

PERBEDAAN *HEALTH BELIEF* REMAJA BERDASARKAN JENIS KELAMIN DALAM MEMAKNAI VAPE

Desti Riskiafianti¹, Yuli Asmi Rozali²
Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul, Jakarta
Jalan Arjuna Utara Nomor 9, Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510
destiriski15@gmail.com

ABSTRAK

Vape merupakan salah satu inovasi baru yang diadaptasi dari rokok tembakau. *Vape* juga di klaim lebih aman dibandingkan dengan rokok tembakau. Padahal *vape* memiliki kandungan karsinogenik yang akan membahayakan kesehatan. Sebagian masyarakat khususnya remaja meyakini bahwa *vape* mampu menjadi alternatif yang aman untuk berhenti merokok tembakau. Keyakinan akan kesehatan ini dapat disebut pula sebagai *health belief*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan *health belief* remaja berdasarkan jenis kelamin dalam memaknai *vape*. Rancangan penelitian ini adalah kuantitatif komparatif dengan teknik *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel 120 remaja, 60 remaja laki-laki dan 60 remaja perempuan. Alat ukur yang digunakan adalah skala *health belief* teori dari Rosentock dengan reabilitas (α)=0,900 dan 15 item valid. Hasil uji *Independent sampel t-test* diketahui bahwa hipotesis diterima, terdapat perbedaan *health belief* remaja antara laki-laki dan perempuan (p)=0,000 ; (p) < 0,05). Temuan dari penelitian ini menyatakan bahwa remaja perempuan memiliki *health belief* yang lebih baik dibandingkan dengan remaja laki-laki. Dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara *health belief* dengan usia dan komunitas.

Kata Kunci: *Vape*, remaja, *health belief*

ABSTRACT

Vape is one of the new innovations adapted from tobacco cigarettes. *Vape* is also claimed to be safer compared to tobacco cigarettes. Even though *vape* has carcinogenic content which will endanger health. Some people, especially teenagers, believe that *vape* can be a safe alternative to stop smoking tobacco. This belief in health can be referred to as *health belief*. This study aims to determine differences in *health beliefs* of adolescents based on sex in interpreting *vape*. The design of this study was comparative quantitative with *purposive sampling* technique with a sample of 120 adolescents, 60 male adolescents and 60 female adolescents. The measuring instrument used is a *health belief* scale theory from Rosentock with reliability (α) = 0.900 and 15 valid items. *Independent test* results of the *t-test* sample note that the hypothesis is accepted, there are differences in *health beliefs* of adolescents between men and women (p) = 0.000; (p) < 0.05). The findings of this study state that girls have *health beliefs* that are better compared to boys. In this study there was no relationship between *health belief* with age and community.

Keywords: *Vape*, adolescent, *health belief*

Pendahuluan

Masa remaja merupakan salah satu periode perkembangan yang pasti akan dilalui oleh setiap individu di mana pada masa ini remaja mengalami peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan aspek baik fisik, psikis, maupun psikososial. Hall (Santrock, 2003) mengatakan bahwa remaja berlangsung pada usia 21-23 tahun. Pada masa ini remaja berada pada tahap operasional formal, di mana remaja diharapkan mampu menilai serta menganalisis suatu permasalahan yang ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Artinya remaja dapat memahami bahwa tindakan yang dilakukan pada saat ini akan memiliki efek pada masa yang akan datang, sehingga terhindar dari perilaku yang menyimpang (Dariyo, 2004).

Salah satu perilaku menyimpang di kalangan remaja yang sering ditemui adalah merokok (Sarwono, 2013). Sulitnya individu dalam menghentikan kebiasaan merokok disebabkan oleh zat adiktif yang terkandung dalam rokok tembakau berupa nikotin. Nikotin memiliki efek buruk terhadap tubuh manusia, seperti meningkatkan adrenalin serta meningkatkan tekanan darah. Selain itu efek kronis yang berhubungan dengan paparan nikotin antara lain gangguan pada pembuluh darah, seperti penyempitan atau pengentalan darah (BPOM, 2015).

Menurut Global Youth Tobacco Survey (2014) menunjukkan jumlah penghisap rokok pada remaja laki-laki sebesar 33,9% dan pada remaja perempuan sebesar 2,5%. Dari hasil persentase tersebut dapat dikatakan bahwa penggunaan rokok tembakau pada remaja laki-laki menduduki tingkat teratas dari pada remaja perempuan. Dan jika dibiarkan, diperkirakan pada tahun 2030 rokok akan membunuh lebih dari 8 juta orang setiap tahun di seluruh dunia dan 80% terjadi pada negara-negara dengan pendapatan perkapita rendah hingga sedang (Tanuwihardja dan Susanto, 2012).

