

## Perkaitan Tahap Penerimaan Remaja Terhadap Kempen Tak Nak Merokok Dengan Kesan Kempen Tak Nak Merokok

Daing Diana Maarof dan Mohd Nizam Osman  
Universiti Putra Malaysia

### ABSTRAK

Tabiat merokok dalam kalangan remaja pada hari ini bukan sahaja membabitkan remaja lelaki bahkan kini sudah menular dalam kalangan remaja perempuan di negara ini begitu membimbangkan semua pihak. Kempen Tak Nak merokok dilaksanakan oleh kerajaan bagi membendung masalah ini. Namun tidak diketahui sejauh mana penerimaan remaja terhadap kempen yang dijalankan kerana jumlah remaja merokok saban hari semakin membimbangkan walaupun merokok memberi kesan negatif kepada mereka. Objektif bagi kajian ini adalah untuk mengetahui tahap penerimaan remaja dan mengetahui perkaitannya dengan kesan-kesan kempen Tak Nak merokok seperti kognitif, sosioekonomi dan kesihatan remaja yang merokok. Remaja dipilih secara persampelan mudah di sekitar Kuala Lumpur. Mereka yang bersetuju diberi borang soal selidik. Seramai 382 orang remaja merokok telah dipilih daripada populasi remaja di sekitar Kuala Lumpur. Hasil kajian mendapati tahap penerimaan remaja terhadap kempen adalah di tahap yang sederhana iaitu 55% daripada jumlah responden. Selain itu, hasil kajian juga mendapati antaranya, tahap penerimaan remaja terhadap kempen mempunyai perkaitan secara positif dan signifikan namun lemah dengan kesan kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia dari aspek terhadap kognitif remaja.

**Kata kunci:** Perkaitan, tahap penerimaan, kesan-kesan kempen.

### 1.0 PENGENALAN

Perokok sentiasa mempertahankan kepercayaan bahawa merokok mempunyai kebaikannya tersendiri seperti tumpuan perhatian yang lebih baik, keupayaan berfikir yang lebih tajam boleh mengurangkan tekanan, ketegangan dan berasa lebih tenteram. Menurut Griesar & Zajdel (2002), melalui kajian klinikal mereka mendapati bahawa merokok memang boleh memberi ketenangan dan mengurangkan tekanan. Pada hari ini menyedari hakikat bahawa bahayanya merokok kepada kesihatan maka kerajaan Malaysia sendiri telah menjalankan beberapa strategi komunikasi untuk mengatasi gejala sosial ini. Hal ini

melibatkan pihak kerajaan mahupun badan-badan bukan kerajaan bekerjasama berganding bahu membendung gejala sosial ini daripada terus berleluasa setiap tahun. Antara strategi-strategi komunikasi yang dijalankan seperti kempen-kempen kesedaran akan bahaya merokok kepada kesihatan yang melibatkan penyertaan media cetak mahupun media elektronik bagi menasihati orang ramai agar berhenti merokok bagi menjamin kesihatan yang jauh lebih baik.

Selain itu, bahan nikotin yang terdapat dalam rokok adalah berbentuk antioksidan dan tingkahlaku merokok tidak dihalang dalam budaya masyarakat di Malaysia pada hari ini (HM Hussin, 2002). Malahan tidak seperti bahan-bahan ketagihan yang lain seperti ganja dan heroin, masyarakat tidak menjadikan ketagihan nikotin sebagai sesuatu yang serius. Tambahan lagi, rokok dijual secara terbuka dan sah di pasaran. Kekurangan kesedaran masyarakat tentang bahaya ketagihan nikotin dan penerimaan masyarakat kepada budaya merokok inilah yang menyebabkan kesukaran untuk menghalang tingkah laku ini daripada berleluasa walaupun pelbagai langkah diambil oleh kerajaan mahupun badan bukan kerajaan membendung masalah ini.

