to students' smoking status.

Keywords: media literacy, smoking, *smoking media literacy*, adolescents

LATAR BELAKANG

Rokok masih menjadi isu utama dalam masalah kesehatan masyarakat. Dalam skala dunia, rokok mengakibatkan hampir 6 juta kematian per tahunnya.¹ Indonesia, dalam lingkup ASEAN, menempati urutan pertama dalam jumlah perokok dengan 51,11% dari total seluruh perokok di 10 negara ASEAN.² Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, rerata proporsi perokok di Indonesia adalah 24,3%. Secara nasional, provinsi yang memiliki angka lima terbesar perokok adalah Kepulauan Riau (27,2%), Jawa Barat (27,1%), Bengkulu (27,1%), Nusa Tenggara Barat (26,8%), dan Gorontalo (26,8%).³

Merokok memiliki dampak kesehatan yang tidak mengenal umur.⁴ Remaja yang merokok berisiko kecanduan nikotin dan mengalami kerusakan sistem pernapasan juga kardiovaskular.⁵ Selain itu, kecanduan nikotin dapat memiliki efek permanen pada perkembangan otak diakibatkan otak remaja belum berkembang sepenuhnya.⁶ Merokok pada remaja juga dapat menjadi pemicu menjadi penyalahgunaan obat-obatan terlarang.⁷ Di Indonesia, berdasarkan RISKESDAS 2013, trend usia mulai merokok paling banyak ada pada rentang usia 15-19 tahun dengan 55,4%, di mana rentang usia ini adalah usia SMA. Di Kabupaten Purwakarta, proporsi penduduk umur ≥ 10 tahun yang menjadi perokok setiap hari sebesar 28,4%, dan perokok kadang-kadang sebesar 5,8%, lebih tinggi dari rerata proporsi Provinsi Jawa Barat sebesar 27,1% untuk perokok tiap hari dan 5,6% untuk perokok kadang-kadang.^{3,8}

Diketahui bahwa paparan media sangat berpengaruh terhadap inisiasi remaja untuk merokok, baik dalam bentuk konteks naratif, seperti film, maupun dalam konteks persuasif, seperti periklanan.⁹⁻¹⁵ Namun demikian, tidak ada larangan khusus tentang pemasaran dan periklanan merokok. Selain itu, media massa yang mendorong remaja untuk merokok dapat dilihat hampir di mana pun, seperti karakter merokok di film, di televisi, dan di internet. Industri tembakau berkontribusi pada fenomena ini dengan mengembangkan pendekatan pemasaran yang besar untuk menarik kaum

muda untuk mulai merokok dan/atau menjadi perokok tetap.¹⁶

Dikembangkanlah suatu konsep strategi pengendalian tembakau yang efektif berbasis sekolah, yaitu mempromosikan literasi media. Literasi media merupakan kemampuan untuk memahami, menganalisis, mengevaluasi, dan menghasilkan secara kritis suatu pesan di suatu media dalam berbagai bentuk.¹⁷⁻¹⁹ Literasi media memiliki 3 ranah utama, yaitu *Authors and Audiences (AA)*, *Messages and Meanings (MM)*, dan *Representation and Reality (RR)*, yang merupakan kontruksi dalam setiap paparan media. Domain AA menjelaskan konsep tentang gambaran industri tembakau yang kuat dan manipulatif untuk sasaran tertentu. Domain MM mengandung konsep bagaimana pemasar mempromosikan tembakau dengan menggunakan berbagai teknik produksi yang menarik yang dapat membangkitkan respons emosional. Domain RR memberi pemahaman perbedaan antara citra tembakau di media dan efek sebenarnya dari penggunaan tembakau terhadap kesehatan.^{20,21} Dalam model yang dikembangkan oleh Manganello, literasi media merupakan salah satu dari dimensi literasi kesehatan, terutama pada remaja.²² Literasi kesehatan, dalam hal ini termasuk literasi media, akan mempengaruhi *outcomes* kesehatan, salah satunya adalah perilaku merokok.

Beberapa penelitian sudah menunjukkan hasil yang signifikan terkait hubungan SML dengan status merokok pada remaja.²³⁻²⁸ Hasil penelitian tersebut merupakan hubungan SML dengan status merokok setelah dikendalikan berbagai variabel lain. Faktor jenis kelamin dan pendidikan orang tua, *parenting*, adanya orang terdekat yang merokok (orang tua, saudara kandung, dan teman sebaya), faktor capaian prestasi di sekolah, depresi, *self-esteem*, sifat memberontak, dan sifat mencari sensasi/kesenangan, ditemukan berhubungan dengan perilaku merokok remaja.^{9,13,23,27,29-31}

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan SML dengan status merokok siswa SMA negeri di wilayah Kecamatan Purwakarta, Kabupaten Purwakarta setelah dikontrol dengan variabel: jenis kelamin, pendidikan orang tua, *parenting*, orang terdekat yang merokok (orang tua, saudara kandung, dan teman sebaya), capaian prestasi di sekolah,

depresi, *self-esteem*, sifat memberontak, dan sifat mencari sensasi.

