

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Persepsi kerentanan

Perceived susceptibility atau kerentanan adalah konstruk tentang resiko atau kerentanan (*susceptibility*) personal, Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Semakin tinggi risiko yang dirasakan, semakin besar pula kemungkinan individu akan mengambil tindakan untuk menurunkan risiko tersebut.

Persepsi kerentanan merupakan penilaian subjektif remaja mengenai seberapa besar kemungkinan mereka akan mengalami gangguan kesehatan akibat perilaku merokok. Menurut penelitian (Diyah Nur Muizzah & Luqman Effendi, 2025b), rendahnya persepsi kerentanan menjadi pemicu utama meningkatnya perilaku merokok pada remaja karena munculnya keyakinan bahwa dampak buruk rokok hanya akan menimpa orang lain atau terjadi di masa tua yang masih jauh. Fenomena ini menyebabkan remaja merasa "kebal" terhadap risiko adiksi nikotin dan kerusakan organ, sehingga mereka lebih berani untuk mengeksperimentasi rokok tanpa mempertimbangkan konsekuensi klinisnya. Kurangnya rasa takut akan kerentanan diri ini membuat pesan-pesan kesehatan mengenai bahaya merokok hanya dianggap

sebagai informasi umum yang tidak relevan dengan kondisi fisik mereka saat ini.

Lebih lanjut, persepsi kerentanan berfungsi sebagai motivator internal yang mengubah pengetahuan pasif menjadi tindakan preventif. Penelitian (Ihsanudin, 2026), menyoroti bahwa remaja yang menyadari kerentanan sistem pernapasan dan perkembangan otak mereka terhadap racun rokok cenderung memiliki efikasi diri yang lebih tinggi untuk menolak tekanan teman sebaya. Risiko masalah merokok tidak lagi dilihat sebagai ancaman abstrak, melainkan sebagai ancaman nyata yang dapat menurunkan kualitas hidup dan prestasi akademik mereka secara langsung. Oleh karena itu, membangun persepsi kerentanan yang akurat sangat krusial dalam intervensi kesehatan; remaja perlu memahami bahwa secara biologis, tubuh mereka justru jauh lebih rentan terhadap kerusakan akibat zat kimia rokok dibandingkan orang dewasa, sehingga kesadaran ini dapat menjadi benteng utama dalam mencegah perilaku merokok.

a. Factor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Factor-faktor yang mempengaruhi persepsi pada umumnya dibagi menjadi dua yaitu ((N afifah, 2022))

1) Factor internal ini berasal dari dalam diri individu yang mencakup beberapa hal diantaranya :

a) Fisiologis

Informasi yang masuk melalui alat indera selanjutnya akan mempengaruhi dan melengkapi usaha untuk memberikan arti terhadap lingkungan sekitarnya. Kapasitas indera untuk mempersepsikan sesuatu pada setiap orang berbeda-beda sehingga interpretasi terhadap lingkungan juga berbeda.

b) Perhatian

Individu memerlukan sejumlah energi yang dikeluarkan untuk memfokuskan pada bentuk fisik dan fasilitas mental yang ada pada suatu objek. Energi tiap orang berbeda-beda sehingga perhatian seseorang terhadap objek juga berbeda dan hal ini akan mempengaruhi persepsi terhadap suatu objek.

c) Minat

Persepsi terhadap suatu objek beragam tergantung pada seberapa banyak energi atau perceptual vigilance yang digerakkan untuk mempersepsi. Perceptual vigilance merupakan kecenderungan seseorang untuk memperhatikan karakteristik tertentu dari stimulus atau dapat dikatakan sebagai minat.

d) Kebutuhan yang searah

Faktor ini dapat dilihat dari seberapa kuatnya seorang individu mencari objek-objek atau pesan yang dapat memberikan jawaban sesuai dengan dirinya.

e) Pengalaman dan ingatan

Pengalaman dapat dikatakan tergantung pada ingatan dalam arti sejauh mana seseorang dapat mengingat kejadian-kejadian di masa lalu untuk mengetahui suatu rangsang dalam pengertian luas.

f) Suasana hati

Suasana hati menunjukkan bagaimana perasaan seseorang pada waktu tertentu yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang dalam menerima, bereaksi dan mengingat.

2) Factor eksternal yang mempengaruhi persepsi merupakan karakteristik dari lingkungan dan objek-objek yang terlibat didalamnya. Faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi adalah :

a) Ukuran dan penempatan dari objek atau stimulus

Faktor ini menyatakan bahwa semakin besarnya hubungan suatu objek maka semakin mudah untuk dipahami. Bentuk ini akan mempengaruhi persepsi individu dan dengan melihat bentuk ukuran suatu objek individu akan mudah untuk perhatian pada gilirannya membentuk persepsi.

b) Warna dari objek-objek

Objek-objek yang mempunyai cahaya lebih banyak, akan lebih mudah dipahami (to be perceived) dibandingkan dengan yang sedikit.

b. Indikator persepsi

Persepsi memiliki indikator sebagai berikut (Mastuinda et al., 2020) :

1) Penyerapan terhadap rangsang atau objek dari luar individu

Suatu rangsangan yang diterima oleh panca indera, baik penglihatan, pendengaran, peraba, penciuman, dan pengecap secara mandiri maupun bersamasama. Kemudian hasil penyerapan atau penerimaan oleh alat-alat indera tersebut menghasilkan gambaran, tanggapan, atau kesan di dalam otak.

2) Pengertian dan pemahaman

Setelah gambaran atau kesan terbentuk di dalam otak, maka gambaran tersebut diorganisir, diklasifikasikan, dibandingkan, diinterpretasi, sehingga terbentuk pengertian atau pemahaman.

3) Penilaian dan evaluasi

Setelah pemahaman terbentuk, terjadilah penilaian dari individu. Individu secara subjektif membandingkan pemahaman yang baru mereka peroleh dengan standar atau norma pribadi. Penilaian dari tiap individu tentunya berbeda-beda meskipun objeknya sama. Oleh karena itu, persepsi bersifat individual.