Di samping itu, usia remaja merupakan fasa yang paling sensitif kepada permulaan tingkahlaku merokok (Kobus, 2003). Perubahan demi perubahan dalam diri remaja bersama transisi zaman kanak-kanak ke alam dewasa membawa kepada pelbagai keinginan untuk mencuba perkara-perkara yang baru termasuklah merokok. Pengambilan rokok dalam usia remaja dilihat sebagai tingkah laku untuk bereksperimen sebelum remaja tersebut kekal menjadi perokok apabila dewasa (Johnston, O'Malley & Bachman, 2001).

Di samping itu juga, risiko seseorang remaja untuk kekal menjadi perokok bermula dengan percubaan pertamanya. Remaja yang mencuba untuk merokok akan lebih cenderung untuk terus merokok sehingga dewasa berbanding dengan remaja yang tidak mencuba. Hal ini kerana nikotin boleh membawa kepada sindrom ketagihan yang sama dengan ketagihan heroin dan kokain. Jika dilihat sangat sedikit remaja yang berjaya meninggalkan tabiat merokok apabila mereka telah mula merokok (HM Hussin, 2002). Oleh itu, tidak ramai perokok yang memulakan tabiat merokok di usia dewasa. Terdapat tiga peringkat yang membawa kepada ketagihan nikotin dalam kalangan remaja (Scheibmer & O'Connell, 2002). Peringkat-peringkat tersebut ialah permulaan (*initiation*), penggunaan bermasalah (*problem use*) dan pergantungan (*dependency*). Peringkat permulaan merujuk kepada peringkat ketagihan apabila remaja merasakan merokok dapat memberi ketenangan dan memberi kelegaan kepada diri mereka.

Selain itu juga, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi remaja untuk merokok sekaligus mendorong remaja merokok. Antara faktor yang mempengaruhi remaja untuk merokok adalah tahap pendidikan yang rendah. Perokok juga terdiri dalam kalangan ahli keluarga, ibu bapa mahupun rakan sebaya. Pada peringkat ini, remaja yang merokok mahu dilihat sebagai seorang yang boleh berdikari dan bebas melakukan apa sahaja mengikut kehendak mereka.

Peringkat kedua pula ialah penggunaan bermasalah. Penggunaan bermasalah merujuk kepada keadaan remaja yang akan merokok apabila mereka bersama rakan sebaya atau ketika mereka bosan dan gelisah. Lama-kelamaan, tingkah laku merokok ini akan terus menjadi tabiat yang tidak dapat dibuang.

Peringkat pergantungan bermula apabila remaja yang merokok merasakan tingkah laku yang dilakukan adalah bertujuan untuk berseronok (Munafo, 2002). Kesannya, pengambilan nikotin seperti merokok bertindak sebagai cara untuk remaja menghadapi tekanan mahupun masalah seharian. Selain itu juga, remaja yang mengalami ketagihan nikotin akan mencari rokok sebagai satu cara mereka melepaskan rungging dan perasaan bimbang. Remaja yang berada di peringkat ini, sebenarnya sudah mengalami ketagihan nikotin yang menyebabkan mereka berasa tidak selesa dan murung sekiranya mereka tidak merokok.

Selain itu, surat pekeliling ikhtisas Bil:8/1968 Kementerian Pelajaran Malaysia menetapkan bahawa perbuatan merokok di kawasan sekolah adalah melanggar tata tertib (Syed Kamaruzzaman, Syed Zulkarnain & Sabeshan Rengasamy, 2007). Surat Pekeliling Ikhtisas Bil:5/1997 telah menggagazetkan kawasan sekolah sebagai kawasan larangan merokok. Kesungguhan pihak Kementerian Pelajaran Malaysia menangani gejala amalan tabiat merokok dalam kalangan pelajar juga dilihat menerusi pengedaran surat pekeliling ikhtisas Bil:6A/1975 berkenaan disiplin pelajar menghisap rokok (Syed Kamaruzzaman & rakan-rakan, 2007). Surat Pekeliling Bil:1/1983 yang menyatakan garis panduan kempen anti merokok di sekolah-sekolah dan Surat Pekeliling Ikhtisas Bil:4/1997 tentang hukuman terhadap pelajar menghisap rokok (Syed kamaruzzaman & rakan-rakan, 2007).