Belum selesai dari permasalahan mengenai bahaya kandungan yang terdapat pada rokok tembakau berupa nikotin, saat ini terdapat suatu inovasi baru yang diadaptasi dari rokok konvensional tersebut, yaitu rokok elektronik atau yang sering disebut dengan *vape* (BPOM, 2015). Pada *vape* terdapat kandungan nikotin, *propylene glycol*, perasa serta air pada cairan yang sering disebut dengan *liquid* (Damayanti, 2016). Meskipun dalam kandungan *vape* tidak terdapat rembakau serta kandungan yang terdapat pada rokok tembakau pada umumnya, bukan berarti *vape* aman digunakan.

WHO (2010) menyatakan bahwa, penggunaan rokok elektrik atau *vape* tidak aman lagi digunakan lantaran pada beberapa penelitian menemukan kandungan zat yang menjadi racun serta karsinogen yang akan membahayakan kesehatan bagi penggunaannya. Selain itu pada kandungan *liquid* dapat disalah gunakan dengan memasukan nikotin berlebih atau bahan illegal seperti mariyuana, heroin, kanibus oil dan masih banyak lagi kerugian yang akan berdampak pada penggunaannya (BPOM, 2015).

Sebagian masyarakat khususnya remaja menganggap bahwa penggunaan *vape* aman digunakan dan menjadi salah satu alternatif untuk berhenti merokok. Salah satunya menurut YPKP (Yayasan Pemerhati kesehatan Publik), dikatakan karena zat yang digunakan ke dalam *liquid* menggunakan *food grade* yang secara toksikologi tidak tergolong sebagai zat karsinogenik, teratogenik, mutagenik dan genotoksik sehingga tidak membahayakan bagi penggunaannya (Peredaran rokok elektronik, 2017).

Hasil survey yang dilakukan di Amerika menunjukkan bahwa 65% responden mengungkapkan alasan menggunakan rokok elektrik sebagai alternatif dalam berhen merokok (Etter, 2010). Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Indra, N, dan Utami (2015) mengenai Gambaran psikologis perokok tembakau yang beralih menggunakan rokok

elektrik dimana salah satu hasilnya adalah faktor kognitif responden yang menganggap bahwa rokok elektrik lebih aman dibandingkan dengan rokok tembakau.

Jika dilihat dari maraknya penggunaan *vape* dikalangan remaja, membuat sebagian remaja baik remaja laki-laki maupun remaja perempuan meyakini bahwa *vape* adalah produk yang aman. Namun tak sedikit juga yang meyakini bahaya dari penggunaan *vape* bagi kesehatan. Keyakinan ini yang disebut dengan *belief*. *Belief* bermakna sebagai sebuah penerimaan terhadap sesuatu yang dikatakan atau keberadaan hal tertentu adalah benar adanya (Achmadi, 2013).

Sedangkan kepercayaan atau keyakinan yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai *health belief* (Ogden, 2004). *Health belief* sebagai suatu keyakinan atau penilaian perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Ketika individu memiliki keyakinan atau penilaian mengenai kesehatan, maka individu akan memulai untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan yang disebut dengan *health belief model* Rosentock (Ogden, 2004).

Dalam *health belief model*, terdapat 5 dimensi yang diantaranya *perceived susceptibility* (Kerentanan yang dirasakan) yaitu bagaimana persepsi individu mengenai resiko kerentanan tubuh terhadap penyakit yang dirasakan. *Perceived severity* (tingkat keparahan yang dirasakan) yaitu keseriusan individu terhadap tingkat keparahan penyakit yang dirasa dengan melakukan pengobatan ataupun evaluasi medis. *Perceived benefit* (Keuntungan yang dirasakan) dimana individu memiliki pertimbangan mengenai manfaat dan kerugian atas perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dirinya. *Perceived barriers* (Hambatan yang dirasakan) yaitu persepsi individu mengenai adanya rasa kekhawatiran terhadap perilaku yang dilakukannya yang diduga mengganggu kesehatannya. *Cues to action* (Isyarat untuk bertindak) dimana individu memiliki kesiapan untuk mengambil tindakan

berdasarkan kebutuhan individu untuk melakukan perilaku sehat.