Menurut Notoatmodjo (2014), sikap seseorang terdiri dari beberapa komponen, yaitu persepsi, perilaku, kehidupan emosional, dan kecenderungan untuk bertindak. Salah satu cara untuk mengukur persepsi adalah dengan menggunakan skala Likert sebagaimana

dijelaskan oleh Saifuddin Azwar (2010). Pada skala ini, penilaian dibedakan berdasarkan jenis pernyataan, yaitu pernyataan positif dan negatif. Untuk pernyataan positif, skor diberikan mulai dari Sangat Setuju (SS) dengan nilai 4, Setuju (S) bernilai 3, Tidak Setuju (TS) bernilai 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) bernilai 1. Sebaliknya, pada pernyataan negatif, pemberian skor dibalik, yaitu Sangat Setuju (SS) bernilai 1, Setuju (S) bernilai 2, Tidak Setuju (TS) bernilai 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) bernilai 4. Hasil pengukuran persepsi kemudian dikategorikan dengan membandingkan nilai total responden terhadap nilai mean atau median. Persepsi dikatakan positif apabila nilai yang diperoleh lebih besar dari mean atau median, sedangkan persepsi dikatakan negatif apabila nilai yang diperoleh lebih kecil dari mean atau median.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah konsep kompleks yang telah menjadi subjek penyelidikan filosofis selama berabad-abad. Beberapa ahli telah mendefinisikan pengetahuan sebagai berikut (Guru, 2024):

a. Plato

Mendefinisikan pengetahuan sebagai keyakinan yang benar dan dapat dibenarkan. Pengetahuan sejati, menurut Plato, hanya dapat diperoleh melalui rasionalisme dan kontemplasi ide-ide abstrak.

b. Aristoteles.

Menganggap pengetahuan sebagai representasi mental yang akurat dari kenyataan. Pengetahuan diperoleh melalui pengalaman, induksi, dan deduksi.

c. Descartes

Menekankan peran keraguan dalam memperoleh pengetahuan. Pengetahuan pasti hanya dapat dibangun di atas fondasi yang tidak dapat diragukan, yaitu "Cogito, ergo sum" ("Saya berpikir, maka saya ada").

d. Kant

Berpendapat bahwa pengetahuan adalah sintesis antara pengalaman inderawi dan struktur bawaan pikiran. Pengetahuan bersifat subjektif karena dibentuk oleh perspektif dan kategori mental kita.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses kognitif yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Secara epistemologis, pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pemahaman (Aulya dkk., 2022).

Proses pembentukan pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi tingkat pendidikan, usia, dan pengalaman pribadi, sementara faktor eksternal mencakup paparan informasi dari media massa, lingkungan sosial, serta akses terhadap

sumber edukasi kesehatan. Di era digital saat ini, remaja memiliki akses pengetahuan yang sangat luas melalui media sosial, namun hal ini juga menimbulkan tantangan berupa risiko paparan misinformasi yang dapat mengaburkan pemahaman mereka mengenai risiko kesehatan yang sebenarnya (Kemenkes RI, 2022).

Dalam kerangka *Health Belief Model* (HBM), pengetahuan diposisikan sebagai variabel yang memicu kesadaran individu atau disebut sebagai isyarat bertindak. Pengetahuan yang memadai mengenai dampak jangka panjang merokok, seperti risiko kanker dan penyakit jantung diharapkan dapat menumbuhkan penilaian rasional pada remaja. Namun, pengetahuan seringkali bersifat statis jika tidak disertai dengan persepsi risiko yang kuat. Oleh karena itu, pengetahuan berfungsi sebagai bahan baku kognitif yang mendasari penilaian individu terhadap manfaat dan hambatan dari suatu perilaku sehat (UGM Health Journal, 2024).

Pengetahuan didefinisikan sebagai penguasaan informasi faktual oleh remaja mengenai kandungan zat berbahaya dalam rokok, konsekuensi patologis bagi tubuh, serta regulasi terkait kawasan tanpa rokok. Pengetahuan ini sangat krusial remaja dapat berkorelasi dengan keputusan mereka untuk merokok atau tidak merokok. Pengetahuan yang komprehensif diharapkan menjadi langkah preventif awal dalam menurunkan angka inisiasi merokok pada usia dini (Arliza Safitri & Pohan, 2024).

a. Tingkat pengetahuan

Perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh sejauh mana pengetahuan yang dimilikinya. Dalam upaya memahami dan memproses informasi, terdapat enam tingkatan pemahaman yang menentukan cara individu merespons suatu fenomena (Santoso, 2023).

1) *Know* (tahu)

Tingkat pengetahuan pada tahap "tahu" (*know*) didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk memanggil kembali (*recall*) informasi spesifik yang telah dipelajari sebelumnya. Indikator pencapaian pada level kognitif ini dapat diukur melalui kemampuan subjek dalam mengidentifikasi, menyebutkan, menguraikan, serta menyatakan kembali materi yang telah diterima secara akurat.

2) *Comprehention* (memahami)

Pemahaman diartikan sebagai kapasitas intelektual individu untuk menginterpretasikan dan memaparkan suatu objek secara akurat. Indikator bahwa seseorang telah mencapai tahap ini adalah kemampuan mereka dalam memberikan ilustrasi atau contoh yang relevan, menjelaskan prinsip dasar secara tepat, serta merumuskan kesimpulan logis dari materi yang telah dipelajari.

3) *Aplication* (aplikasi)

Aplikasi disini di artikan, bagaimana seseorang dapat mengaplikasikan atau menerapkan apa yang telah Ia terima atau pelajari di kehidupan nyata, atau pada situasi dan keadaan yang riil.

4) *Analysis* (analisis)

Analisis disini dimaksudkan sebagai suatu keahlian dalam mengungkapkan mengenai teori atau objek kedalam unsur yang masi terikat.

5) *Syntesis* (sintesis)

Sintesis merupakan kapasitas kognitif untuk mengintegrasikan berbagai elemen atau komponen yang terpisah menjadi satu kesatuan yang utuh dan orisinal. Pada tahap ini, individu dituntut memiliki kemampuan untuk merekonstruksi struktur yang sudah ada menjadi sebuah formulasi atau gagasan baru yang lebih komprehensif.

6) *Evaluation* (evaluasi)

Evalusi disini berkaitan dengan bagaimana kita melakukan penilaian-penilaian terhadap materi atau terhadap suatu objek.

b. Macam-macam pengetahuan

Terdapat empat macam pengetahuan yaitu faktual, konseptual, prosedural, metakognitif (Octaviana, 2022).

1) Pengetahuan faktual

Secara umum, pengetahuan faktual dikategorikan sebagai bentuk abstraksi pada tingkat dasar. Pengetahuan ini terbagi menjadi dua dimensi utama: pertama, pengetahuan terminologi, yang berkaitan dengan penguasaan simbol serta label spesifik, baik dalam bentuk verbal maupun non-verbal. Kedua, pengetahuan elemen dan detail spesifik, yang berfokus pada penguasaan informasi konkret mengenai peristiwa, tokoh, waktu, serta komponen-komponen mendetail lainnya yang bersifat khusus.

2) Pengetahuan konseptual

Pengetahuan konseptual merepresentasikan pemahaman mengenai interaksi antar-elemen dasar dalam sebuah struktur yang lebih luas sehingga dapat berfungsi secara terintegrasi. Dimensi ini mencakup skema serta teori, baik yang bersifat eksplisit maupun implisit. Secara klasifikasi, pengetahuan konseptual terbagi menjadi tiga kategori utama, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, prinsip dan generalisasi, serta pemahaman mengenai teori, model, dan struktur yang mendasarinya.