## **2.0 PERNYATAAN MASALAH**

Kempen-kempen khususnya adalah ditujukan kepada para remaja adalah seperti mewujudkan 270 Klinik Berhenti merokok di seluruh negara sejak 2001, namun usaha ini menemui kegagalan. Hal ini terbukti daripada 3 juta perokok di seluruh negara hanya 5000 orang perokok tegar sahaja yang berminat untuk mendaftar

di dalam program ini. Hal ini menunjukkan angka yang sangat kecil iaitu 0.2 peratus dan lebih buruk lagi kebanyakan perokok tegar yang mendaftar di dalam program ini gagal untuk berhenti berpunca sikap mereka sendiri (Zariah Zain, Utusan, 2010). Selain itu, pendekatan yang diambil oleh Kementerian Kesihatan Malaysia untuk program tersebut iaitu mudah dikunjungi di klinik-klinik kesihatan dan hospital kerajaan selain khidmat kaunseling secara percuma gagal menarik minat perokok untuk mendaftar dan menjalani proses berhenti merokok adalah kerana sikap individu itu sendiri (Zariah Zain, Utusan, 2010). Di samping itu, strategi yang telah dijalankan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia juga begitu giat dijalankan berkaitan isu anti merokok.

Hal ini kerana aktiviti-aktiviti merokok dalam kalangan remaja sudah semakin serius sejak kebelakangan ini. Contohnya, kempen Tak Nak merokok yang dijalankan oleh kerajaan pada tahun 2004 sehingga 2009 yang menelan perbelanjaan sebanyak RM 20 juta dikatakan gagal kerana mengikut statistik yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia, 2008 iaitu statistik dari kajian yang sama bagi golongan berumur 13 hingga kurang dari 18 tahun (13>18 tahun) merekodkan keseluruhan kadar remaja “pernah merokok” sebagai 14.7 peratus iaitu seramai 461, 624 orang. Malah angka tersebut dijangka terus meningkat tidak sedikit pun berkurangan malah makin bertambah. Perokok juga menyatakan bahawa antara faktor kegagalan kempen tersebut mengikut perspektif mereka kerana merokok adalah hak peribadi walaupun menjejaskan kesihatan masyarakat di sekeliling mereka walaupun harga sekotak rokok seringkali berubah harga semakin hari semakin mahal (Zariah Zain, Utusan, 2010).

Kempen-kempen yang dijalankan di media cetak mahupun elektronik bertujuan bagi menyedarkan remaja terhadap bahaya merokok kepada diri mereka dan merokok juga boleh membawa kesan yang buruk kepada masyarakat sekelilingnya. Oleh itu, walaupun pelbagai usaha telah dijalankan termasuklah strategi-strategi komunikasi di media cetak dan elektronik seperti iklan amaran penyakit di kotak-kotak rokok, papan iklan bahaya merokok di tepi-tepi jalan malahan diletakkan di tepi-tepi lebuh raya bertujuan agar masyarakat sedar bahaya merokok. Walaupun pelbagai usaha telah dijalankan oleh kerajaan namun nampaknya seolah-olah tidak berjaya menyedarkan remaja tentang bahaya merokok. Tambahan pula angka perokok di Malaysia sentiasa meningkat setiap tahun.

Secara keseluruhannya, kajian yang dilakukan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia pada tahun 2005 mendapati bahawa hampir seorang daripada lima orang remaja di negara ini adalah perokok. Tabiat merokok menyumbang satu kematian daripada setiap lima kematian di Malaysia berikutan dengan

peningkatan tingkah laku merokok dan didapati kes kanser paru-paru juga telah bertambah dengan kadar 17 peratus setahun. Setengah juta kes penyakit koronari jantung di negara ini dipercayai disebabkan oleh tabiat merokok. Anggaran yang dikeluarkan oleh Kajian Mobiliti dan Kesihatan Kebangsaan, Kementerian Kesihatan Malaysia menjelang tahun 2005 terdapat 4.6 juta perokok di negara ini dan dijangkakan akan terus meningkat. Walaupun pelbagai langkah telah diambil oleh kerajaan namun sejauhmana tahap penerimaan remaja terhadap kempen Tak Nak merokok yang memberi kesan terhadap kognitif atau sikap remaja, sosioekonomi dan kesihatan remaja masih lagi menjadi persoalan semua pihak.