METODE

Penelitian dilakukan dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain penelitian studi *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan pada bulan April-Mei 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMA dan MA negeri (SMA sederajat) di wilayah Kecamatan Purwakarta, Kabupaten Purwakarta. Pemilihan SMA dan MA negeri (berstatus publik/negeri dan *non-vokasional/general/umum*) berdasarkan metode yang sama yang dilakukan oleh penelitian sebelumnya.^{20,23,24,27} Terdapat empat SMA/MA negeri yang ada di lokasi ini, yaitu: SMA N 1 Purwakarta, SMA N 2 Purwakarta, SMA N 3 Purwakarta, dan MA N Purwakarta. Penarikan sampel menggunakan rumus Lemeshow dengan uji hipotesis dua proporsi, dan didapatkan sampel sebanyak minimal 307 siswa.

Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden (*self-administered questionnaire*) berbasis kertas. Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah status merokok sebagai variabel terikat, *smoking media literacy* sebagai variabel bebas, serta jenis kelamin, pendidikan orang tua, *parenting*, orang terdekat yang merokok, capaian prestasi di sekolah, depresi, *self-esteem*, sifat memberontak, dan sifat mencari sensasi sebagai variabel perancu. Kuesioner variabel status merokok diukur menggunakan alat ukur dari *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (dalam Ryan, Trosclair, dan Gfroere)³² yang terdiri dari satu pertanyaan. SML adalah variabel independen yang diukur menggunakan kuesioner SML yang dikembangkan oleh Primack et al.²⁰ Kuesioner terdiri dari 16 butir pernyataan yang mewakili tiga ranah utama kerangka teori literasi media. *Cut-off point* yang digunakan adalah skor 75 berdasarkan nilai standar minimal mata pelajaran sekolah di wilayah Kabupaten Purwakarta. Hal tersebut disebabkan literasi media adalah suatu konsep yang dalam penerapannya berbasis sekolah dan pendidikan/kurikulum.

Variabel *parenting* diukur dari dimensi *responsive parenting* dan *demanding parent-*

ing menggunakan alat ukur dari Jackson, Henriksen, dan Foshee yang terdiri dari masing-masing tiga butir pernyataan untuk satu sifat (total enam pernyataan).³³ Variabel *self-esteem* menggunakan alat ukur dari Rosenberg yang terdiri dari tiga butir pernyataan.³⁴ Sifat memberontak diukur menggunakan alat ukur dari McDermott dan Apter yang terdiri dari tiga butir pernyataan.³⁵ Variabel sifat mencari sensasi diukur menggunakan alat ukur dari Zuckerman yang terdiri dari tiga butir pernyataan.³⁶ *Cut-off point* untuk lima kuesioner ini adalah nilai rerata karena distribusi data bernilai normal setelah dilakukan uji normalitas.

Variabel jenis kelamin terdiri dari dua pilihan (dikotomi) dan pendidikan orang tua dengan *multiple-choice single response*, dengan ketentuan jika salah satu orang tua memiliki pendidikan minimal sarjana/ diploma, maka termasuk kategori tinggi. Variabel orang terdekat yang merokok (orang tua, saudara dan teman sebaya) dan capaian prestasi terdiri dari masing-masing satu pertanyaan dengan pilihan dikotomi. Variabel depresi diukur menggunakan *Patient Health Questionnaire-2* (PHQ-2) dari Kroenke, Spitzer, dan Williams yang terdiri dari 2 butir pernyataan. Seseorang dikatakan depresi jika memiliki skor ≥ 3 .³⁷

Penelitian ini telah lulus dalam proses kaji etik penelitian yang dilakukan oleh Komite Etik Riset dan Pengabdian Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, dengan nomor surat: 309/UN2.F10/PPM.00.02/2018 pada 26 April 2018.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1, didapatkan bahwa 85,8% responden berstatus tidak merokok dan 63,5% responden memiliki SML yang rendah. Sebanyak 57,1% responden berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 56,5% responden memiliki tingkat pendidikan orang tua yang tinggi. Variabel *parenting* didapatkan bahwa sebanyak 71,9% responden memiliki orang tua yang tidak bertipe *authoritative parenting*. Untuk orang terdekat yang merokok, didapatkan bahwa 62,6% responden memiliki orang tua dan 81,9% responden memiliki teman

sebaya yang merokok serta 75,8% responden tidak memiliki saudara yang merokok.