3) Pengetahuan prosedural

Pengetahuan prosedural didefinisikan sebagai pemahaman mengenai metode atau tata cara pelaksanaan suatu tugas, baik untuk aktivitas yang bersifat repetitif

maupun inovasi baru. Dimensi pengetahuan ini secara spesifik mencakup penguasaan terhadap urutan, tahapan, atau metodologi sistematis yang wajib dipatuhi guna menyelesaikan suatu pekerjaan dengan benar.

4) Pengetahuan metakognitif

Pengetahuan metakognitif merepresentasikan kesadaran individu terhadap proses kognisi secara umum serta pemahaman mendalam mengenai kapasitas diri sendiri. Berbagai studi dalam bidang ini mengindikasikan bahwa seiring dengan kematangan intelektual, individu akan menjadi lebih responsif terhadap mekanisme pemikirannya. Pencapaian pada tingkat metakognitif yang tinggi memungkinkan seseorang untuk mengoptimalkan proses belajar menjadi lebih efektif dan efisien.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan (Susilawati,2023)yaitu sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan didefinisikan sebagai bimbingan eksternal yang terstruktur untuk mengarahkan individu menuju pencapaian aspirasi atau cita-cita tertentu. Dalam dimensi kesehatan, pendidikan berperan krusial sebagai instrumen diseminasi informasi yang mendukung terwujudnya gaya hidup sehat.

Secara psikologis, tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pola hidup dan motivasi seseorang untuk berkontribusi dalam pembangunan. Secara umum, terdapat korelasi positif antara latar belakang pendidikan dengan kemampuan absorpsi informasi; individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih adaptif dalam menerima dan mengolah informasi baru.

2) Usia

Variabel usia memiliki korelasi signifikan terhadap tingkat pengetahuan individu. Pertambahan usia umumnya berbanding lurus dengan peningkatan akumulasi informasi dan wawasan, mengingat maturitas secara kronologis diikuti oleh perkembangan kapasitas kognitif serta kematangan pola pikir. Proses pendewasaan ini memungkinkan seseorang untuk memiliki daya tangkap yang lebih tajam dalam memproses pengalaman hidup menjadi pengetahuan yang komprehensif.

3) Pengalaman

Pengalaman dapat menjadi sebuah bagian dari cara untuk memperoleh pengetahuan. Pengetahuan bisa diperoleh dari pengalaman orang lain maupun pengalaman pribadi.

4) Lingkungan

Lingkungan merupakan ruang lingkup sosial tempat terjadinya interaksi antarindividu secara kontinu. Di dalam

lingkungan tersebut, terdapat berbagai dinamika aktivitas yang mampu memberikan pengaruh edukatif, baik yang berkontribusi secara positif maupun negatif terhadap perkembangan diri. Pengalaman empiris yang diperoleh melalui observasi dan partisipasi langsung dalam lingkungan tersebut menjadikan faktor eksternal ini sebagai salah satu determinan utama yang membentuk cakrawala pengetahuan seseorang.

5) Budaya

Kebudayaan memiliki peran strategis dalam memengaruhi mekanisme pengambilan keputusan individu saat menghadapi berbagai persoalan. Nilai-nilai budaya yang diwariskan secara turun-temurun memberikan akumulasi pengalaman kolektif bagi setiap anggota masyarakat, sehingga aspek kultural ini menjadi faktor determinan yang membentuk struktur pengetahuan seseorang.

Pengetahuan tentang perilaku merokok mencakup pemahaman komprehensif remaja mengenai zat-zat toksik yang terkandung dalam rokok, seperti nikotin, tar, dan karbon monoksida, serta dampak jangka pendek dan jangka panjang yang ditimbulkannya bagi kesehatan. Menurut penelitian (Sebtiana & Sudaryanto, 2025), tingkat pengetahuan memiliki korelasi yang signifikan dengan pengambilan keputusan remaja; individu dengan pengetahuan yang luas mengenai

bahaya sistemik rokok cenderung memiliki kemampuan filtrasi yang lebih baik terhadap tekanan sosial dari lingkungan sebaya. Namun, pengetahuan sering kali bersifat teoretis dan hanya tersimpan sebagai informasi kognitif jika tidak disertai dengan pemahaman mendalam mengenai proses adiksi. Remaja mungkin mengetahui bahwa rokok menyebabkan kanker, tetapi tanpa pengetahuan yang tepat mengenai kecepatan nikotin merusak neurotransmitter di otak, mereka sering kali terjebak dalam perilaku merokok karena meremehkan efek ketergantungan yang dihasilkan sejak hisapan pertama.

Lebih lanjut, efektivitas pengetahuan dalam mencegah perilaku merokok sangat bergantung pada sumber dan akurasi informasi yang diterima oleh remaja. Sebagian besar remaja memiliki pengetahuan tingkat "baik" secara umum, masih terdapat miskonsepsi mengenai rokok elektrik atau produk tembakau alternatif yang dianggap lebih aman. Kesenjangan informasi ini menjadi masalah krusial karena pengetahuan yang tidak utuh dapat melemahkan persepsi risiko dan kerentanan individu. Oleh karena itu, pengetahuan yang memadai harus mencakup literasi kesehatan yang memungkinkan remaja memahami bahwa paparan zat karsinogenik pada masa pertumbuhan dapat menghambat kapasitas vital paru dan perkembangan kognitif secara permanen. Internalisasi pengetahuan yang akurat inilah yang nantinya akan berinteraksi dengan persepsi kerentanan untuk membentuk

perilaku protektif yang kuat guna menghindari konsumsi rokok di kalangan remaja (laila, 2025).

Menurut Arikunto (2021) pengetahuan dapat diukur melalui wawancara maupun kuesioner yang terdiri dari pertanyaan maupun pernyataan terkait materi yang akan diukur dari subjek maupun responden penelitian, yang disusun berdasarkan tingkat pemahaman yang relevan. Salah satu cara untuk mengukur pengetahuan adalah dengan menggunakan skala guttman sebagaimana yang dilansir oleh pujianti (2022)

Rumus pengukuran pengetahuan :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : presentase

F : Jumlah pertanyaan yang benar

N : Jumlah semua total pertanyaan

Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya presentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik, cukup, dan kurang (Darsini, Fahrurrozi, and Cahyono, 2019). Menurut teori bloom's taxonomy dalam Swarjana (2022), tingkat pengukuran pengetahuan dikategorikan

menjadi tiga yaitu : 1) Dikatakan pengetahuan baik jika responden mampu menjawab 80%-100% dengan benar dari seluruh jawaban pernyataan. 2) Dikatakan pengetahuan cukup jika responden mampu menjawab 60%-79% dengan benar dari seluruh jawaban pernyataan. 3) Dikatakan pengetahuan kurang jika responden mampu menjawab <60% dari seluruh pertanyaan yang diberikan.

