

# EFEKTIVITAS PEMBERIAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP PENURUNAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA PUTRI

**Dwi Shinta Andarini & Santi Esterlita Purnamasari**  
*Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta*

## **ABSTRACT**

The aim of this study is to determine the effectiveness of Providing Reproductive Health Information Behavior Decrease Against Smoking in Young Women. The hypothesis proposed is that there were the differences in reduction of smoking behavior in young women who follow the provision of reproductive health information to teens who do not follow the Provision of Health Information Rerproduksi. The subjects of this study were the high school student of 14 people. Data was collected using Smoking Behavior Scale. The results of analyzes using parametric tests Independent Sample t-test showed t value of - 17.421 with  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) so that  $H_0$  refused and  $H_a$  is received. This means that there were the differences in reduction of smoking behavior in young women who follow the provision of reproductive health information to teens who do not follow the provision of reproductive health information, thus the hypothesis is accepted. Accepted hypothesis also suggests that the provision of reproductive health information is effective in reducing smoking behavior in adolescent girls.

**Key words:** Providing Reproductive Health Information, Smoking Behavior

## **PENDAHULUAN**

Merokok sudah menjadi budaya masyarakat dunia, dan hal ini sudah menjadi pemandangan umum jika berpapasan dan melihat orang merokok. Merokok adalah kebiasaan yang mengganggu kesehatan. Kenyataan ini tidak dapat dipungkiri, banyak penyakit telah terbukti menjadi akibat buruk merokok.

Dewasa ini semakin banyak jumlah wanita dan remaja putri yang merokok, baik di luar negeri maupun di Indonesia sendiri. Di Indonesia pada tahun 2003 hanya terdapat 1,7% perokok wanita dan remaja putri, dan angka tersebut naik tiga kali lipat menjadi 4,5% pada tahun 2004. Tahun 2008, sebuah

penelitian di Jakarta didapatkan hasil bahwa sebanyak 9,8% wanita dengan usia di atas 13 tahun adalah perokok. Bahkan, pada kelompok remaja sebanyak 8,8% pelajar wanita di Jakarta sudah merokok (Tandra, 2009).

Perilaku merokok merupakan kegiatan yang fenomenal, artinya meskipun sudah diketahui akibat negatif merokok tetapi jumlah perokok bukan semakin menurun tetapi semakin meningkat dan usia memulai aktivitas merokok semakin bertambah muda (Komalasari dan Helmi, 2000). Leventhal (dalam Smet, 1994) menyebutkan bahwa semakin muda usia individu dalam memulai rokok pertamanya, semakin besar

kemungkinannya untuk menjadi perokok berat di masa dewasa.

Kebiasaan merokok dimulai dengan adanya rokok pertama dan umumnya dimulai saat usia remaja, pada masa ini terjadi perubahan mendasar pada aspek biologis, kognitif dan sosial (Steinberg, dalam Purwadi, 2004). Studi Mirnet (Nasution, 2008), menemukan bahwa perilaku merokok diawali oleh rasa ingin tahu dan pengaruh teman sebaya. Oskamp (1984) menyatakan bahwa setelah mencoba rokok pertama seseorang akan menjadi ketagihan merokok dengan alasan kebiasaan, menurunkan kecemasan dan mendapatkan penerimaan.

Remaja putri seharusnya tidak boleh merokok atau menghindarkan diri dari kebiasaan merokok karena efek dari ketagihan merokok dapat mengakibatkan tubuh kekurangan oksigen ( $O_2$ ), penyempitan pada pembuluh darah di seluruh tubuh, meningkatkan tekanan darah, penyakit jantung, stroke, gangguan kehamilan dan janin, impotensi, kanker, gangguan saluran pernapasan dan lain lain (Partodiharjo, 2003). Looker dan Gregson (2005) menambahkan bahwa banyak temuan medis yang mengasosiasikan kebiasaan merokok dengan sejumlah penyakit termasuk kanker paru-paru, penyakit jantung, problem sirkulasi, penyempitan pada pembuluh darah dan penyakit kronis lainnya.

Dampak fisik bagi wanita perokok adalah terjadi penuaan dini (kulit keriput), pola menstruasi tidak teratur, menopause lebih awal 2-3 tahun, meningkatnya osteoporosis, pada masa kehamilan rokok merupakan penyebab utama kesakitan yang dialami ibu dan janin (Emilia, 2009), pusing, kulit lembab, mual, muntah-muntah, dan diare (Durand dan Barlow, 2006). Sementara itu, dampak sosial bagi wanita perokok adalah mengurangi harapan hidup dan berkurangnya kualitas hidup seseorang (Baron dan Byrne, 2005).