Dari segi capaian prestasi di sekolah, 78,7% responden memiliki capaian yang bagus. Sebanyak 63,9% responden tidak ada gejala depresi. Sebanyak 63,9% responden memiliki *self esteem* yang tinggi, dengan *cut-*

off rerata sebesar 73,84 (skala 100). Untuk sifat memberontak dan sifat mencari sensasi, sebanyak 52,6% responden dinilai tidak memiliki sifat memberontak (*cut-off* nilai rerata sebesar 62,31 [skala 100]), dan 60% responden tidak memiliki sifat mencari sensasi (*cut-off* nilai rerata sebesar 60,03 [skala 100]).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Status Merokok, *Smoking Media Literacy* dan Variabel-variabel Perancu

Variabel	n	%
Status Merokok:		
Tidak	268	85,8
Ya	44	14,2
<i>Smoking Media Literacy</i> :		
Tinggi	113	36,5
Rendah	197	63,5
Jenis Kelamin:		
Perempuan	177	57,1
Lelaki	133	42,9
Pendidikan Orang Tua:		
Tinggi	175	56,5
Rendah	135	43,5
<i>Parenting</i> :		
Orang tua dengan tipe <i>authoritative parenting</i>	87	28,1
Orang tua tidak dengan tipe <i>authoritative parenting</i>	223	71,9
Orang tua yang merokok:		
Tidak ada	116	37,4
Ada	194	62,6
Saudara yang merokok:		
Tidak ada	235	75,8
Ada	75	24,2
Teman sebaya yang merokok:		
Tidak ada	56	18,1
Ada	254	81,9
Capaian prestasi di sekolah:		
Bagus	244	78,7
Kurang bagus	66	21,3
Gejala depresi:		
Tidak memiliki	198	63,9
Memiliki	112	36,1
<i>Self-esteem</i> :		
Tinggi	198	63,9
Rendah	112	36,1
Sifat memberontak:		
Tidak memiliki	163	52,6
Memiliki	147	47,4
Sifat mencari sensasi:		
Tidak memiliki	186	60,0
Memiliki	124	40,0

Tabel 2. Deskripsi Nilai *Smoking Media Literacy* Responden di Kecamatan Purwakarta Kabupaten Purwakarta Tahun 2018

Ukuran	Nilai (skala 100)
Rerata	68,9
Median	68,7
Standar Deviasi	12,6
Minimum	4
Maksimum	96

Tabel 3. Hasil Uji Bivariat Hubungan SML dengan Status Merokok

Variabel	Status Merokok		Total n (%)	OR (95% CI)	p-value
	Merokok n (%)	Tidak merokok n (%)			
SML					
Rendah	38 (19,3)	159 (80,7)	197 (100)	4,262 (1,741-10,433)	0,001
Tinggi	6 (5,3)	107 (94,7)	113 (100)		

Tabel 4. Seleksi Variabel Penelitian untuk Uji Multivariat

Variabel	Nilai p	Keterangan
Jenis kelamin	0,001	Kandidat multivariat
Pendidikan orang tua	0,828	Bukan kandidat multivariat
Parenting	0,079	Kandidat multivariat
Orang tua yang merokok	0,509	Bukan kandidat multivariat
Saudara yang merokok	0,026	Kandidat multivariat
Teman sebaya yang merokok	0,006	Kandidat multivariat
Capaian prestasi di sekolah	0,001	Kandidat multivariat
Depresi	0,417	Bukan kandidat multivariat
Self-esteem	0,838	Bukan kandidat multivariat
Sifat memberontak	0,002	Kandidat multivariat
Sifat mencari sensasi	0,022	Kandidat multivariat

Tabel 5. Pemodelan Multivariat

Variabel	Pemodelan ke-...					
	1	2	3	4	5	Akhir
<i>p-value</i> untuk						
Variabel Independen						
Smoking Media Literacy	0,054	0,041	0,032	0,025	0,048	0,048
Variabel Konfounding						
Jenis kelamin	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
Parenting	0,163	- *	-	-	-	-
Saudara yang merokok	0,057	0,057	0,046	- *	0,046	0,046
Teman sebaya yang merokok	0,126	0,146	- *	0,129	0,119	0,119
Capaian prestasi di sekolah	0,002	0,002	0,002	0,002	0,004	0,004
Sifat memberontak	0,004	0,004	0,002	0,003	0,002	0,002
Sifat mencari sensasi	0,090	0,054	0,038	0,043	- *	-
OR SML	2,669	2,790	2,956	3,061	2,673	2,673
Perubahan OR	-	4,53%	10,75%	14,68%	0,14%	0,14%

Keterangan: * = variabel yang dikeluarkan dari pemodelan

Tabel 6. Hasil Uji Multivariat

Variabel	p-value	OR	95% CI
SML	0,048	2,673	1,008-7,085
Jenis kelamin	0,005	9,475	3,627-24,753
Saudara yang merokok	0,046	2,278	1,016-5,105
Teman sebaya yang merokok	0,119	5,209	0,653-41,539
Capaian prestasi di sekolah	0,004	3,205	1,435-7,158
Sifat memberontak	0,002	3,445	1,557-7,621

Berdasarkan Tabel 2, nilai rerata SML sebesar 68,94 dengan nilai minimum 4 dan nilai maksimum adalah 96 (dari skala 100). Nilai mean tersebut lebih kecil dibandingkan dengan nilai *cut-off* yang digunakan yaitu 75.

Hasil uji kai-kuadrat pada Tabel 3 diperoleh nilai $p=0,001$. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara SML dengan

status merokok siswa SMA negeri. Nilai OR sebesar 4,262 dapat diartikan bahwa responden yang memiliki SML rendah memiliki odds 4,2 kali lebih besar untuk merokok dibandingkan dengan responden yang memiliki SML tinggi. Untuk melanjutkan ke tahap multivariat, dilakukan seleksi variabel perancu dengan syarat jika nilai $p<0,25$ maka

variabel tersebut masuk kandidat multivariat. Hasil seleksi kandidat multivariat digambarkan pada Tabel 3.