### **3.0 OBJEKTIF KAJIAN**

Bagi memudahkan penyelidikan ini, penyelidik telah mengemukakan 4 objektif kajian iaitu:

1. Untuk mengetahui tahap penerimaan remaja terhadap kempen Tak Nak merokok.
2. Untuk mengetahui perkaitan antara tahap penerimaan remaja terhadap kesan kempen Tak Nak merokok terhadap kognitif remaja.
3. Untuk mengetahui perkaitan antara tahap penerimaan remaja terhadap kesan kempen Tak Nak merokok terhadap sosioekonomi remaja.
4. Untuk mengetahui perkaitan antara tahap penerimaan remaja terhadap kesan kempen Tak Nak merokok terhadap kesihatan remaja.

### **4.0 SUBJEK KAJIAN DAN METODOLOGI KAJIAN**

Penyelidikan ini menggunakan pendekatan kuantitatif dalam menjalankan kajian. Pendekatan kuantitatif yang digunakan adalah kaedah tinjauan menggunakan borang soal selidik. Kaedah ini dijadikan mekanisme untuk memperoleh maklumat kerana memiliki beberapa ciri yang baik contohnya, kaedah ini sesuai bagi penyelidikan yang melibatkan ramai responden kerana berupaya memberi input berdasarkan soal selidik yang menggunakan skala pengukuran seperti skala Likert (Cook dan Cook, 2008).

Di dalam kajian ini juga, penyelidik telah memilih seramai 382 orang remaja yang merokok di sekitar bandar Kuala Lumpur untuk dijadikan responden kajian yang berumur 12 tahun sehingga 21 tahun. Kaedah persampelan menggunakan persampelan mudah (*Convenient Sampling*). Golongan perokok yang dipilih ini adalah pelbagai bangsa iaitu meliputi bangsa Melayu, Cina, India dan lain-lain.

Responden kajian terdiri daripada perokok remaja lelaki dan perokok remaja wanita. Sebanyak 382 set borang soal selidik telah diedarkan di sekitar Kuala Lumpur. Penyelidik telah berjaya mendapatkan kembali 382 soal selidik yang telah diedarkan kerana penyelidik mengedarkan borang soal selidik kepada responden secara bersemuka dan mengambil semula selepas responden selesai mengisi borang tersebut pada ketika itu juga. Populasi dalam kajian ini merupakan remaja yang terdapat di sekitar Kuala Lumpur iaitu 136,282 orang. penentuan saiz sampel dalam kajian ini adalah berasaskan Jadual Penentuan Saiz Sampel (Krejcie dan Morgan, 1970) .

Berpandukan Jadual tersebut bagi saiz populasi yang berjumlah 75,000 sehingga 1,000,000, saiz sampel yang diperlukan adalah seramai 382 orang. Sampel merupakan sebahagian daripada populasi yang dipilih sebagai responden kajian dengan menggunakan suatu kaedah pemilihan. Pada asasnya persampelan membolehkan maklumat diperolehi daripada sebahagian daripada kumpulan yang lebih besar

Di dalam bahagian ini penyelidik telah menyediakan 7 item soalan bagi responden menjawab soalan tahap penerimaan remaja terhadap kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia. Pengukuran item untuk tahap penerimaan ini dibuat dalam bentuk ordinal dengan menggunakan skala Likert seperti: 1= Sangat tidak setuju, 2= Tidak Setuju, 3=Sederhana setuju, 4= Setuju dan 5=Sangat setuju.