Selanjutnya terdapat faktor pemodifikasi yang mempengaruhi *health belief model* di mana salah satunya adalah variabel demografis yang mencakup jenis kelamin (Smet, 1994). Hal ini didukung pula dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Novianto (2016), mengenai perbedaan *health belief* mahasiswa perokok di Universitas Esa Unggul berdasarkan jenis kelamin yang menunjukkan adanya perbedaan antara *health belief* laki-laki dan perempuan.

Remaja yang memiliki *health belief* yang baik adalah remaja yang memahami kondisi kesehatan diri, memiliki usaha untuk mencari informasi mengenai kesehatan, memiliki usaha untuk menghindari ancaman penyakit, berani menghadapi rintangan dalam menjalankan hidup sehat serta siap menjalani hidup sehat. Sebaliknya individu yang memiliki *health belief* yang buruk maka ia akan mengabaikan kondisi kesehatannya, mengabaikan informasi mengenai kesehatan, tidak memiliki usaha dalam menghindari resiko penyakit, tidak mampu menahan diri dalam menjauhi perilaku tidak sehat serta ketidak siapannya dalam menjalani hidup sehat.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan *health belief* remaja berdasarkan jenis kelamin dalam memaknai *vape* serta mengetahui baik atau buruk *health belief* yang dimiliki remaja laki-laki maupun remaja perempuan dalam memaknai *vape*. Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat perbedaan *health belief* remaja berdasarkan jenis kelamin dalam memaknai *vape*.

Metode Penelitian

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja di Indonesia dengan total 21.569.003. Sedangkan sampel yang

digunakan untuk penelitian ini adalah remaja yang berada di Kota Bekasi dan Jakarta. Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin, diperoleh jumlah sampel sebanyak 120 responden remaja baik remaja laki-laki maupun remaja perempuan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *Non-Probability Sampling* berupa *purposive sampling*. Maka seluruh total populasi dijadikan sampel.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang dibentuk kedalam skala Likert. Terdapat satu instrumen yaitu *health belief* dengan jumlah skala 15 item.

Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menggunakan teknik *Internal Consistency*. Dari hasil uji reliabilitas pada alat ukur *health belief* menghasilkan nilai reliabilitas sebesar 0,900 yang artinya reliabel.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Responden Penelitian

1. Jenis Kelamin

Tabel 1 Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	60	50%
Perempuan	60	50%
Total	120	100%

Jika dilihat dari jenis kelamin antara remaja laki-laki dan remaja perempuan, maka dapat dilihat gambaran umum subjek penelitian ini adalah 60 (50%) subjek remaja laki-laki dan 60(50%), artinya jumlah subjek remaja laki-laki dan remaja perempuan memiliki jumlah yang sama besar.

2. Usia

Tabel 2 Usia

Usia	Frekuensi	Persen
18 Tahun	18	15%
19 Tahun	17	14,2%
20 Tahun	17	14,2%
21 Tahun	68	56,7%
Total	120	100%

Dari hasil perhitungan frekuensi dapat dilihat bahwa pada usia didominasi oleh remaja yang berusia 21 tahun yang berjumlah 68 responden (56,7%) dan terendah berada pada usia 19 dan 20 tahun yang sama-sama berjumlah 17 responden (14,2%).

3. Mengikuti Komunitas

Tabel 3 Mengikuti Komunitas

Komunitas	Frekuensi	Persen
Ya	30	25%
Tidak	90	75%
Total	120	100%

Dari hasil perhitungan frekuensi terhadap komunitas dapat dilihat bahwa subjek yang tidak mengikuti komunitas memiliki persentase yang lebih tinggi dengan jumlah 90 (75%) subjek. Sedangkan subjek yang mengikuti komunitas memiliki persentase yang rendah dengan jumlah 30 (25%) subjek.

4. Domisili

Tabel 4 Domisili

Domisili	Frekuensi	Persen
Bekasi	47	39,2%
Jakarta	73	60,8%
Total	120	100%

Dari hasil perhitungan frekuensi berdasarkan domisili dapat dilihat bahwa subjek yang berdomisili di Jakarta lebih banyak dengan jumlah 73 (60,8%) subjek. Sedangkan yang berdomisili di Bekasi memiliki persentase lebih rendah dengan jumlah 47 (39,2) subjek.