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa jenis kelamin, *parenting*, saudara yang merokok, teman sebaya yang merokok, capaian prestasi di sekolah, sifat memberontak, dan sifat mencari sensasi memiliki nilai $p < 0,25$ sehingga masuk ke dalam tahap uji multivariat. Selanjutnya dilakukan pemodelan uji multivariat seperti ditampilkan didalam Tabel 5 dan Tabel 6.

Berdasarkan hasil pemodelan uji multivariat dengan regresi logistik ganda pada Tabel 5, didapatkan bahwa variabel jenis kelamin, saudara yang merokok, teman sebaya yang merokok, capaian prestasi di sekolah, dan sifat memberontak sebagai variabel perancu hubungan SML dengan status merokok. Berdasarkan hasil pada Tabel 6, didapatkan hasil nilai p sebesar 0,048 (OR=2,673; CI=1,008-7,085). Hal tersebut berarti hasil statistik menyatakan ada hubungan signifikan antara SML dengan status merokok, di mana orang dengan SML rendah memiliki odds 2,6 kali untuk merokok dibandingkan dengan orang dengan SML tinggi setelah jenis kelamin, saudara yang merokok, teman sebaya yang merokok, capaian prestasi di sekolah, dan sifat memberontak dikendalikan.

PEMBAHASAN

Persentase responden yang merokok pada penelitian ini adalah sebesar 14,2%. Angka ini juga lebih tinggi dibanding dengan hasil Riskeddas Provinsi Jawa Barat 2013 yang menghasilkan angka 13,1% untuk perokok di Kabupaten Purwakarta pada umur 15-19 tahun.⁸ Angka ini menjadi perhatian karena, merujuk pada Peraturan Pemerintah (PP) No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan, pada pasal 25 dinyatakan bahwa rokok dan produk tembakau lainnya dilarang dijual kepada anak di bawah usia 18 tahun.³⁸ Reponden penelitian ini adalah siswa SMA, terutama kelas X dan XI, yang secara umum adalah masih di bawah 18 tahun. Hal tersebut dapat menjadi gambaran bahwa implementasi aturan peredaran dan penjualan produk tembakau masih lemah. Siswa SMA yang merokok bisa mendapatkan

rokok dan produk tembakau lain dengan mudah, yaitu dengan cara membeli rokok di toko kelontong atau minimarket.

Di sisi lain, angka tersebut memiliki kemungkinan untuk terus bertambah. Salah satu penyebabnya adalah adanya produk rokok elektrik. Berdasarkan data CDC, tren penggunaan produk tembakau mulai bergeser dari rokok konvensional ke rokok elektronik. Peningkatan jumlah pengguna rokok elektrik pada 2011-2016 mencapai 11,3% dibandingkan konsumsi rokok konvensional.^{39,40} Hal tersebut diakibatkan karena banyak remaja dan orang dewasa memiliki persepsi bahwa rokok elektrik lebih sehat, minim risiko kesehatan dibanding rokok konvensional, lebih menarik karena memiliki rasa, dan dapat menjadi metode untuk berhenti dari rokok konvensional.⁴¹⁻⁴⁵

Intervensi berbasis web dan telepon seluler (media baru) menunjukkan hasil yang dapat mendorong remaja dan dewasa muda untuk berhenti merokok.^{46,47} Penguatan unit UKS di tiap sekolah dapat dilakukan dengan mengajak turut serta partisipasi siswa sebagai *peer educator*. *Peer educator* di sekolah menjadi langkah efektif untuk mengubah perilaku kesehatan berisiko, seperti merokok.⁴⁸ Puskesmas dengan layanan PKPR juga dapat membantu masalah ini.

Jumlah responden yang memiliki SML rendah lebih banyak (63,3%) dibanding dengan yang tinggi (36,5%). Hasil ini serupa dengan hasil penelitian dari Salgado et al dan Primack *et al* yang juga menghasilkan SML tinggi lebih sedikit dibanding dengan SML yang rendah.^{25,26,28} Rata-rata skor SML yang bernilai 68,94 berada dalam kualifikasi cukup. Banyaknya responden dengan SML yang rendah salah satunya diakibatkan oleh kurangnya informasi, pengetahuan, dan pemahaman akan literasi media.