Jumlah skor jawapan responden menggambarkan tahap penerimaan remaja terhadap kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia dibahagikan kepada empat tahap iaitu (tiada penerimaan, penerimaan rendah, penerimaan sederhana dan penerimaan tinggi). Penerimaan tinggi membawa maksud semakin tinggi skor yang ditunjukkan, semakin tinggi penerimaan remaja terhadap kesan kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia. Penerimaan sederhana pula membawa maksud penerimaan remaja tidak terlalu tinggi dan juga tidak terlalu rendah iaitu berada di pertengahan. Manakala penerimaan rendah pula membawa maksud semakin rendah skor yang ditunjukkan semakin kurang penerimaan remaja terhadap kesan kempen Tak Nak merokok. Pembahagian skor bagi setiap tahap menggunakan pendekatan statistik berdasarkan kepada nilai *cut point* seperti di Jadual 1.

**Jadual 1: Pembahagian Skor Min Tahap Penerimaan Remaja Terhadap Kempen Tak Nak Merokok Kementerian Kesihatan Malaysia**

Pemboleh ubah	Tiada (tidak diterima)	Rendah (kurang diterima)	Sederhana (diterima)	Tinggi (sangat diterima)
Penerimaan	<1	1.00-2.89	2.90-3.40	3.41 -4.00

Pra uji bagi penyelidikan ini melibatkan seramai 30 orang responden. Tempoh pra uji dijalankan adalah selama 3 minggu. Pemilihan responden adalah secara persampelan mudah dan hanya remaja yang merokok sahaja dijadikan responden bagi kajian pra uji ini termasuklah remaja lelaki dan juga remaja perempuan yang berumur 12 hingga 21 tahun sahaja bagi memenuhi syarat sebenar pemilihan responden bagi tahap umur kajian ini. Pra uji ini bertujuan untuk memastikan responden memahami kehendak soalan-soalan yang terdapat di dalam borang soal selidik sebelum diserahkan kepada responden kajian yang sebenar. Dalam kajian ini, ujian kebolehpercayaan dilakukan terhadap tahap penerimaan remaja dan kesan-kesan kempen. Selain itu, nilai *Cronbach Alpha* digunakan untuk ujian kebolehpercayaan ini. Penyelidik menggunakan persampelan mudah kerana responden hanya disasarkan kepada remaja yang merokok sahaja sama ada dalam kalangan remaja lelaki mahupun perempuan.

Sesuai instrumen dianggap baik dan boleh diterima apabila nilai *Cronbach Alpha* berada sekurang-kurangnya pada nilai 0.6 dan ke atas (Mohd Salleh dan Zaidatun, 2001). Selain itu, nilai alpha 0.65 sehingga 0.95 (Chua, 2006), *Cronbach Alpha* melebihi 0.80 (Mohammad Najib Abdul Ghaffar, 1999), dan nilai alpha di antara 0.70 sehingga 0.90 adalah tahap kekuatan yang tinggi (Mohd Fadzli, Normah dan Juhazen, 2007). Namun begitu, Majid Konting (2004) menyatakan bahawa pekali kebolehpercayaan yang lebih daripada 0.60 boleh digunakan.

Oleh itu, dalam kajian ini, soal selidik berkaitan tahap penerimaan dan kesan-kesan kempen terhadap remaja telah diuji dalam dua kajian iaitu pra ujian dan kajian sebenar. Hasil ujian menggunakan prosedur *Cronbach Alpha* ditunjukkan melalui Jadual 2. Berdasarkan kepada nilai alpha untuk pra ujian dan kajian sebenar menunjukkan tahap penerimaan dan kesan-kesan kempen terhadap remaja mempunyai konsistensi yang baik.

**Jadual 2: Analisis Nilai Pekali Alfa Pemboleh Ubah Bebas dan Bergantung**

Pemboleh ubah	Nilai Alfa Pra Ujian (n=30)	Nilai Alfa Kajian Sebenar (n=382)
Tahap penerimaan remaja	0.77	0.83
Kesan-kesan kempen	0.71	0.89

Namun begitu, untuk memantapkan kebolehpercayaan kedua-dua pemboleh ubah kajian ini, ujian kebolehpercayaan turut dijalankan ke atas semua dimensi pemboleh ubah bebas dan bergantung (Jadual 3).