Merokok merupakan kebiasaan buruk dan merugikan bagi kesehatan (Depkes RI, 2004). Dewasa ini banyak para ahli merekomendasikan berbagai upaya atau cara untuk memberikan penanganan khusus dalam mengatasi perilaku merokok, di antaranya dengan metode pengobatan, perubahan perilaku dan dorongan positif (Fawzani dan Triratnawati, 2005). Emilia (2009) menambahkan cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan perilaku merokok yang berpusat pada individu adalah melalui pendidikan, intervensi terhadap faktor risiko, dan materi pendidikan individu (informasi kesehatan reproduksi).

Minimnya pengetahuan yang dimiliki oleh para remaja dapat menyebabkan munculnya perilaku berisiko pada remaja seperti perilaku merokok. Hal tersebut dipertegas oleh Emilia (2009), bahwa untuk menurunkan perilaku merokok dengan

memberikan materi pendidikan individu yaitu melalui pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi. Memberikan informasi terkait dengan kesehatan merupakan suatu cara untuk mengubah kebiasaan yang dilakukan oleh individu (Baron dan Byrne, 2005) dan mengurangi perilaku berisiko terhadap kesehatan (Durand dan Barlow, 2006).

Seorang remaja yang tahu dengan pasti efek dari nikotin bagi kesehatan reproduksinya, maka akan berfikir dan mempertimbangkan kembali untuk merokok sehingga perilaku merokoknya menurun. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Skinner (dalam Feist dan Feist, 2008) yang menyatakan bahwa pereduksian atau penghindaran dari suatu hal (perilaku merokok) akan menjadi penguatan negatif karena dapat memperkuat perilaku yang diharapkan atau mensyaratkan penghilangan kondisi yang berkebalikan.

Pendidikan kesehatan reproduksi (informasi tentang kesehatan reproduksi) perlu diberikan pada remaja dengan tujuan agar dapat meningkatkan pengetahuan reproduksi yang benar dan pada akhirnya diharapkan akan terbentuk perilaku yang lebih bertanggung jawab atas kehidupan reproduksinya, dapat menurunkan perilaku merokok pada remaja putri serta menjaga kesehatan reproduksinya (Emilia, 2009). Emilia (2009) juga mengemukakan bahwa

materi pendidikan berupa pemberian informasi kesehatan reproduksi dapat membantu individu untuk menurunkan perilaku merokok atau kebiasaan-kebiasaan buruk lainnya yang dapat berdampak negatif bagi individu itu sendiri.

Menurut Perry, dkk (dalam Smet, 1994), perilaku merokok adalah suatu aktivitas yang berkembang menjadi penggunaan secara tetap dalam kurun waktu beberapa tahun. Levy (1984) perilaku merokok adalah sesuatu yang dilakukan seseorang berupa membakar dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang di sekitarnya. Pribadi (2004) menambahkan bahwa perilaku merokok adalah tingkah laku yang membahayakan kesehatan baik pada perokok sendiri maupun bagi orang lain.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah perilaku membakar tembakau dan menghisapnya yang merupakan perilaku adiktif terhadap substansinya berupa nikotin yang dapat membahayakan kesehatan baik pada perokok sendiri maupun bagi orang lain.

Menurut Fawzani dan Triratnawati (2005) dan Nasution (2008), aspek-aspek perilaku merokok pada seorang *smoker* adalah:

a. Aspek Fisik, yaitu hal-hal yang berkaitan dengan menurunnya atau terganggunya kondisi fisik tubuh seseorang. Zat adiktif dalam rokok memberikan efek stimulan,

apabila rokok dihentikan dapat menyebabkan tremor, kurang perhatian, sulit berkonsentrasi, insomnia dan gangguan lainnya.

- b. Aspek Psikologis, yaitu hal-hal yang berkaitan dengan gangguan psikologis yang dialami oleh seseorang. Zat adiktif dalam rokok memberikan efek stimulan bagi yang mengkonsumsinya, ketika rokok dihentikan dapat menyebabkan kegelisahan, perasaan menjadi tak menentu, mudah tersinggung, adanya rasa takut dan kecemasan yang berlebihan.
- c. Aspek Sosial, yaitu hal-hal yang berkaitan dengan interaksi dan sosialisasi seseorang dalam lingkungan tertentu. Ketakutan dan kekhawatiran seseorang yang memutuskan untuk tidak merokok adalah kehilangan relasi atau teman, penolakan dari orang-orang di sekitarnya, mengalami kesepian dan kehilangan dukungan dari kelompoknya.
- d. Intensitas merokok, berkaitan dengan frekuensi keseringan individu dalam mengonsumsi rokok.
- e. Waktu dan tempat merokok, seseorang merokok karena keadaan yang dialami pada saat itu, misalnya sedang berkumpul bersama teman, cuaca yang dingin atau setelah dimarahi orangtua. Tipe merokok berdasarkan tempat dibagi menjadi dua, yaitu merokok di tempat umum atau publik secara bergerombol menikmati

kebiasaannya, dan merokok di tempat yang bersifat pribadi.

Berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan para ahli di atas mengenai perilaku merokok, maka penyusunan alat ukur berupa skala perilaku merokok pada penelitian ini didasarkan pada tiga aspek yang dikemukakan oleh Fawzani dan Triratnawati (2005), yaitu aspek fisik, aspek psikologis, dan aspek sosial, serta mengacu pada aspek-aspek yang dikemukakan oleh Nasution (2008), yaitu psikologis, intensitas merokok, tempat dan waktu merokok.

Emilia (2009) mengemukakan tiga cara untuk menurunkan perilaku merokok yang berpusat pada individu, yaitu:

- a. Pendidikan, metode pendidikan individu biasanya dikaitkan dengan upaya pencegahan sekunder (mencegah berkembangnya gejala dini penyakit) atau pencegahan tersier (mencegah berkembangnya penyakit yang sudah ada).
- b. Intervensi terhadap Faktor Risiko, Penilaian faktor risiko dalam perjalanan alamiah penyakit termasuk metode pencegahan sekunder, namun pada beberapa hal dapat juga dipakai dalam pencegahan primer agar individu tetap sehat.
- c. Materi Pendidikan (Informasi Kesehatan), Memberikan informasi terkait dengan kesehatan merupakan suatu cara untuk mengubah kebiasaan yang dilakukan oleh

individu (Baron dan Byrne, 2005) dan mengurangi perilaku berisiko terhadap kesehatan (Durand dan Barlow, 2006). Materi pendidikan berupa pemberian informasi kesehatan reproduksi dapat membantu individu untuk menurunkan perilaku merokok yang dapat berdampak negatif bagi individu itu sendiri (Emilia, 2009).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa cara-cara untuk menurunkan perilaku merokok adalah melalui pendidikan, intervensi terhadap faktor risiko, dan materi pendidikan (informasi kesehatan reproduksi).

Kesehatan reproduksi menurut Widyastuti, dkk (2009) adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta proses-prosesnya.

Menurut Dharmani (2009) informasi kesehatan reproduksi adalah pengetahuan yang diperoleh dari berbagai macam cara berkenaan dengan kesehatan reproduksi remaja yang merupakan suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa informasi kesehatan reproduksi adalah pemahaman yang dimiliki individu tentang kesehatan reproduksi (sejahtera fisik, mental dan sosial) yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya.

Materi kesehatan reproduksi yang disampaikan harus mencakup aspek pengetahuan, aspek tumbuh kembang remaja dan aspek moral. Badan Penasehat Pembinaan Pelestarian Perkawinan (1996) mengemukakan bahwa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi merupakan hal penting dan utama agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada di sekitarnya. Aspek pengetahuan berisi tentang hal-hal yang mencakup proses-proses dalam reproduksi, cara-cara menjaga kesehatan reproduksi (Widyastuti, dkk, 2009). Emilia (2009) menambahkan bahwa aspek pengetahuan hendaknya berisi tentang informasi-informasi kesehatan reproduksi, petunjuk menjaga kesehatan reproduksi, dan penjelasan berkenaan dengan anatomi dan fisiologis alat reproduksi pada manusia, serta pengaruh perilaku merokok terhadap gangguan kesehatan reproduksi wanita.

Menurut Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan (1994) dan

Laksmiwati (2008), aspek tumbuh kembang remaja meliputi perkembangan atau perubahan fisik dan psikis (kejiwaan) remaja, perkembangan remaja dan tugas-tugasnya, bentuk-bentuk perilaku seksual, dampak perilaku seks bebas, dan pengaruh perilaku merokok terhadap perkembangan remaja. Aspek ini perlu mendapat perhatian serius dari berbagai pihak agar ke depannya terhindar dari perilaku dan kebiasaan yang tidak sehat (Widyastuti, dkk, 2009).

Menurut Widyastuti, dkk (2009), aspek moral mencakup informasi pergaulan yang sehat antara remaja laki-laki dan perempuan, masyarakat dan seksualitas, peran jender, seksualitas dan hukum, seksualitas dan agama, remaja yang sehat dalam bereproduksi, dan pengaruh perilaku merokok terhadap moralitas.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa materi kesehatan reproduksi terdiri dari aspek pengetahuan, aspek tumbuh kembang remaja, dan aspek moral.

## **METODE**

Perilaku merokok adalah perilaku membakar tembakau dan menghisapnya yang merupakan perilaku adiktif terhadap substansinya berupa nikotin yang dapat membahayakan kesehatan baik pada perokok sendiri maupun bagi orang lain. Perilaku merokok diungkap dengan menggunakan

Skala Perilaku Merokok yang disusun peneliti mengacu pada aspek-aspek yang dikemukakan oleh Fawzani dan Triratnawati (2005) dan aspek-aspek yang dikemukakan oleh Nasution (2008). Aspek-aspek tersebut meliputi aspek fisik, aspek psikologis, aspek sosial, intensitas merokok, tempat dan waktu merokok.