Dalam penerapannya, literasi media adalah konsep yang dilaksanakan di sekolah dan berbasis pendidikan. Di Kabupaten Purwakarta, penerapan pendidikan literasi media belum terlaksana walaupun sudah ada peraturan yang mengatur, yaitu PERMENDIKBUD No. 24 Tahun 2016 tentang Kompetensi Inti dan Kompetensi Dasar Pelajaran pada Kurikulum 2013 pada Pendidikan Dasar dan Pendidikan Menengah dan Permendikbud No. 79 Tahun

2014 tentang Muatan Lokal Kurikulum 2013.^{49,50} Pendidikan literasi media tersebut dapat berdiri sendiri ataupun dapat diintegrasikan dengan mata pelajaran Teknologi Informasi & Komunikasi (komputer) dalam pelaksanaannya. Namun, pelaksanaan literasi media juga memungkinkan diimplementasikan dalam kegiatan ekstrakurikuler, terutama dalam bidang teknologi, informasi, komunikasi dan media. Hal tersebut sesuai dengan PERMENDIKBUD No. 62 Tahun 2014 Tentang Kegiatan Ekstrakurikuler pada Pendidikan Dasar dan Pendidikan Menengah.⁵¹

Paparan media yang cukup besar dan intens pada remaja menghasilkan legitimasi sosial dari realitas yang digambarkan di media massa, yang dapat mempengaruhi perilaku. Media memiliki kekuatan untuk menggambarkan perilaku yang ditampilkan di media dapat diterima secara sosial, bahkan dapat membuat realitas di media lebih dipercaya dibandingkan dengan realitas sosial di lapangan, salah satunya merokok.⁵²⁻⁵⁴ Oleh karena itu, kemampuan literasi media (SML) diperlukan untuk dapat mengolah dan mengkritisi pesan dari media sehingga dapat mengurangi dampak perubahan perilaku berisiko.

Berdasarkan hasil uji bivariat, nilai p yang diperoleh adalah 0,001. Hal ini berarti SML secara signifikan berhubungan dengan status merokok responden. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian dari Primack *et al*, Salgado *et al*, dan Page *et al* menyatakan bahwa ada hubungan antara SML dengan perilaku merokok pada remaja.^{23-26,28} Hal tersebut sejalan dengan saran dan rekomendasi dari *American Academy of Pediatrics*, *Centers for Disease Control and Prevention*, dan *United State Office of National Drug Control Policy*. Penggunaan literasi media berpotensi dapat mengurangi perilaku kesehatan yang merugikan akibat pengaruh media, salah satunya adalah merokok.⁵⁵⁻⁵⁷

Berdasarkan uji multivariat, nilai p yang diperoleh adalah 0,048, yang artinya SML secara signifikan berhubungan dengan status merokok, setelah dikontrol variabel jenis kelamin, saudara yang merokok, teman sebaya yang merokok, capaian prestasi di sekolah, dan sifat memberontak.

Untuk jenis kelamin, menurut Waldron, terdapat tiga alasan utama mengapa jenis ke-

lamin (terutama laki-laki) berhubungan dengan merokok, yaitu terkait peran gender (*sex roles*), tentang ekspektasi dan norma gender, dan pandangan tiap gender soal merokok.⁵⁸

Variabel saudara kandung merokok juga menjadi variabel perancu dalam penelitian ini. Saudara kandung dapat lebih menjadi *role model* perilaku seseorang dalam lingkup informal. Contohnya adalah seperti bagaimana berperilaku yang keren saat bergaul di sekolah atau bersama teman.⁵⁹ Teman sebaya yang merokok juga menjadi variabel perancu. Hal ini disebabkan kontak/pengaruh sosial dan ikatan relasional remaja akan lebih kuat pada teman sebayanya. Akibatnya, seseorang tersebut akan lebih mengikuti perilaku teman sebayanya, termasuk perilaku berisiko seperti merokok.⁶⁰

Terkait capaian prestasi di sekolah, hasil penelitian sebelumnya melaporkan bahwa nilai yang diterima oleh siswa yang tidak merokok lebih baik daripada yang diterima oleh siswa yang merokok.^{29,61,62} Menurut Pumroy, alasan seseorang remaja mendapatkan capaian prestasi yang kurang bagus karena mereka memiliki masalah dengan orang tuanya.⁶³ Variabel sifat memberontak menjadi perancu karena dapat disebabkan adanya masalah dengan orang tua, saudara ataupun teman, dan masalah dengan orang tua menjadi penyebab paling banyak ditemukan.⁶⁴ Pada wanita, sifat memberontak yang berhubungan dengan merokok biasanya berkaitan dengan mendobrak konteks sosial yang ada di sekitar mereka atau ingin menyesuaikan dengan lingkungan sosial yang ada.^{64,65} Peran guru BP/BK di sekolah diharapkan dapat mengatasi ketiga faktor tersebut.

Berdasarkan hasil uji multivariat, terdapat lima variabel perancu dalam hubungan SML dengan status merokok. Cukup banyaknya variabel perancu ini cukup mempengaruhi validitas eksternal penelitian. Namun, terdapat langkah atau pendekatan yang dapat dilakukan instansi terkait dengan hasil dari SML, status merokok, dan variabel perancu dalam penelitian ini. Selain promosi kesehatan berbasis media massa, penguatan unit UKS, dan pendidikan literasi media, pendekatan keluarga dalam program Indonesia Sehat dapat menjadi kunci dalam pengendali-