3. Perilaku

Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan reaksi seseorang yang dipengaruhi oleh faktor internal seperti pengetahuan, persepsi, dan emosi, serta faktor eksternal yang berasal dari lingkungan sosial. Menurut penelitian (Simbolon, Turnip, Damanik, & Tamba, 2025) perilaku kesehatan, termasuk keputusan untuk merokok, merupakan manifestasi dari interaksi kompleks antara niat individu dengan tekanan lingkungan yang ada di sekitarnya. Dalam fase remaja, perilaku merokok sering kali bukan sekadar tindakan fisik mengonsumsi tembakau, melainkan sebuah bentuk komunikasi simbolis untuk menunjukkan kemandirian, kematangan, atau upaya untuk diterima dalam kelompok sebaya. Oleh karena itu, perilaku ini tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan melalui proses adopsi perilaku yang dimulai dari tahap pengetahuan, tumbuhnya minat, hingga akhirnya menjadi sebuah tindakan nyata atau kebiasaan (Tachasunah Arifah, Imron, & Galih Setyawan, 2026)

Menekankan bahwa perilaku merokok pada anak remaja bersifat dinamis dan sangat dipengaruhi oleh persepsi risiko yang dimiliki individu tersebut. Perilaku ini dapat dikategorikan menjadi perilaku terbuka (*overt behavior*) yang dapat diamati langsung melalui frekuensi dan jumlah rokok yang dihisap, serta perilaku tertutup (*covert behavior*) yang melibatkan sikap dan niat untuk merokok di masa depan. Masalah perilaku merokok pada remaja menjadi krusial karena sering kali didorong oleh mekanisme koping yang salah terhadap stres atau kurangnya literasi kesehatan yang memadai. Dengan demikian, memahami perilaku merokok memerlukan analisis yang mendalam terhadap faktor-faktor predisposisi seperti pengetahuan dan persepsi kerentanan, karena tindakan fisik merokok hanyalah puncak dari gunung es yang berakar pada keyakinan internal remaja mengenai kesehatan mereka (Difa Annas Haqie, Dimas Heriyanto, Saddiah, & Wibawa, 2025).

Dampak dari perilaku merokok yang dimulai sejak usia remaja memiliki konsekuensi kesehatan yang jauh lebih fatal dibandingkan jika dimulai pada usia dewasa. Bahwa paparan zat karsinogenik saat organ tubuh masih dalam masa pertumbuhan dapat memicu mutasi seluler yang lebih cepat dan kerusakan permanen pada struktur paru-paru. Selain masalah fisik, ketergantungan nikotin yang dimulai di usia muda jauh lebih sulit untuk disembuhkan karena telah mengganggu sistem dopamin di otak yang sedang berkembang, sehingga

meningkatkan risiko gangguan psikologis dan perilaku adiktif lainnya di kemudian hari. Kesadaran akan risiko sistemik ini mempertegas bahwa intervensi melalui peningkatan pengetahuan dan persepsi kerentanan harus dilakukan secara masif di lingkungan sekolah guna memutus rantai perilaku merokok sebelum menjadi kebiasaan yang menetap (nur aini, 2025)

Menurut (Sodik, 2018), pengukuran perilaku dapat dilakukan menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih untuk mengungkap perilaku responden. Salah satu cara untuk mengukur perilaku adalah dengan berdasarkan tingkat intensitas jumlah batang yang dihisap perhari (Sodik, 2018). Dikategorikan perokok ringan 1-4 batang perhari, perokok sedang 5-14 batang perhari, perokok berat lebih dari 15 batang perhari.

4. Merokok

Merokok adalah membakar tembakau kemudian dihisap asapnya, menggunakan rokok maupun pipa (Gusta Anggraini Nursal & Yuni, 2023). Perilaku merokok sebagai sesuatu yang dilakukan seseorang berupa membakar dan menghisap tembakau serta menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang di sekitarnya (Lumintang & Mulyanto, 2024).

Merokok adalah aktivitas seseorang yang merupakan respon orang tersebut terhadap rangsangan dari luar yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merokok dan dapat diamati secara

langsung Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah menghisap asap dari tembakau yang dibakar dan dihembuskan kembali asap tembakau keluar tubuh (Rorandi, Hadian, Kurniawaty, & Nugraha, 2023).

a. Tipe perokok

Menurut (Sodik, 2018) tipe-tipe perokok yaitu:

1) Perokok aktif

Dikatakan sebagai perokok aktif ialah mereka yang benar-benar mempunyai kebiasaan merokok. Menurut para perokok, merokok sudah menjadi sebagian dari hidupnya, mereka akan melakukan apapun demi mendapatkan rokok dan terasa tidak enak bila sehari saja tanpa merokok. Terdapat beberapa tipe perokok aktif sebagai berikut.

a) Perokok ringan

Perokok ringan yaitu orang yang merokok atau menghisap rokok kurang dari 200 batang pertahun. Mereka dapat menghisap 1 hingga 4 batang perhari, atau bisa juga berselang-seling.

b) Perokok sedang

Dikatakan pada kategori sedang apabila orang tersebut perokok aktif antara 200 hingga 600 batang pertahun. Perokok sedang dapat menghisap rokok 5 hingga 14 batang perhari

dengan selang waktu merokok 60 menit setelah bangun tidur pada pagi hari.

c) Perokok berat

Perokok berat yaitu orang yang merokok di atas 600 batang pertahun. Perokok berat dapat menghabiskan lebih dari 15 batang perhari dengan selang waktu merokok berkisar 6-30 menit setelah bangun tidur pada pagi hari.

d) berhenti merokok, yaitu semula merokok, kemudian berhenti dan tidak pernah merokok lagi.

2) Perokok pasif

Perokok pasif adalah orang yang tidak memiliki kebiasaan untuk merokok namun terpaksa untuk menghisap asap rokok dari hembusan perokok aktif yang ada di sekitarnya. Jika tidak merokok mereka tidak merasakan suatu hal yang dirasakan oleh perokok aktif dan tidak terganggu aktivitasnya karena benar-benar tidak memiliki niat dan kebiasaan merokok. Walaupun perokok pasif tidak merokok namun mereka memiliki risiko yang sama dengan perokok aktif dalam hal terkena penyakit yang disebabkan oleh rokok. Risiko yang diakibatkan perokok pasif lantaran menghirup asap rokok tersebut yaitu dikarekan kandungan karsinogen atau zat yang memudahkan timbulnya kanker yang ada pada asap rokok, dan 4000 partikel lain yang terkandung dalam asap rokok(Sodik, 2018).