**Jadual 3: Analisis Nilai Pekali Alfa Mengikut Dimensi Pemboleh Ubah**

Pemboleh ubah	Nilai Alfa Pra Ujian (n=30)	Nilai Alfa Kajian Sebenar (n=382)
Tahap penerimaan remaja terhadap kempen	0.77	0.83
Kesan-kesan kempen		
Kognitif	0.76	0.71
Sosioekonomi	0.80	0.84
Kesihatan	0.74	0.80

Maklumat yang diperolehi daripada kajian ini adalah hasil daripada soal selidik yang diedarkan kepada para responden yang telah dipilih. Kaedah menganalisa data adalah berdasarkan daripada maklumat yang diperolehi daripada soal selidik tersebut. Data-data yang diperolehi dianalisis berdasarkan objektif dan hipotesis kajian. Hasil kesemua data kajian telah dianalisis menerusi analisis statistik dengan menggunakan perisian *Statistical Package For Social Science (SPSS)* versi 16.0.

Di samping itu, bagi menguji objektif-objektif di dalam kajian ini, ujian yang digunakan adalah ujian korelasi dengan pekali (*Pearson Product Moment*). Pekali ini digunakan kerana ia menyatakan perhubungan dan perkaitan antara dua pembolehubah. Selain itu, ujian korelasi merupakan kaedah untuk melihat arah dan darjah sesuatu hubungan. Arah hubungan itu merujuk pada sama ada hubungan itu mempunyai hubungan yang positif atau hubungan negatif yang



kuat atau lemah. Kekuatan hubungan dan perkaitan bagi analisis korelasi adalah berdasarkan kepada *rule of thumb* oleh Guilford dan Rucher (1973) iaitu:

**Jadual 4: Arah Kekuatan Hubungan dan Perkaitan**

Nilai	Kekuatan
< 0.20	Hubungan yang sedikit
0.21-0.40	Hubungan yang rendah
0.41-0.70	Hubungan yang sederhana
0.71-0.90	Hubungan yang kuat
>0.91	Hubungan yang sangat kuat

## 5.0 HIPOTESIS KAJIAN

**(H1)** Terdapat perkaitan antara tahap penerimaan remaja terhadap kempen dengan kesan-kesan kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia.

**H1.1:** Terdapat perkaitan antara tahap penerimaan remaja terhadap kempen dengan kesan kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia terhadap kognitif remaja.

**H1.2:** Terdapat perkaitan antara tahap penerimaan remaja terhadap kempen dengan kesan kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia terhadap sosioekonomi remaja.

**H1.3:** Terdapat perkaitan antara tahap penerimaan remaja terhadap kempen dengan kesan kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia terhadap Kesihatan remaja.

## 6.0 HASIL KAJIAN DAN PERBINCANGAN

Berdasarkan Jadual 5, menunjukkan remaja menerima kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia. Penerimaan remaja yang paling tinggi terhadap kempen adalah kempen tersebut menyatakan dengan jelas kesan bahan kimia yang terdapat pada rokok kepada kesihatan. Min yang dicatatkan ialah 3.39 dan nilai sisihan piawainya adalah 1.759. Sememangnya merokok membahayakan kesihatan. Hal ini disokong oleh Norlaila (1998) yang menyatakan tabiat merokok boleh menimbulkan bau yang kurang enak kepada

pengamalnya. Selain itu, daripada segi kesihatan pula tabiat merokok boleh menyebabkan seseorang menjadi pelupa dan kurang selera makan pada peringkat awal. Manakala dari segi jangka panjang pula tabiat merokok mampu mengundang penyakit kanser seperti kanser mulut, kemandulan terutamanya kepada perokok wanita, gigi yang rosak dan sebagainya.