Pemberian informasi kesehatan reproduksi adalah serangkaian kegiatan pemberian informasi yang diikuti oleh sekelompok orang tentang seputar kesehatan reproduksi agar memiliki pemahaman tentang kesehatan reproduksi (sejahtera fisik, mental dan sosial) yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Materi kesehatan reproduksi yang diberikan mencakup aspek pengetahuan, aspek tumbuh kembang remaja, dan aspek moral. Pemberian informasi kesehatan reproduksi ini dirancang dengan mengacu pada metode pemberian informasi kesehatan reproduksi menurut BKKBN (2009), yaitu penyampaian materi atau ceramah, diskusi dan evaluasi.

### **A. Manipulasi Variabel Eksperimen**

Manipulasi variabel eksperimen dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan perbedaan perlakuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen memperoleh pemberian informasi kesehatan reproduksi yang terdiri dari lima

sesi. Sesi pertama adalah Sesi Perkenalan yang berlangsung selama 10 menit. Tujuan utama dari perkenalan adalah untuk membangun suasana dan hubungan yang penuh dengan rasa aman, keakraban, dan adanya kepercayaan antara fasilitator dengan peserta sehingga keduanya memiliki motivasi dan semangat dalam mengikuti aktivitas yang dilaksanakan.

Sesi kedua adalah Sesi Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi “Apaan Tuch”, yang berlangsung selama 90 menit. Materi yang diberikan terdiri dari tiga aspek, yaitu aspek pengetahuan, aspek tumbuh kembang remaja, dan aspek moral. Materi yang diberikan dalam aspek pengetahuan adalah anatomi dan fisiologis alat reproduksi manusia yang bertujuan untuk merubah sikap remaja putri akan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dari pengaruh rokok yang mengandung zat nikotin agar ke depannya nanti setelah menikah tidak mandul dan memiliki anak yang sehat. Materi yang diberikan dalam aspek tumbuh kembang remaja adalah perkembangan remaja dan tugas-tugasnya yang bertujuan agar dapat mengubah sikap, pandangan, dan keyakinan akan pentingnya menyelesaikan tugas-tugas perkembangannya dan menghindari diri dari hal-hal yang dapat menghambat tugas-tugas perkembangannya, seperti pengaruh merokok. Materi yang diberikan dalam aspek moral adalah remaja yang sehat dalam bereproduksi

yang bertujuan untuk memperkuat sikap tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dari pengaruh rokok sehingga remaja putri mempertimbangkan kembali untuk merokok sehingga perilaku merokok pada remaja putri menurun.

Sesi ketiga adalah Sesi Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi “Mikir Dong”, yang berlangsung selama 90 menit. Tujuan dari sesi ini adalah memungkinkan peserta untuk memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh dan integratif mengenai seputar kesehatan reproduksi dan juga diharapkan mampu menyentuh ranah kognitif, afektif dan perilaku secara menyeluruh sehingga peserta memiliki pertimbangan sebelum bertindak dan mengambil keputusan dalam melakukan sesuatu. Materi yang dibahas dalam proses diskusi adalah anatomi dan fisiologis alat reproduksi manusia, perkembangan remaja dan tugas-tugasnya, serta remaja yang sehat dalam bereproduksi.

Sesi keempat adalah Sesi Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi “Apa Kesimpulanmu”, yang berlangsung selama 60 menit. Tujuannya adalah dimungkinkan peserta baik kognitif, perilaku maupun secara afeksi tidak merasa tertekan, menghayati dan dengan bebas mengemukakan pandangannya tentang seputar kesehatan reproduksi yang telah didupatkannya. Materinya adalah membuat *resume* atau ringkasan materi yang telah didupatkannya dan diakhiri dengan

pernyataan bahwa peserta akan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari atas hal-hal yang telah didapatkannya seputar kesehatan reproduksi.

Sesi terakhir adalah Sesi Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi “Akhirnya”, yang berlangsung selama 60 menit. Pada sesi ini fasilitator memberitahukan bahwa proses pemberian informasi kesehatan reproduksi telah selesai. Pada kesempatan ini pula fasilitator dapat menunjukkan apresiasinya terhadap keterlibatan peserta selama menjalani proses kegiatan dan tidak lupa fasilitator mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang terjalin selama proses diskusi berlangsung. Setelah itu dilakukan *post-test* Skala Perilaku Merokok.