Kategorisasi *Health Belief*

Tabel 5 Kategorisasi *Health Belief*

Batasan Skor	Kategorisasi	Jumlah	Persen
$X \geq 46$	Baik	63	52,5%
$X < 46$	Buruk	57	47,5 %
Total		52	100 %

Dari hasil kategorisasi *health belief* terlihat bahwa sebanyak 63 (52,5%) responden memiliki *health belief* yang baik dan sebanyak 57 (47,5%) responden memiliki *health belief* yang buruk. Dapat disimpulkan bahwa pada tahap ini responden penelitian lebih banyak memiliki *health belief* yang baik

Uji Beda *Health Belief*

Tabel 6 Uji Beda *Health Belief*

Jenis Kelamin	N	Mean	T	DF	Sig.
Laki-laki	60	44,10			
Perempuan	60	47,38	-4.022	118	.000

Dari hasil uji beda dengan *Independent sampel t-test*, diketahui bahwa nilai sig. (2-tailed) adalah $((p).000 < 0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima yaitu terdapat perbedaan *health belief* pada remaja berdasarkan jenis kelamin dalam memaknai *vape*. Dari besaran nilai *mean* diketahui bahwa remaja laki-laki memiliki nilai *mean* sebesar 44,10 dan pada remaja perempuan sebesar 47,38. Dari hasil tersebut dapat dilihat nilai *mean* remaja perempuan lebih besar dibandingkan dengan nilai *mean* pada remaja laki-laki.

Crosstab Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 7 Crosstab *health belief* berdasarkan jenis kelamin

<i>Health Belief</i>	Laki-laki	Perempuan	Total
Baik	24 40%	39 65%	63
Buruk	36 60%	21 35%	57
Total	60 100%	60 100%	120

Dari hasil *crosstab health belief* terhadap jenis kelamin diketahui bahwa subjek remaja laki-laki memiliki *health belief* yang buruk lebih banyak dengan jumlah 36 (60%) subjek dari pada *health belief* yang baik dengan jumlah 24 (40%). Sedangkan pada subjek remaja perempuan lebih banyak memiliki *health belief* yang baik dengan jumlah 39 (65%) subjek dari pada *health belief* yang buruk dengan jumlah 21 (35%). Hasil diatas menjelaskan bahwa dalam penelitian ini remaja perempuan memiliki *health belief* yang lebih baik dibandingkan dengan remaja laki-laki.

Analisis Data Penunjang

1. Uji *Chi-square Health Belief* dengan Usia

Tabel 8 Uji *Chi-square health belief* dengan usia

	Value	Df	Sig.
Pearson Chi Square	4.070	3	,254
N of Valid Cases	120		

Dari hasil uji *chi-square* antara *health belief* terhadap usia pada remaja laki-laki maupun perempuan, diperoleh nilai Sig. sebesar $(p) 0,254 (p) > 0,05$ maka artinya tidak ada hubungan antara *health belief* terhadap usia pada remaja baik laki-laki maupun perempuan.

2. Uji *Chi-square health belief* dengan komunitas

Tabel 9
Uji Chi-Square health belief dengan komunitas

	Value	Df	Sig.
Pearson Chi Square	.546	1	,460
N of Valid Cases	120		

Dari hasil uji *chi-square* yang dilakukan mendapatkan nilai Sig. sebesar $0,460 > 0,05$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara komunitas dengan *health belief*.

Pembahasan

Berdasarkan hasil uji *Independent sampel t-test* diperoleh nilai sig. sebesar $(p)0,000$ ($p < 0,05$), hipotesis diterima. Artinya, terdapat perbedaan *health belief* pada remaja berdasarkan jenis kelamin dalam memaknai *vape*. Selain itu hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Novianto (2016) mengenai “Perbedaan *health belief* Mahasiswa perokok di Universitas Esa Unggul berdasarkan jenis kelamin”, yang menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan *health belief* Mahasiswa laki-laki dengan perempuan.

Pada hasil uji beda (*t-test*) *health belief* berdasarkan jenis kelamin terlihat nilai *mean* remaja laki-laki sebesar 44,10 dan nilai pada remaja perempuan sebesar 47,38 yang menghasilkan *mean difference* sebesar -3.283 yang artinya *mean* remaja perempuan lebih besar dibandingkan dengan remaja laki-laki, atau dapat dikatakan remaja perempuan memiliki *health belief* yang lebih baik dibandingkan dengan dengan remaja laki-laki. hal ini Steptoe (Sarafino, 2002) mengatakan survey internasional pada remaja di bagian eropa memnunjukkan bahwa perempuan memiliki perilaku kesehatan lebih baik dibandingkan dengan laki-laki.