Efek buruk asap rokok bagi perokok pasif bergantung pada usia dan kondisi orang yang menjadi perokok pasif. Dampak asap rokok pada orang dewasa dapat meningkatkan risiko kanker paru-paru dan penyakit serius lainnya seperti tekanan darah tinggi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, stroke, dan serangan jantung. Dampak asap rokok pada ibu hamil berisiko tinggi mengalami kompliksi seperti keguguran, bayi lahir dengan berat rendah atau prematur. Dampak asap rokok pada anak-anak yang sering menghirup asap rokok lebih berisiko mengalami asma, infeksi saluran pernapasan seperti ISPA, pneumonia dan bronkitis, meningitis, bahkan hingga sindrom kematian bayi mendadak.

b. Bahan kimia yang terkandung dalam rokok

Menurut (Sodik, 2018) pada buku “Merokok dan Bahayanya” dijelaskan bahwa bahan kimia yang terkandung dalam rokok Setiap rokok atau cerutu mengandung lebih dari 4.000 jenis bahan kimia dan 400 dari bahan-bahan tersebut dapat meracuni tubuh, seangkan 40 dari bahann tersebut bsa menyebabkan kanker (Aula, 2010). Dalam Jaya (2009), bahan kimia yang paling berbahaya dan merupakan racun utama pada rokok adalah:

1) Tar

Tar merupakan kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok dan bersifat karsinogen. Pada

saat rokok dihisap, tar masuk ke dalam rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernapasan, dan paru-paru. Pengendapan ini bervariasi antara 3-40 mg per batang rokok, sementara kadar tar dalam rokok berkisar 24-45 mg.

2) Nikotin

Zat ini paling sering dibicarakan dan diteliti orang, meracuni syaraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan penyempitan pembuluh darah, serta menyebabkan ketagihan dan ketergantungan pada pemakainya.

3) Gas karbonmonoksida (CO)

Gas ini memiliki kecenderungan yang kuat untuk berikatan dengan hemoglobin dalam sel-sel darah merah. Seharusnya hemoglobin ini berikatan dengan oksigen yang sangat penting untuk pernapasan. Kadar gas CO dalam darah seorang bukan perokok kurang dari 1 persen. Sementara dalam darah perokok mencapai 4-15 persen.

4) Timah hitam (Pb)

Sebatang rokok menghasilkan Pb sebanyak 0,5 ug. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis dihisap dalam 1 hari menghasilkan 10 ug Pb. Sementara ambang batas timah hitam yang masuk ke tubuh adalah 20 ug per hari. Selain itu disebutkan

racun-racun yang terdapat pada rokok yaitu: 1) Acatona, yaitu bahan kimia yang digunakan sebagai penghapus cat. 2) Hydrogen Cyanide yaitu bahan kimia ang digunakan sebagai racun untuk hukuman mati. 3) Ammonia, yaitu bahan kimia yang digunaka sebagai perbersih lantai. 4) Methanol, yaitu bahan kimia yang digunakan sebaga bahan bakar roket. 5) Toluene, yaitu bahan kimia yang digunakan sebagai bahan pelarut industri. 6) Arsenic, yaitu bahan kimia yang digunakan sebagai racun tikus putih. 7) Butane, yaitu bahan kimia yang digunakan sebagai bahan bakar korek api.

c. Bahaya merokok bagi Kesehatan

Kandungan zat kimia yang terdapat dalam rokok sangat berbahaya bagi kesehatan dan orang-orang di sekitar. Beberapa bahaya merokok bagi kesehatan adalah:

1) Serangan jantung

Orang yang sering merokok, baik perokok aktif atau hanya menghirup asap rokok dari orang sekitarnya, lebih rentan terkena penyakit kerdiovakular, termasuk serangan jantung dan stroke.

2) Aneurisma otak

Merokok dapat mengganggu Kesehatan pembuluh darah dan fungsi otak, baik pada anak-anak,remaja, dan orang dewasa. Selain itu, merokok dapat meningkatkan resiko terjadinya berbagai penyakit otak.

3) Kanker nasofaring

Bau mulut, gigi bernoda, gusi hitam, dan penyakit gusi merupakan efek yang kerap timbul akibat merokok. Tidak hanya itu, merokok juga bisa menimbulkan masalah serius lain, seperti kanker pada mulut, bibir, lidah, dan tenggorokan maupun kanker nasofaring.

4) Kanker paru-paru

Salah satu efek paling berbahaya akibat merokok adalah kanker paru-paru. Bahan-bahan kimia pada rokok berpotensi merusak sel paru-paru yang kemudian bisa berubah menjadi sel kanker.

5) Asam lambung

Merokok bisa melemahkan otot yang berfungsi sebagai katup pemisah lambung dan bagian bawah kerongkongan. Kondisi ini kemudian akan meningkatkan risiko asam lambung naik kembali ke kerongkongan, atau dikenal dengan istilah penyakit asam lambung atau GERD, ulkus atau tukak lambung dan kanker lambung.

6) Tulang keropos atau rapuh

Racun pada rokok bisa membuat tulang makin rapuh. Oleh karena itu, perokok lebih rentan mengalami tulang rapuh atau osteoporosis.

7) Penuaan dini

Tanda-tanda penuaan dini, seperti kerutan di sekitar mata dan mulut, berisiko muncul lebih awal pada perokok aktif. Hal ini karena merokok dapat mempersempit pembuluh darah sehingga asupan oksigen ke kulit berkurang. Akibatnya, orang yang merokok akan terlihat lebih tua daripada orang yang tidak merokok.

8) Masalah kesuburan

Merokok bisa mengganggu sistem reproduksi dan kesuburan. Pada pria, merokok bisa menyebabkan gangguan ereksi dan mengurangi produksi sperma.

9) Gangguan psikologis

Selain penyakit fisik, merokok juga dapat menimbulkan gangguan psikologis, seperti gangguan cemas, susah tidur, dan depresi. Efek ini bisa terjadi karena otak sudah mengalami kerusakan akibat sering terpapar zat beracun dari rokok atau berhenti merokok secara tiba-tiba.

d. Aspek-aspek perilaku merokok

Leventhal dan Clearly (Rahmawati, 2020) berpendapat bahwa terdapat beberapa aspek-aspek perilaku merokok yaitu:

- 1) Fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari : fungsi merokok dapat ditujukan sebagai penghibur, dan ditujukan sebagai perasaan yang dialami perokok (perasaan negatif maupun positif).

- 2) Tempat merokok : tempat perokok saat melakukan aktivitas merokok yang dapat melakukannya dimanapun, termasuk di tempat dimana dilarang untuk merokok hal ini dapat menunjukan tingkat merokoknya tinggi.
- 3) Waktu merokok : dalam merokok tak kenal waktu (pagi, siang, sore, malam), juga dipengaruhi oleh keadaan seperti (sedang berkumpul dengan teman, cuaca yang dingin, ataupun saat dimarahi oleh orang tua) hal ini dapat menunjukkan perilaku merokok yang tinggi.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku merokok pada remaja (Sari, 2023).