## **B. Desain Eksperimen**

Desain eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *true eksperiment*, dengan menggunakan teknik *randomized control group pretest posttest design*. Menurut Latipun (2006), penggunaan desain eksperimen *randomized control group pretest posttest design* ini paling ideal untuk mempelajari hubungan sebab akibat karena hampir semua sumber invaliditas yang hadir dalam penelitian terkontrol dengan baik.

## **C. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah remaja putri yang berusia antara 14 sampai 18 tahun

di SMA YPKK 2 Sleman Yogyakarta. Jumlah subjek penelitian ini sebanyak 14 remaja putri yang merokok dan memiliki skor pengukuran Skala Perilaku Merokok yang tinggi.

## **D. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala perilaku merokok yang diberikan kepada subjek pada *pretest* dan *posttest*.

## **E. Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian di mulai sejak tanggal 26 Juli 2010 dan berakhir pada tanggal 26 Agustus 2010.

## **F. Metode Analisis Data**

Teknik analisis data statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji analisis parametrik, yaitu uji komparatif atau uji-t (uji beda) dengan teknik *independent sample t-test* menggunakan bantuan Program SPSS 16.0 for Windows yang digunakan untuk menguji skor Skala Perilaku Merokok antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

## **HASIL DAN DISKUSI**

### **1. Uji Normalitas**

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui suatu sampel berasal dari populasi dengan distribusi normal atau tidak normal. Uji normalitas sebaran data dilakukan menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov*



(KS-Z). Hasil pengujian normalitas dari *pretest* menunjukkan nilai KS-Z = 0,122 dengan  $p = 0,200$  ( $p > 0,05$ ). Berdasarkan uji normalitas tersebut, diketahui bahwa data yang terkumpul telah memenuhi syarat distribusi normal.

## 2. Uji Homogenitas

Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui apakah subjek penelitian berasal dari populasi yang homogen atau tidak homogen. Pengujian homogenitas varians antar kelompok dilakukan dengan menggunakan metode *Levene Statistic*. Berdasarkan hasil uji homogenitas sebaran data, diperoleh nilai *Levene Statistic* sebesar 4,429 dengan  $p = 0,057$  ( $p > 0,05$ ) yang berarti subjek berasal dari kelompok yang homogen. Berdasarkan hasil uji asumsi di atas diketahui bahwa kedua uji prasyarat normalitas dan homogenitas terpenuhi.

## 3. Uji Hipotesis

Hasil analisis data atau pengujian skor *pretest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh bahwa nilai koefisien perbedaan (t) sebelum diberikan perlakuan sebesar -1,857 dengan  $p = 0,088$  ( $p > 0,05$ ). Hal tersebut berarti tidak ada perbedaan tingkat perilaku merokok yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum diberi perlakuan, artinya tingkat perilaku merokoknya relatif sama.

Hasil pengujian skor *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh bahwa nilai koefisien perbedaan (t) sesudah diberikan perlakuan sebesar -17,421 dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal tersebut berarti bahwa ada perbedaan penurunan tingkat perilaku merokok yang signifikan pada remaja putri sebelum dan sesudah mengikuti pemberian informasi kesehatan reproduksi.

Pengujian terhadap selisih nilai *posttest* dan *pretest* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh nilai koefisien perbedaan (t) sebesar -11,466 dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa ada perbedaan selisih nilai *posttest* dan *pretest* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, kelompok eksperimen mempunyai perbedaan selisih nilai *posttest* dan *pretest* lebih rendah daripada kelompok kontrol.

Subjek eksperimen memiliki rerata sebelum perlakuan (*pretest*) sebesar 117,14 dan rerata sesudah perlakuan (*posttest*) sebesar 55,86, serta memiliki selisih rerata sebesar -61,29. Hal tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat perilaku merokok yang dialami oleh remaja putri setelah mengikuti pemberian informasi kesehatan reproduksi.

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan peneliti diterima. Hipotesis tersebut menyatakan bahwa ada perbedaan

penurunan tingkat perilaku merokok pada remaja putri yang mengikuti kegiatan pemberian informasi kesehatan reproduksi. Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian informasi kesehatan reproduksi efektif untuk menurunkan tingkat perilaku merokok pada remaja putri.

Terbuktinya hipotesis tersebut dapat dijelaskan bahwa terjadinya penurunan tingkat perilaku merokok dikarenakan adanya perlakuan berupa pemberian informasi kesehatan reproduksi terhadap subjek. Hal ini menunjukkan bahwa adanya proses belajar yang terjadi pada subjek sebelum dan sesudah mendapat perlakuan. Uraian tersebut diperkuat dengan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan didapatkan informasi bahwa pada aspek fisik tampak bahwa subjek mulai mampu untuk mengontrol perilakunya dalam menggunakan rokok, mulai dapat berkonsentrasi dalam belajar tanpa diselingi dengan rokok, dan pola makan menjadi lebih teratur. Aspek psikologis subjek tampak bahwa ketika rokok dihentikan subjek mulai tidak merasa gelisah, perasaan mulai terkendali, tidak mudah tersinggung, tidak merasa takut, dan kecemasan yang dialami mulai berkurang. Aspek sosial subjek tampak bahwa subjek mencoba berinteraksi dengan lingkungan tanpa harus merokok, memiliki pandangan tidak harus merokok agar dapat diterima secara sosial atau berinteraksi, tampil percaya diri tanpa rokok, dan tetap

memperoleh dukungan ketika berinteraksi dengan lingkungan.