an tembakau dan rokok pada remaja secara khusus. Hal ini penting karena beberapa penyebab utama remaja merokok adalah dari internal keluarga sendiri, yaitu variabel saudara merokok, capaian prestasi dan sifat memberontak. Variabel teman sebaya yang merokok juga memiliki akar masalah pada keluarga, salah satunya, sama halnya dengan remaja lainnya yang merokok. Namun, langkah atau intervensi berbasis gender/jenis kelamin (restriksi untuk laki-laki saja) tidak bisa dilakukan. Hal tersebut dikarenakan *Goals* atau tujuan akhir nomor 5 dari *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu tentang kesetaraan gender (*gender equality*). Hal tersebut dapat dilakukan dengan menggali informasi lebih dalam terkait perilaku merokok, yang hasilnya dapat digunakan untuk membuat lingkungan fisik dan sosial-ekonomi yang lebih baik untuk perbaikan kesehatan masyarakat luas.⁶⁶

KESIMPULAN

Proporsi remaja SMA yang merokok di wilayah Kecamatan Purwakarta Kabupaten Purwakarta cukup tinggi, yaitu 14,2%. Angka ini lebih tinggi dibanding dengan hasil Riskedas Provinsi Jawa Barat 2013 yang menghasilkan angka 13,1% untuk perokok di Kabupaten Purwakarta pada umur 15-19 tahun. Angka ini juga menunjukkan salah satu indikasi masih bebasnya anak di bawah 18 tahun bisa membeli rokok secara bebas. Nilai *smoking media literacy* siswa SMA negeri di wilayah Kecamatan Purwakarta, Kabupaten Purwakarta cenderung rendah. Hal tersebut mengindikasikan bahwa masih kurangnya pemahaman siswa SMA tentang literasi media. Didapatkan hubungan signifikan antara SML dengan status merokok pada siswa SMA negeri di wilayah Kecamatan Purwakarta Kabupaten Purwakarta, setelah variabel jenis kelamin, saudara yang merokok, teman sebaya yang merokok, capaian prestasi di sekolah, dan sifat memberontak dikendalikan.

SARAN

Beberapa langkah yang dapat dilakukan berdasarkan hasil penelitian antara lain optimalisasi promosi kesehatan berbasis media baru, penguatan unit UKS dengan mengem-

bangkan *peer educator*, dan optimalisasi program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga. Pengembangan pendidikan media (literasi media) di tingkat SMA dan optimalisasi peran guru BP/BK atau guru pembimbing juga dapat menjadi solusi perilaku merokok dan perilaku berisiko kesehatan lainnya. Untuk keperluan penelitian berikutnya, dapat dilakukan aplikasi penelitian SML di daerah lain dan melakukan pengembangan atau adaptasi literasi media untuk perilaku kesehatan berisiko lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

1. World Health Organization. (2011). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco*. Geneva: WHO Press.
2. ASEAN. (2012). *The ASEAN Tobacco Control Report (June)*. [Online] Tersedia di: http://asean.org/storage/images/rotating_banner/the_asean_tobacco_control_report.pdf. (Diakses pada Desember 2017).
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan-Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
4. U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
5. U.S. Department of Health and Human Services. (2014). *The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress; A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
6. Steinberg, L. (2007). Risk Taking in Adolescence New Perspectives from Brain and Be-