Keyakinan merupakan penentu penting dalam perilaku kesehatan. Rosentock (Ogden, 2004) mengatakan jika individu memiliki keyakinan ataupun penilaian terhadap kesehatan, maka dapat pula mempengaruhi perilaku kesehatannya. Wanita dikatakan memiliki perilaku kesehatan yang lebih baik dari pada laki-laki dikarenakan wanita lebih menyadari serta memahami permasalahan yang akan ia hadapi. Selain itu wanita wanita juga cenderung lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada (Sarafino, 2002). Sedangkan laki-laki cenderung jarang melakukan konsultasi kesehatan dengan dokter meskipun mereka mengetahui sedang berada dilingkungan yang tidak sehat. Selanjutnya, bagi laki-laki olahraga berat diyakini sebagai kunci hidup sehat meskipun mereka berada di lingkungan serta gaya hidup (*life style*) yang beresiko (Sarafino & Smith, 2012).

Hasil observasi di lapangan oleh beberapa responden juga membuktikan bahwa remaja perempuan cenderung lebih memiliki keyakinan akan kesehatan dan cenderung menghindari serta membatasi suatu produk seperti *vape* yang tentunya akan mengganggu kesehatan. Selain itu pada remaja perempuan lebih memahami kerentanan terhadap penyakit yang akan dihadapi sehingga remaja perempuan lebih selektif dalam memilih produk yang akan digunakan seperti *vape* dengan cara mencari tahu keuntungan serta kerugian yang akan didapatkan.

Jika individu meyakini beratnya resiko penyakit yang akan dihadapi maka secara sadar ia akan menghindari resiko atau penyakit tersebut (Damayanti, 2016). Rosentock (Becker & Janz, 1984) mendefinisikan *health belief* sebagai suatu keyakinan atau penilaian perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Di mana individu yang memiliki *health belief* baik akan memahami kondisi kesehatan dirinya, memiliki usaha mencari informasi mengenai kesehatan, memiliki usaha menghindari ancaman penyakit, berani menghadapi tantangan dalam menjalankan hidup sehat dan siap untuk menjalankan

hidup sehat. Sedangkan remaja yang memiliki *health belief* buruk maka ia akan mengabaikan kondisi kesehatannya, mengabaikan informasi mengenai kesehatan, tidak memiliki usaha dalam menjauhi perilaku tidak sehat serta ketidak siapannya dalam menjalani hidup sehat.

Selanjutnya, dari hasil kategorisasi *health belief* terhadap jenis kelamin terdapat 24 dari 60 responden remaja laki-laki dengan *health belief* yang baik, hal ini dapat dikatakan bahwa remaja laki-laki meyakini penggunaan *vape* tidak baik bagi kesehatan dan memilih untuk menjalani hidup sehat meskipun hal itu dikarenakan kerentanan terhadap penyakit yang akan ia hadapi seperti penyakit turunan ataupun penyakit yang sedang ia alami (*Perceived susceptibility*). Sedangkan terdapat 36 dari 60 responden remaja laki-laki yang memiliki *health belief* buruk, dapat disimpulkan bahwa remaja laki-laki tersebut hanya mempercayai informasi yang dikatakan oleh teman-temannya tanpa mencari informasi mengenai bahaya *vape* bagi kesehatan dari sumber yang terpercaya seperti dokter, BPOM ataupun Kementerian Kesehatan (*Perceived severity*). Pada remaja laki-laki tersebut juga tidak mempertimbangkan kerugian yang akan didapatkan dari penggunaan *vape* (*Perceived benefit*) terhadap kesehatannya. Selanjutnya, remaja laki-laki juga tidak mampu menahan diri dalam menjauhi perilaku tidak sehat, seperti mudahnya para remaja laki-laki terpengaruh dengan lingkungan disekitarnya (*Perceived barriers*).

Sedangkan sebagian besar responden remaja perempuan berjumlah 39 dari 60 responden memiliki *health belief* baik, yang artinya pada remaja perempuan tersebut menyadari kerentanan yang akan dihadapi (*Perceived susceptibility*). Selain itu pada remaja perempuan juga mempertimbangkan keuntungan serta kerugian dari penggunaan *vape* (*Perceived benefit*). Selanjutnya remaja perempuan juga berani dalam menghadapi tantangan untuk menjalankan hidup sehat (*Perceived barriers*) di mana banyaknya remaja

perempuan yang tidak terpengaruh terhadap maraknya penggunaan *vape*. Sedangkan sisanya terdapat 21 responden remaja perempuan memiliki *health belief* yang buruk, dapat disimpulkan bahwa remaja perempuan meyakini penggunaan *vape* sebagai alternatif yang baik dan aman dari pada penggunaan rokok tembakau, hal ini dikarenakan kurangnya informasi yang didapatkan oleh pengguna tentang bahaya di balik penggunaan *vape* (*Perceived severity*).