Sementara itu, hasil observasi dan wawancara yang dilakukan jika dilihat dari aspek intensitas merokok subjek dan aspek tempat serta waktu untuk merokok, didapatkan data bahwa subjek mencoba untuk mengurangi frekuensi merokoknya meskipun sangat sulit tetapi sejauh ini cukup berhasil atau jumlah batang rokok yang dihisap sudah mulai dikurangi, misalnya dari 12 batang sehari menjadi 10 batang dalam sehari serta subjek mencoba menghindarkan diri tempat untuk merokok dan mengisi waktu luang yang ada dengan kegiatan yang positif, misalnya membaca buku dan lain sebagainya. Baik aspek fisik, psikis, sosial, intensitas merokok, serta waktu dan tempat untuk merokok pada subjek terjadinya perubahan dikarenakan setelah memperoleh informasi kesehatan reproduksi subjek menyadari bahwa merokok dapat memberikan pengaruh buruk terhadap kesehatan reproduksi. Disamping itu juga, setelah mengikuti pemberian informasi kesehatan reproduksi subjek memiliki tekad atau keinginan yang kuat untuk mengurangi kebiasaan buruk yang telah dilakukannya dan berusaha untuk lebih menjaga kesehatannya.

Pemberian informasi kesehatan reproduksi mencakup tiga aspek, yaitu aspek pengetahuan, aspek tumbuh kembang remaja, dan aspek moral. Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan didapatkan data

bahwa pada aspek pengetahuan setelah mengikuti pelatihan pemberian informasi kesehatan reproduksi, subjek memiliki dan mendapatkan informasi mengenai proses-proses reproduksi, cara-cara menjaga kesehatan reproduksi (Widyastuti, dkk, 2009), petunjuk menjaga kesehatan reproduksi, dan penjelasan berkenaan dengan anatomi dan fisiologis alat reproduksi pada manusia, serta pengaruh perilaku merokok terhadap gangguan kesehatan reproduksi wanita (Emilia, 2009).

Disamping itu juga didapatkan data bahwa subjek mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan perilaku dan kebiasaan yang tidak sehat untuk dihindari (Widyastuti, dkk, 2009), perkembangan atau perubahan fisik dan psikis (kejiwaan) remaja, ciri-ciri dan tugas-tugas perkembangan remaja, bentuk-bentuk perilaku seksual, efek dari perilaku seks bebas dan pengaruh perilaku merokok terhadap keberlangsungan kesehatan reproduksi remaja yang merupakan aspek tumbuh kembang remaja (Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan, 1994 dan Laksmiwati, 2008).

Sementara itu pada aspek moral didapatkan data bahwa subjek mengetahui pergaulan yang sehat baik sejenis maupun lawan jenis, mencoba dan belajar untuk lebih bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri atas hal yang telah dilakukannya serta mengetahui keterkaitan antara masyarakat dan

seksualitas, peran jender, seksualitas dan hukum, seksualitas dan agama, remaja yang sehat dalam bereproduksi dalam kaitannya dengan pengaruh perilaku merokok terhadap moralitas. Hal ini menjelaskan bahwa melalui pemberian informasi kesehatan reproduksi yang mencakup aspek pengetahuan, tumbuh kembang remaja, dan moral, remaja putri lebih dapat menghargai dan menghormati tubuhnya sendiri, memberikan kesempatan memperoleh informasi mendalam mengenai reproduksi, memperjelas pemahaman peserta bahwa seksualitas manusia dapat meliputi masalah reproduksi dan pengalaman seksual, membantunya agar dapat berinteraksi dengan kedua jenis kelamin secara benar dan penuh rasa hormat, mampu menjaga kesehatan reproduksi dari hal-hal yang dapat mengganggu keberfungsian organ reproduksinya secara normal, misalnya kebiasaan merokok, menegaskan masalah orientasi seksual yang dimiliki dan mampu menghormati orientasi seksual yang dimiliki oleh orang lain.

Pemberian informasi kesehatan reproduksi dirancang sesuai dengan kebutuhan remaja dan tingkat kesanggupan serta kondisi yang biasa dialami remaja dalam kehidupannya sehari-hari. Latipun (2006) menyatakan bahwa sebuah program pelatihan yang efektif mensyaratkan agar pelatihan yang dirancang disesuaikan dengan kebutuhan dan juga tingkat kesanggupan serta kondisi yang

biasa dialami peserta pelatihan sehingga tepat mengenai sasaran perilaku yang diinginkan.