- havioral Science. *Current Directions in Psychological Science*, 16(2): 55–59.
7. Lai, S., Lai, H., Page, J. B., dan McCoy, C. B. (2000). The association between cigarette smoking and drug abuse in the United States. *J Addict Dis.*, 19(4): 11-24.
 8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan-Kementerian Kesehatan RI. (2013). *RISKESDAS dalam Angka Provinsi Jawa Barat 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
 9. Dalton, M. A., Sargent, J. D., Beach, M. L., Titus-Ernstoff, L. T., Gibson, J. J., Ahrens, M. B., et al. (2003). Effect of viewing smoking in movies on adolescent smoking initiation: a cohort study. *Lancet*, 362 (9380): 281–285.
 10. Sargent, J. D, Beach, M. L, Adachi-Mejia, A. M., Gibson, J. J., Titus-Ernstoff, L. T., Carusi, C. P., et al. (2005). Exposure to movie smoking: its relation to smoking initiation among US adolescents. *Pediatrics*, 116(5): 1183-1191.
 11. Charlesworth, A. dan Glantz, S. A. (2005). Smoking in the movies increases adolescent smoking: a review. *Pediatrics*, 116(6): 1516-1528.
 12. Altman, D. G., Levine, D. W., Coeytaux, R., Slade, J., dan Jaffe, R. (1996). Tobacco promotion and susceptibility to tobacco use among adolescents aged 12 through 17 years in a nationally representative sample. *Am J Public Health*, 86(11): 1590-1593.
 13. Pierce, J. P., Choi, W. S., Gilpin, E. A., Farakas, A. J., dan Berry C. C. (1998). Tobacco industry promotion of cigarettes and adolescent smoking. *JAMA*, 279(7): 511-515.
 14. Wakefield, M., Flay, B., Nichter, M., dan Giovino, G. (2003). Role of the media in influencing trajectories of youth smoking. *Addiction*, 98(1): 79-103.
 15. DiFranza, J. R., Wellman, R. J., Sargent, J. D., Weitzman, M. Hipple, B. J., Winickoff, J. P., et al. (2006). Tobacco promotion and the initiation of tobacco use: assessing the evidence for causality. *Pediatrics*, 117: 1237-1248.
 16. U.S. Department of Health and Human Services. (2012). *Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of The Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
 17. Aufderheide, P. dan Firestone, C. (1993). *Media Literacy: A Report of the National Leadership Conference on Media Literacy*. Queenstown, MD: Aspen Institute.
 18. Buckingham, D. (2003). *Media Education: Literacy, Learning, and Contemporary Culture*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
 19. Thomas, E. (2003). *Skills and Strategies for Media Education: The Center for Media Literacy*. [Online] Tersedia di: <http://www.medialit.org/reading-room/skills-strategies-media-education> (Diakses pada Desember 2017).
 20. Primack, B. A., Gold, M. A., Switzer, G. E., Hobbs, R. Land S. R., Fine, M. J. (2006). Development and Validation of a Smoking Media Literacy Scale for Adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(4): 369-374.
 21. Primack, B. A. dan Hobbs, R. (2009). Association of various components of media literacy and adolescent smoking. *American Journal of Health Behavior*, 33(2):192–201.
 22. Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescent: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 23(5): 840-847.
 23. Primack, B. A., Gold, M. A., Land, S. R., dan Fine, M. J. (2006). Association of Cigarette Smoking and Media Literacy about Smoking among Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 39(4): 465–472.
 24. Salgado, M. V., Perez-Stable, E. J., Primack, B. A., Kaplan, C. P., Mejia, R. M., Gregorich, S. E., et al. (2012). Association of media literacy with cigarette smoking among youth in Jujuy, Argentina. *Nicotine and Tobacco Research*, 14(5): 516–521.
 25. Page, R. M., Huong, N. T., Chi, H. K., et al. (2011). Smoking media literacy in Vietnamese adolescents. *Journal of School Health*, 81(1): 34–41.
 26. Page, R. M., Piko, B. F., Balazs, M. A., dan Tien T. Q. (2011). Media literacy and cigarette smoking in Hungarian adolescents. *Health Education Journal*, 70(4): 446–457.
 27. Bier, M. C., Zwarun, L., dan Sherblom, S. A. (2016). Evidence of the Value of the Smoking Media Literacy for Middle School Students. *Journal of School Health*, 86(10): 717-725.
 28. Primack, B. A., Sidani, J., Carroll, M. V., dan Fine, M. J. (2009). Associations between Smoking and Media Literacy in College Students. *Journal of Health Communication*, 14(6): 541–555.

29. Can, G., Topbas, M., Oztuna, F., Ozgun, S., Can, E., dan Yavuzylmaz, A. (2009). Factors contributing to regular smoking in Adolescents in Turkey. *Journal of School Health*, 79(3): 93-97.
30. Tyc, V. L., Hadley, W., Allen, D., Varnell, S., Ey, S. Rai, S. N., et al. (2004). Predictors of smoking intentions and smoking status among nonsmoking and smoking adolescents. *Addictive Behavior*, 29: 1143-1147.
31. Johnson, C. C., Myers, L., Webber, L. S., dan Boris, N. W. (2004). Profiles of the adolescent smoker: models of tobacco use among 9th grade high school students: Acadiana Coalition of Teens against Tobacco (ACTT). *Prev Med*, 39(3): 551-558.
32. Ryan, H., Trosclair, A., dan Gfroerer, J. (2012). Adult Current Smoking: Differences in Definitions and Prevalence Estimates—NHIS and NSDUH, 2008. *Journal of Environmental and Public Health*, 2012: 1-11.
33. Jackson, C., Henriksen, L., dan Foshee, V. A. (1998). The Authoritative Parenting Index: Predicting Health Risk Behaviors among Children and Adolescent. *Health Education & Behavior*, 25(3): 319-337.
34. Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
35. McDermott, M. R., dan Apter, M. J. (1988). Negativism Dominance Scale. In Apter, M. J., Kerr, J. H., & Cowles, M. P. (Eds.), *Advance in psychology: Vol. 51. Progress in reversal theory*. Amsterdam: North-Holland, hlm. 373-376.
36. Zuckerman, M., Kolin, E. A., Price, L., dan Zoob, I. (1964). Development of Sensation-Seeking Scale. *Journal of Consulting Psychology*, 28(6): 477-482.
37. Kroenke, K., Spitzer, R. L., dan William, J. B. (2003). The Patient Health Questionnaire-2: Validity of a Two-Item Depression Screener. *Medical Care*, 41: 1284-1294.
38. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. 24 Desember 2012. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 278. Jakarta.
39. Centers of Disease Control and Prevention. (2013). Tobacco Product Use Among Middle and High School Students-United States, 2011 and 2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 62(45): 893-897.
40. Centers of Disease Control and Prevention. (2017). Tobacco Use Among Middle and High School Students-United States, 2011-2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 66(23): 597-603.
41. Kim, H., Davis, A. H., Dohack, J. L., dan Clark, P. I. (2016). E-Cigarettes Use Behavior and Experience of Adults: Qualitative Research Findings to Inform E-Cigarette Use Measure Development. *Nicotine & Tobacco Research*: 1-7.
42. Simmons, V. N., Quinn, G. P., Harrell P. T., Meltzer, L. R., Correa, J. B. Unrod, M., et al. (2016). E-cigarette use in adults: a qualitative study of users' perceptions and future use intentions. *Addict Res Theory*, 24(4): 313-321.
43. McKeganey, N., Barnard, M., dan Russell, C. (2017). Vapers and vaping: E-cigarettes users views of vaping and smoking. *Drugs Educ Prev Pol*, Early Online: 1-8.
44. Rooke, C., Cunningham-Burley, S., dan Amos, A. (2015). Smokers' and ex-smokers' understanding of electronic cigarettes: a qualitative study. *Tob Control*, 25: 60-66.
45. Tamimi, N. (2015). Knowledge, attitudes and beliefs towards e-cigarette among e-cigarette users and stop smoking advisors in South East England: a qualitative study. *Primary Health Care Research & Development*: 1-8.
46. Naslund, J. A., Kim, S. J., Aschbrenner, K. A., McCulloch, L. J., Brunette M. F., Dallery, J., et al. (2017). Systematic review of social media interventions for smoking cessation. *Addictive Behaviors*, 73: 81-93.
47. Villanti, A.C., McKay, H. S., Abrams, D. B., Holtgrave, D. R., dan Bowie, J. V. (2010). Smoking cessation interventions for U.S. young adults: a systematic review. *Am J Prev Med*, 39(6): 564-574.
48. Balgic, N. dan Gunay, T. (2018). Evaluation of effectiveness of peer education on smoking behavior among high school students. *Saudi Med J.*, 39(1): 74-80.
49. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Tentang *Kompetensi Inti dan Kompetensi Dasar Pelajaran pada Kurikulum 2013 pada Pendidikan Dasar dan Pendidikan Menengah*. 29 Juni 2016. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 971.
50. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2014 Tentang *Muatan Lokal Kurikulum 2013*. 20 Agustus 2014. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1172.
51. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2014 Tentang *Kegiatan Ekstrakurikuler pada Pendidikan Dasar dan Pendidikan*