1) Tekanan sosial

Remaja sering merasa tekanan dari teman-teman sebayanya untuk mencoba merokok. Merokok bisa dianggap sebagai cara untuk menunjukkan kemandirian, menyesuaikan diri dengan kelompok teman, atau bahkan sebagai tindakan yang keren atau dewasa.

2) Faktor genetik dan psikologis

Remaja mungkin memiliki predisposisi genetik yang membuat mereka lebih rentan terhadap kecanduan nikotin. Selain itu, faktor psikologis seperti rasa ingin tahu, pencarian

sensasi, atau ketidakmampuan untuk mengatasi stres dapat mendorong mereka untuk mencoba merokok.

3) Iklan dan media

Iklan rokok dan penggambaran merokok dalam media dapat memengaruhi persepsi remaja terhadap merokok. Ketika merokok digambarkan sebagai sesuatu yang menarik, kuat, atau berkelas, remaja mungkin merasa tertarik untuk mencoba.

4) Aksesibilitas

Ketersediaan rokok juga merupakan faktor penting. Jika remaja mudah mendapatkan akses ke rokok, baik melalui teman-teman, saudara kandung, atau toko yang tidak mematuhi peraturan usia, mereka lebih mungkin mencobanya.

5) Kurangnya kesadaran tentang resiko Kesehatan

Beberapa remaja mungkin kurang menyadari risiko kesehatan yang terkait dengan merokok. Mereka mungkin merasa bahwa mereka masih muda dan tidak akan merasakan dampak buruknya dalam jangka pendek.

6) Pengaruh keluarga

Jika anggota keluarga dekat merokok, remaja memiliki risiko lebih tinggi untuk mencoba merokok. Keluarga yang merokok bisa memberikan contoh yang memengaruhi perilaku anak-anak mereka.

7) Gengsi sosial

Merokok kadang-kadang dianggap sebagai tindakan yang menunjukkan kedewasaan atau status sosial yang lebih tinggi. Ini bisa membuat beberapa remaja mencoba merokok untuk merasa "dewasa" atau "berkelas."

8) Kurangnya pengetahuan tentang penghentian merokok

Remaja mungkin kurang tahu tentang seberapa sulit menghentikan kebiasaan merokok jika sudah terlanjur mencoba. Mereka mungkin tidak menyadari betapa adiktifnya nikotin.

Masa remaja adalah periode penting dalam kehidupan individu di mana pengaruh dari lingkungan sekitar, identitas, dan tekanan sosial dapat berperan dalam keputusan untuk merokok. Prevalensi perilaku merokok di kalangan remaja tetap menjadi masalah yang harus diatasi, dan upaya pencegahan yang efektif dapat membantu melindungi kesehatan generasi muda dari dampak negatif merokok.

5. Remaja

Menurut *World Health Organization*, remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak dan dewasa. Menurut WHO, usia remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Periode ini dibagi menjadi remaja awal (10-14 tahun), remaja tengah (15-16 tahun), dan remaja akhir (17-19 tahun) dimana setiap fase memiliki perkembangan yang berbeda-beda. (WHO, 2023).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun, secara biologis masa remaja ditandai dengan pubertas, yaitu suatu proses perubahan hormonal dan pematangan suatu organ seksual yang memicu pertumbuhan fisik yang cepat. Perubahan cepat ini menimbulkan kebingungan emosional dan sosial yang sering kali menjadi salah satu pendorong eksplorasi baru termasuk mencoba zat psikoaktif seperti rokok, sebagai bentuk penyesuaian diri atau mengatasi tekanan (RI, 2022).

Dari perspektif kognitif, masa remaja ditandai dengan perkembangan otak yang signifikan, terutama di korteks prefrontal, meskipun proses ini biasanya belum sepenuhnya berkembang hingga awal masa dewasa. Pada tahap ini, individu menjadi mahir dalam berpikir abstrak, penalaran logis, dan memprediksi konsekuensi potensial. Remaja juga cenderung mengembangkan prinsip moral yang lebih otonom dan melampaui sekadar mematuhi otoritas orang tua. Namun, ketika dihadapkan pada situasi emosional atau tekanan sosial, pengambilan keputusan mereka sering dipengaruhi oleh sistem limbik, yang memprioritaskan kepuasan instan daripada analisis risiko jangka panjang (Nababan dkk., 2025).

Dalam ranah psikososial, masa remaja dianggap sebagai periode penting bagi perkembangan identitas. Selama periode ini, individu berupaya membangun kemandirian untuk melepaskan diri dari dominasi

orang tua dan mencari validasi dalam peran sosial mereka. Keinginan kuat untuk menyesuaikan diri dengan teman sebaya sering mendorong mereka untuk melakukan tindakan berisiko. Lebih jauh lagi, muncul fenomena bias optimis, di mana remaja merasa kebal terhadap efek negatif merokok; mereka memahami risikonya secara teoritis, tetapi percaya bahwa bahaya ini tidak akan memengaruhi mereka (Rusuli, 2022).

a. Tahap perkembangan remaja

Tahap perkembangan remaja dibagi menjadi tiga bagian yaitu (Nabila, 2022).

1) Remaja awal usia 11-13 tahun

Fase remaja awal ditandai dengan masa adaptasi terhadap transformasi fisiologis yang signifikan, yang sering kali menimbulkan reaksi keterkejutan pada individu. Pada periode ini, muncul perkembangan kognitif berupa pola pikir abstrak dan timbulnya ketertarikan interpersonal terhadap lawan jenis yang disertai dengan peningkatan kepekaan terhadap stimulus erotis. Akibat dorongan untuk memperoleh otonomi diri dan kompleksitas emosionalnya, remaja pada tahap ini cenderung mengalami hambatan komunikasi atau kesenjangan pemahaman dengan figur orang dewasa.

2) Remaja madya usia 14-16 tahun

Pada fase ini, interaksi teman sebaya menjadi kebutuhan krusial bagi remaja, di mana mereka cenderung merasa nyaman berada dalam kelompok yang memiliki kesamaan identitas. Terdapat kecenderungan perilaku narsistik yang ditandai dengan fokus tinggi pada diri sendiri serta preferensi terhadap rekan yang memiliki karakteristik serupa. Selain itu, remaja pada tahap ini sering kali menunjukkan instabilitas emosional dan keraguan dalam mekanisme pengambilan keputusan.

3) Remaja akhir usia 17-20 tahun

Fase remaja akhir mencerminkan transisi menuju kedewasaan yang ditandai dengan kecenderungan egosentrisme serta eksplorasi terhadap berbagai pengalaman baru. Pada periode ini, individu mulai mengukuhkan identitas gender mereka secara lebih definitif. Secara kognitif, remaja akhir telah mencapai kematangan fungsional yang memungkinkan mereka untuk bersikap lebih analitis, hati-hati, dan rasional dalam proses pengambilan keputusan.

b. Ciri-ciri remaja

Adapun ciri-ciri remaja sebagai berikut (Utaminingsy dkk., 2024).