Proses penurunan perilaku merokok pada subjek setelah diberikan perlakuan juga dikarenakan proses pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi tidak hanya sekadar informasi semata melainkan informasi yang dapat mempengaruhi dimensi kognitif, afektif dan konatif (Knapp, 2002). Fishbein dan Ajzen (1975) menambahkan bahwa perilaku tersebut terbentuk dari umpan balik yang diberikan oleh perilaku itu sendiri. Untuk itu, pemberian informasi kesehatan reproduksi harus dapat merubah perilaku seseorang yang pada awalnya memiliki kebiasaan merokok, setelah mendapat informasi atau pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan umpan balik bahwa merokok dapat membahayakan kesehatan reproduksinya, perilaku merokok yang dilakukannya menjadi berkurang atau dapat diminimalkan.

Remaja yang percaya bahwa merokok mempunyai pengaruh terhadap yang membahayakan bagi kesehatan terutama bagi kesehatan reproduksinya akan mengembangkan sikap negatif terhadap perilaku merokok (Rose, dkk, dalam Astuti, 2001). Seperti yang diungkap oleh Wetter, dkk (1999) menyatakan bahwa pengetahuan tentang gangguan kesehatan dapat mempengaruhi perilaku merokok pada perempuan. Gangguan kesehatan tersebut antara lain, kanker, infertilitas atau

ketidaksuburan, gangguan kehamilan dan keguguran.

Pemberian informasi kesehatan reproduksi diperlukan dalam rangka menumbuhkan pemahaman individu mengenai faktor risiko dari perilaku merokok dan terhindar dari kerusakan organ-organ vital dalam tubuh, dan penyimpangan seksualitas pada seseorang (Kusmana, 2003). Disamping itu, individu yang memiliki informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi memberikan pengaruh pada remaja putri agar memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi. Informasi yang benar sifatnya harus mendidik, yang mampu meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yang diutamakan sehingga terhindar dari perilaku tidak sehat, seperti kebiasaan merokok (Mohamad, 1998).

Pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi dapat membuat remaja putri menjadi sadar akan penting menjaga kesehatan reproduksinya dari perilaku berisiko, yaitu perilaku merokok sehingga terjadinya penurunan merokok bagi remaja putri. Jika remaja putri memiliki informasi kesehatan reproduksi yang tidak hanya berkaitan dengan kehamilan dan seksualitas saja tetapi juga tentang gejala, penyebab, faktor-faktor dan gangguan kesehatan organ-organ reproduksi secara menyeluruh karena rokok, maka remaja putri akan memiliki pemahaman, keyakinan

bahwa kecanduan merokok merupakan perilaku yang tidak baik untuk dilakukan karena merusak kesehatan (Baso dan Raharjo, 1999).

Berdasarkan hasil uji analisis ternyata perilaku merokok dapat diturunkan melalui pemberian informasi kesehatan reproduksi, harapannya dapat meningkatkan pengetahuan reproduksi yang benar dan terbentuk perilaku yang lebih bertanggung jawab atas kehidupan reproduksinya, dapat menurunkan perilaku merokok, dan lebih menjaga kesehatan reproduksinya.

## **PENUTUP**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dikemukakan, dapat disimpulkan bahwa ada penurunan perilaku merokok pada kelompok yang mengikuti pemberian informasi kesehatan reproduksi dengan kelompok yang tidak mengikuti pemberian informasi kesehatan reproduksi. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pemberian informasi kesehatan reproduksi efektif untuk menurunkan tingkat perilaku merokok pada remaja putri.

### **Saran**

Setelah melihat dan mengkaji hasil penelitian, peneliti mengajukan saran sebagai berikut:

1. Terbuktinya hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa ada penurunan perilaku merokok pada remaja putri yang mengikuti dan yang tidak mengikuti kegiatan pemberian informasi kesehatan reproduksi, bagi remaja putri disarankan untuk terus meningkatkan dan memperbanyak pengetahuan atau informasi tentang kesehatan reproduksi sehingga dapat terhindar dari kebiasaan-kebiasaan buruk yang dapat berdampak negatif bagi kesehatan reproduksinya dikemudian hari.
2. Pihak sekolah dapat memprogramkan untuk melaksanakan pemberian informasi kesehatan reproduksi karena pemberian informasi kesehatan reproduksi terbukti dapat menurunkan perilaku merokok.
3. Bagi peneliti selanjutnya yang berkeinginan dan tertarik dengan kecanduan merokok untuk:
  - a. Memperluas populasi dari subjek penelitian yaitu mengambil subjek penelitian semua usia yang berada di kota-kota besar seperti: Jakarta, Bandung, Surabaya, dan Medan yang memiliki tingkat kecanduan merokok yang lebih tinggi dan beragam sehingga hasil penelitian ini dapat digeneralisasikan secara lebih luas lagi.
  - b. Memberikan suatu kegiatan tertentu pada semua peserta kelompok kontrol selama pemberian informasi kesehatan

reproduksi berlangsung agar kegiatan kelompok kontrol selama pemberian informasi kesehatan reproduksi dapat diketahui dengan lebih jelas.

### DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, P. 2005. Cara Praktis Hidup Sehat. *Harian Republika*, 25 September, Halaman 4.
- Badan Kesejahteraan Keluarga Berencana Nasional. 2009. *Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja*. Jakarta: Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi.
- Badan Penasehat Pembinaan Pelestarian Perkawinan. 1996. *Membina Keluarga Bahagia*. Jakarta: Pustaka Antara.
- Baker, B.T., Nofziger, S & Lee, H.R. 2004. School Related Stress and Psychosomatic Symptoms Among Noewegian Adolescents. *Annual Review of Psychology*. <http://www.proquest.com/online>. Diakses pada tanggal 25 Oktober 2009.
- Baron, R.A & Byrne, D. 2005. *Psikologi Sosial*. Jilid 2, Edisi Kesepuluh. Penerjemah: Dra. Ratna Juwita. Jakarta: Erlangga.
- Baso, M & Raharjo, K. 1999. *Kontradiksi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Darwisyah, S.R. 2008. Tinjauan Umum Kesehatan Reproduksi Remaja. <http://www.kesrepro.info/?q=event/ical> [q=node/449.html](http://www.kesrepro.info/?q=node/449.html). Diakses pada tanggal 25 Oktober 2009.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. Dampak Merokok Bagi Kesehatan. <http://depkes.g.id/indexs.php?option=articles.html>. Diakses pada tanggal 14 September 2009.
- Dharmani, A.R. 2009. Remaja Indonesia Masih Sangat Membutuhkan Informasi Kesehatan Reproduksi. <http://www.kesrepro.info/?q=event/ical> [.html](http://www.kesrepro.info/?q=node/449.html). Diakses pada tanggal 20 November 2009.
- Durand, V.M & Barlow, D.H. 2006. *Intisari Psikologi Abnormal*. Edisi Keempat. Penerjemah: Drs. Helly Prajitno Soetjipto dan Dra. Sri Mulyani Soetjipto. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Emilia, O. 2009. *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Cendikia.
- Fawzani, N & Triratnawati, A. 2005. Terapi Berhenti Merokok: Studi Kasus Tiga Perokok Berat. *Makara, Jurnal Kesehatan*. Vol.9 (1); 15-22.
- Feist, J & Feist, G.J. 2008. *Theories of Personality*. Edisi Keenam. Penerjemah: Yudi Santoso. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fishbein, M & Ajzen, I. 1975. *Belief, Attitude, Intention and Behaviour; An Introduction to Theory and Research*.

- Sydney: Addison Wesley Publishing Company.
- Kleinke, C. L. & Staneski, R. A. 1983. Attribution for smoking Behavior: Comparing Smoker with Non Smoker and Predicting Smoker's Cigarettes Consumption. *Journal of Research in Personality, Vol.17 (6); 242-255.*
- Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan. 1994. *Kesehatan Reproduksi.* Jakarta: BKKBN.
- Latipun. 2006. *Psikologi Eksperimen.* Malang: UMM Press.
- Mohamad, K. 1998. Kontradiksi dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Nasution, I.K. 2008. *Perilaku Merokok pada Remaja.* Medan: Universitas Sumatera Utara, Press.
- Partodiharjo, S. 2003. *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya.* Jakarta: Erlangga.
- Pulkkinen, L. 1983. Youthful Smoking and Drinking in a Longitudinal Perspective. *Journal of Youth and Adolescence, Vol, 12 (9); 253- 283.*
- Schmitz, N., Kruse, J., & Kugler, J. 2003. Disabilities, Quality of Life, and Mental Disorders Associated With Smoking and Nicotine Dependence. *American Journal of Psychiatry, Vol. 160 (9); 1670-1676.*
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan.* Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Tandra, H. 2009. Merokok dan Kesehatan. *Harian Kompas, 30 Juni, Halaman 12.*
- Widyastuti, Y., Rahmawati, A., & Purnamaningrum, Y.E. 2009. *Kesehatan Reproduksi.* Yogyakarta: Fitramaya.
- Wetter, D.W., Fiore, M.C., Jorenby, D.E., Baker, T.B., Kenford, S.L., & Smith, S.S. 1999. Gender Differences in Smoking Cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 71 (4); 555-561.*