Dari hasil tabulasi silang *health belief* terhadap usia diperoleh nilai Sig sebesar (p) 0,254 ($p > 0,05$) artinya, tidak ada hubungan antara *health belief* terhadap usia. Hal ini dikarenakan meskipun remaja berada pada tahapan perkembangan kognitif operasional formal yang seharusnya remaja dapat membuat keputusan yang mengarah pada perilaku sehat, namun mereka banyak menghadapi godaan dan kekuatan yang menuntun mereka ke arah lain (Sarafino, 2012). Lalu, pada usia remaja awal maupun remaja akhir, individu tidak selalu dapat menyelesaikan tugas perkembangannya dengan baik atau bukan dalam derajat konsisten yang sama seperti yang diharapkan bagi tahapan sebelumnya. Piaget (Crain, 2014) mengatakan bahwa terkadang individu menggunakan kemampuan berpikir tertingggi hanya di wilayah-wilayah yang sangat menarik minat mereka. Disamping itu menurut piaget, pemikiran mereka sering kali bersifat fantasi mengenai kemungkinan dimasa depan (Santrock, 2007)

Selanjutnya, berdasarkan hasil *Chi-square* komunitas dengan *health belief* remaja diperoleh hasil 0,460 maka $p > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara komunitas dengan *health belief* remaja. Hal ini dikarenakan dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh beberapa responden yang mengikuti komunitas, rata-rata mereka menggunakan *vape* cenderung dari keinginan dalam diri, karena mereka meyakini keamanan dari produk tersebut.

Simpulan

Berdasarkan hasil uji *Independent sampel t-test* maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan *health belief* remaja berdasarkan jenis kelamin dalam memaknai *vape* ($p=0,00<0,05$). Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan diketahui bahwa remaja perempuan memiliki *health belief* lebih baik dibandingkan dengan remaja laki-laki. Selain itu tidak terdapat hubungan antara *health belief* dengan usia dan komunitas.

Daftar Pustaka

- Achmadi, U, F. (2013). *Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta; PT. Rajagrafindo Persada
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. (2015). Bahaya rokok elektronik racun berbalut teknologi. *Info Pengawas Obat dan Makanan*, 5 (16), 3-5
- Crain, W. (2014). *Teori Perkembangan* (Y. Susanto, Penerjemah). Yogyakarta: PISTAKA PELAJAR.
- Damayanti, A. (2016). Penggunaan rokok elektronik di komunitas personal vaporizer Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 16 (2), 252.
- Dariyo, A. (2004). *Psikologi Perkembangan Remaja*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Etter, JF. (2010). Electronic cigarette: A Survey of users. *BMC J Public Health* 10: 231
- Indra, M. F., N, Y. H., & Utami, S. (2015). Gambaran psikologis perokok tembakau yang beralih menggunakan rokok elektrik (Vaporizer). *JOM*, 2 (2), 1290
- Novianto, S. (2016). *Perbedaan health belief Mahasiswa perokok di Universitas Esa Unggul berdasarkan jenis kelamin* (Skripsi tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul, Jakarta.
- Ogden, J. (2004). *Health Psychology*. London: Licensing agency.
- Peredaran rokok elektronik tak terkendali: Belum cukup bukti sebagai pilihan terapi (2017, 11 Agustus). Kompas, hlm 15.
- Santrock, J. W. (2003). *Perkembangan Remaja* (S. B. Aderar & S. Saragih, Penerjemah). Jakarta: Erlangga.
- Santrock, J. W. (2007). *Remaja* (B. Widiasinta, Penerjemah). Jakarta: Erlangga.
- Sarafino, E. P. (2002). *Health Psychology*. Amerika: John Wiley & Sons, INC
- Sarafino, E. P., & Smith, T.W. (2012). *Health Psychology*. America : John Wiley & Son, INC.
- Sarwono, S. W. (2013). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT.RajaGrafindo Persada.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo.
- Tanuwihardja, R.K., & Susanto, K.T. (2012). Rokok Elektronik. *Respir Indo*, 32 (1), 54.