1) Masa remaja sebagai periode yang penting

Transisi fisik dan mental yang berlangsung cepat selama pubertas mewajibkan remaja awal untuk peka terhadap berbagai

konsekuensi tindakan mereka. Pesatnya pertumbuhan kognitif ini menuntut proses adaptasi mental yang kompleks, di mana remaja mulai menginternalisasi nilai-nilai serta membentuk preferensi baru sebagai bagian dari upaya menyesuaikan diri dengan perubahan biologis dan sosial yang mereka alami.

2) Masa remaja sebagai periode peralihan

Transisi antar-tahap perkembangan bukanlah sebuah perubahan yang berdiri sendiri atau terpisah sepenuhnya dari masa lalu. Meskipun terjadi gangguan dalam proses transisi tersebut, esensi dari perkembangan sebelumnya tidak hilang begitu saja. Setiap tahapan perkembangan yang telah dilalui senantiasa memberikan kontribusi permanen yang memengaruhi karakteristik individu pada fase perkembangan yang baru.

3) Masa remaja sebagai periode perubahan

Transformasi perilaku dan sikap pada masa remaja berlangsung secara beriringan dengan intensitas perubahan fisiologis mereka. Selama periode remaja awal, akselerasi perkembangan fisik yang sangat dinamis memicu fluktuasi yang signifikan pada aspek afektif dan pola tindakan. Seiring dengan melambatnya laju pertumbuhan fisik pada fase berikutnya, intensitas perubahan sikap dan perilaku individu pun cenderung mengalami stabilisasi.

4) Masa remaja sebagai usia bermasalah

Tantangan yang muncul selama masa remaja sering kali menjadi hambatan yang sulit diselesaikan oleh remaja laki-laki maupun perempuan. Banyak individu di usia ini menghadapi realitas bahwa solusi yang mereka upayakan tidak selalu selaras dengan ekspektasi awal. Hal ini umumnya terjadi karena adanya kesenjangan antara keyakinan mereka terhadap kemandirian dalam penyelesaian masalah dengan kapasitas aktual yang mereka miliki untuk menuntaskan persoalan tersebut tanpa bantuan eksternal.

5) Masa remaja sebagai masa pencarian identitas

Transisi remaja melibatkan pergeseran dari ketergantungan pada kelompok menuju pencarian identitas individu. Munculnya rasa tidak puas terhadap pengaruh kolektif teman sebaya mencerminkan adanya keinginan untuk membangun ego yang lebih independen. Kondisi dilematis ini pada akhirnya memicu krisis identitas, di mana remaja laki-laki dan perempuan berupaya mendefinisikan posisi mereka di tengah tuntutan lingkungan yang ambigu.

6) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Secara sosiokultural, terdapat stereotip yang memandang remaja sebagai individu yang cenderung impulsif, kurang konsisten, dan destruktif. Persepsi ini memperkuat urgensi peran

orang dewasa dalam memberikan bimbingan serta pengawasan intensif terhadap dinamika kehidupan mereka. Pandangan tersebut sering kali berakar pada kekhawatiran terhadap ketidaksiapan remaja dalam memikul tanggung jawab serta adanya resistensi mereka terhadap norma-norma perilaku yang berlaku bagi anak di bawah umur.

7) Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Ekspektasi dan aspirasi yang bersifat utopis, baik terhadap potensi diri maupun peran orang-orang terdekat, menjadi pemicu utama instabilitas emosional pada fase remaja. Ketidakmampuan lingkungan sosial untuk memenuhi standar yang tidak realistis tersebut sering kali menimbulkan luka psikologis dan rasa frustrasi yang mendalam. Akibatnya, remaja menjadi sangat rentan terhadap kekecewaan ketika target yang mereka tetapkan tidak tercapai oleh diri sendiri maupun orang lain.

Masa remaja adalah periode transisi yang penuh dengan pencarian jati diri. Dalam konteks ini, merokok sering kali dianggap sebagai simbol "kedewasaan" atau cara untuk diterima dalam lingkungan pergaulan. Perilaku merokok pada remaja di Indonesia sering kali dimulai dari tahap coba-coba (*experimental smoking*) yang dipicu oleh rasa ingin tahu yang tinggi dan pengaruh teman sebaya. Masalahnya, karena sistem saraf remaja masih dalam tahap perkembangan, paparan nikotin dalam jumlah kecil sekalipun dapat

dengan cepat menyebabkan ketergantungan fisik yang sulit diputus di masa dewasa.

6. Hubungan persepsi kerentanan dengan perilaku merokok

Dalam kerangka *Health Belief Model* (HBM), persepsi kerentanan (perceived susceptibility) menjadi faktor psikologis kunci yang mengukur estimasi risiko remaja terhadap konsekuensi merugikan dari perilaku merokok. Secara konseptual, aspek ini melibatkan penilaian personal individu mengenai kemungkinan timbulnya gangguan kesehatan pada diri mereka. Temuan ilmiah menunjukkan adanya hubungan negatif yang kuat antara persepsi risiko ini dengan kebiasaan merokok di kalangan remaja, rendahnya internalisasi terhadap ancaman kesehatan membuat mereka lebih rentan memulai aktivitas merokok akibat adanya anggapan bahwa dampak patologis tersebut tidak akan menimpa diri mereka secara langsung (Fikar Ahmad, Khairun Ni, & Ishak, 2023)

Munculnya kecenderungan merokok pada usia muda kerap kali diperburuk oleh "bias optimisme", sebuah kondisi kognitif di mana remaja merasa memiliki imunitas lebih tinggi terhadap bahaya kesehatan dibandingkan populasi umum. Keyakinan keliru ini membuat dampak negatif rokok, seperti ketergantungan kronis dan kerusakan organ, dianggap sebagai ancaman yang tidak relevan untuk saat ini. Akibatnya, remaja merasa bebas untuk mencoba merokok tanpa menyadari bahwa sistem saraf mereka yang tengah berkembang sangat

rentan terhadap proses adiksi yang berlangsung cepat (Satya, Setyowati, Suandana, & Sari, 2024)

Dalam ranah interaksi sosial, persepsi kerentanan berperan sebagai instrumen perlindungan internal yang memitigasi dampak tekanan kelompok sebaya (peer pressure). Remaja yang memiliki kesadaran tinggi akan kerentanan diri cenderung bersikap lebih asertif dalam menangkis ajakan merokok, karena mereka memandang paparan tembakau sebagai risiko nyata bagi kesehatan fisik dan performa tubuh. Di sisi lain, minimnya persepsi terhadap risiko personal dapat mengikis pertahanan psikologis remaja, sehingga mereka menjadi lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang menormalisasi perilaku merokok (Perdana Kusuma Zain, Sary, Angelina Febriani, & Easter Yanti, 2025)

Literasi kesehatan yang komprehensif merupakan elemen krusial dalam mengonstruksi persepsi kerentanan yang presisi bagi individu. Sekadar memahami informasi faktual terkait kandungan karsinogen dalam rokok tidak cukup untuk mentransformasi perilaku jika tidak disertai kesadaran konseptual bahwa risiko kesehatan tersebut bersifat universal. Penelitian terbaru mengindikasikan bahwa strategi edukasi yang menyoroti dampak jangka pendek, seperti degradasi performa fisik saat berolahraga atau kerusakan estetika, jauh lebih persuasif dalam membangun rasa rentan pada remaja dibandingkan pemaparan mengenai penyakit kronis jangka Panjang (Dewi, Yunita, Gustina, Ismainar, & Mitra, 2023).

7. Hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok

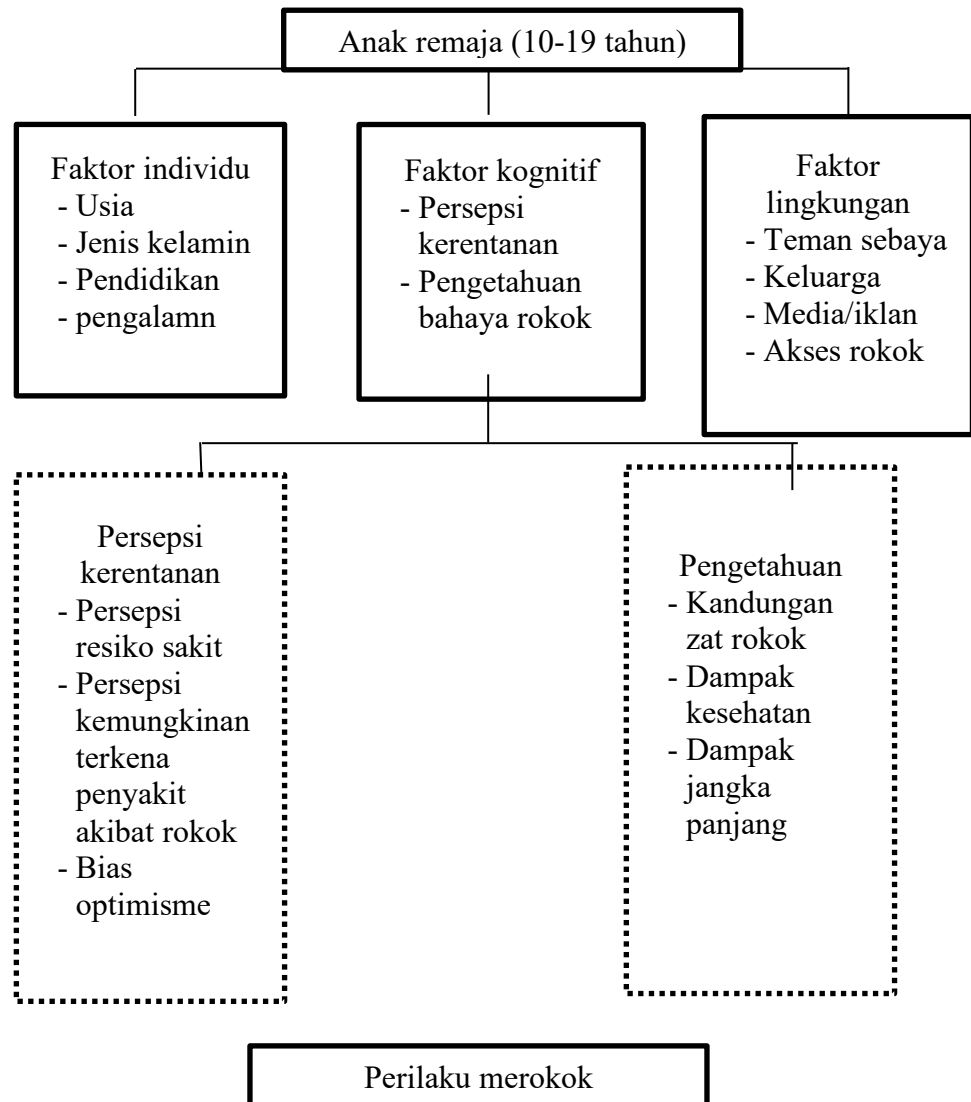
Aspek kognitif berupa pengetahuan memegang peranan vital dalam meregulasi tindakan individu, khususnya terkait keputusan remaja untuk melakukan inisiasi atau menolak perilaku merokok. Secara substantif, pengetahuan kesehatan melibatkan penguasaan informasi mengenai realitas medis, ancaman biologis, serta konsekuensi psikososial akibat konsumsi nikotin. Pada populasi remaja, kapasitas intelektual ini berfungsi sebagai filter informasi yang esensial dalam menganalisis dampak dari setiap aktivitas berisiko. Minimnya literasi kesehatan serta ketidakpahaman mengenai dampak kronis rokok terbukti memiliki kaitan erat dengan peningkatan prevalensi perokok (Kurniawan, Ayu, 2023).

Penguasaan informasi mengenai substansi berbahaya dalam rokok secara ideal berfungsi sebagai faktor protektif internal terhadap perilaku merokok. Literasi ini mencakup dimensi teknis, seperti proses degenerasi organ respirasi dan risiko gangguan jantung akibat nikotin. Namun, tantangan krusial pada fase remaja adalah adanya ketidakselarasan antara pengetahuan yang dimiliki dengan pola perilaku harian. Banyak remaja mampu mengidentifikasi risiko rokok secara kognitif, namun karena pengetahuan tersebut belum mencapai level pemahaman konseptual yang matang, informasi tersebut gagal diinternalisasi menjadi komitmen untuk menjauhi rokok (Ganda dkk., 2023).

Pengetahuan berperan sebagai basis fundamental dalam mengonstruksi persepsi risiko yang presisi. Apabila seorang remaja menguasai pemahaman komprehensif mengenai mekanisme adiksi nikotin terhadap neuroperkembangan otak, mereka akan memiliki kapasitas yang lebih baik untuk mengenali tingkat kerentanan personal mereka terhadap dampak negatif merokok.

Pengetahuan tetap menjadi determinan awal yang esensial dalam membentuk pola perilaku merokok remaja, meskipun terdapat faktor eksternal lainnya. Penguatan literasi kesehatan merupakan langkah preventif yang krusial bagi keberhasilan pengendalian tembakau di level komunitas. Melalui internalisasi informasi yang tepat, remaja dapat mengembangkan kesadaran kesehatan yang kuat untuk menolak rokok, yang secara jangka panjang akan menurunkan angka mortalitas akibat komplikasi penyakit terkait tembakau.

B. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.1 kerangka teori penelitian

Sumber : (Haryanto & Effendi, 2025;Ohoiledwarin, 2021).”

Keterangan :

= diteliti = iti