- Menengah*. 11 Juli 2014. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 958.
52. Communication Initiative. (2003). *Change Theories: Cultivation Theory of Mass Media*. [Online] Tersedia di: www.comminit.com/changetheories/ctheories/changetheories-24.html. (Diakses pada 30 Juli 2018).
 53. Gerbner, G. (1969). Toward Cultural Indicators—Analysis of Mass Mediated Public Message Systems. *AV Communication Review*, 17(2): 137–148.
 54. Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., dan Signorielli, N. (1980). The Mainstreaming of America: Violence Profile No. 11. *Journal of Communication*, 30: 10–29.
 55. Committee on Public Education. (1999). Media education: American Academy of Pediatrics, Committee on Public Education. *Pediatrics*, 104: 341-343.
 56. Centers for Disease Control and Prevention. (1999). *Media Sharp: Analyzing Tobacco and Alcohol Messages*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.
 57. Office of National Drug Control Policy. (2001). *Helping Youth Navigate the Media Age: A New Approach to Drug Prevention*. Washington, DC: Office of National Drug Control Policy.
 58. Waldron, I. (1991). Patterns and causes of gender differences in smoking. *Soc Sci Med*, 32(9): 989-1005.
 59. Nauert, R. (2015). *Early Sibling Relationships Influence Adult Behavior*. [Online] Tersedia di: <https://psychcentral.com/news/2010/01/18/early-sibling-relationships-influence-adult-behavior/10803.html> (Diakses pada 3 Juni 2018).
 60. Kobus, K. (2003). Peers and adolescent smoking. *Addiction*, 98 (Suppl. 1): 37-55.
 61. Bryant, A. L., Schulenberg, J., Bachman, J. G., O'Malley, P. M., dan Johnston, L. D. (2000). Understanding the links among school misbehavior, academic achievement, and cigarette use: A national panel study of adolescents. *Prevention Science*, 1(2): 71–87.
 62. Ellickson, P. L., Tucker, J. S. dan Klein, D. J. (2001). High-risk behaviors associated with early smoking: Results from a 5-year follow-up. *Journal of Adolescent Health* (Special Issue), 28(6): 465–473.
 63. Pumroy, D. K. (1967). Cigarette Smoking and Academic Achievement. *The Journal of General Psychology*, 77: 31-34.
 64. Tilleczek, K. C. dan Hine, D. W. (2006). The meaning of smoking as health and social risk in adolescence. *J. Adolesc*, 29: 273–287.
 65. Greaves, L. (2015). The Meanings of Smoking to Women and Their Implications for Cessation. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 12: 1449-1465.
 66. Ostlin, P. Eckermann, E., Mishra, U. S., Nkowane, M., dan Wallstam, E. (2007). Gender and health promotion: A multisectoral policy approach. *Health Promotion International*, 21(S1): 25-35