Penerimaan terhadap kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia yang terendah adalah kempen tersebut bahawa kempen Tak Nak merokok menerangkan secara jelas mengapa saya perlu berhenti merokok. Min yang dicatatkan adalah 3.23 dan nilai sisihan piawainya adalah 1.090.

**Jadual 5: Skor Min Penerimaan Remaja Terhadap Kempen Tak Nak Merokok Kementerian Kesihatan Malaysia (n=382)**

Penerimaan	Min	Sisihan Piawai
Saya menerima mesej kempen Tak Nak merokok kerana sememangnya terdapat jenis-jenis bahan kimia di dalam sebatang rokok.	3.39	1.759
Saya menerima mesej kempen Tak Nak merokok bahawa merokok membahayakan kesihatan saya.	3.39	1.085
Saya menerima mesej kempen Tak Nak merokok untuk menjalani kehidupan sihat daripada merokok	3.39	1.187
Saya menerima mesej kempen Tak Nak merokok kerana berhenti merokok dapat membantu mengurangkan kadar pencemaran dan menjimatkan masa dan wang.	3.28	1.103
Saya menerima mesej kempen Tak Nak merokok kerana merokok memberi kesan kepada masyarakat di sekeliling saya.	3.26	1.145
Saya menerima maklumat yang berguna dan bermanfaat kepada saya yang disebarkan melalui kempen Tak Nak merokok.	3.23	1.114
Saya menerima bahawa kempen Tak Nak merokok menerangkan secara jelas mengapa saya perlu berhenti merokok.	3.23	1.090

Nota : Min = Purata S.P = Sisihan Piawaian

Skala : 1= Sangat tidak setuju 2= Tidak setuju 3= Sederhana setuju 4= Setuju  
5= Sangat setuju

Jumlah skor jawapan responden menggambarkan tahap penerimaan remaja terhadap kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia. Skor minimum yang boleh diperolehi oleh responden adalah 0 manakala maksimum ialah 35. Selain itu, untuk menentukan tahap penerimaan remaja, jumlah skor maksimum (bil. item x skala 5) ditolak dengan jumlah skor minimum (bil. item x skala 0) dan dibahagikan dalam empat tahap (tiada penerimaan, penerimaan rendah, penerimaan sederhana dan penerimaan tinggi). Hasil pengiraan tersebut merupakan sela kelas untuk membahagikan julat skor setiap tahap bagi setiap dimensi tahap penerimaan (Jadual 4). Berdasarkan pengkelasan nilai skor di bawah, nilai sederhana diberikan adalah mencatat nilai peratusan sebanyak 55.8 peratus. Manakala bagi tahap tiada penerimaan remaja adalah 2.6 peratus. Manakala tahap penerimaan kedua tertinggi adalah tahap tinggi iaitu 37.9 peratus.

Tahap penerimaan ini relevan apabila jumlah perokok dalam kalangan remaja semakin hari semakin berleluasa berdasarkan statistik yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia. Hal ini menunjukkan tahap penerimaan remaja terhadap kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia berada di tahap sederhana penerimaannya. Terdapat satu kajian yang telah dijalankan oleh Matthew, Kevin, Jennifer & Peter pada tahun 2008 terhadap satu kempen anti merokok iaitu "Jangan Merokok" atau (*Tobacco, Don't Smoke*) yang dilancarkan pada Februari 2000 bertujuan untuk melihat pengaruh kempen tersebut terhadap sikap, kepercayaan dan perhatian terhadap kempen tersebut dalam tempoh tiga bulan pertama kempen itu dilancarkan.

Hasil kajian mendapati kepercayaan dan sikap terhadap kempen anti merokok meningkat dari tahun kempen dilancarkan pada tahun 2000 dan semakin meningkat tahun 2003 iaitu sebanyak 50 peratus. Hal ini menunjukkan tahap penerimaan responden kajian adalah tinggi terhadap kempen anti merokok yang dijalankan. Tetapi keadaan ini tidak berterusan apabila pada tahun yang sama jumlah tersebut telah merosot kerana kesedaran mula berkurangan. Responden juga mengakui penyatuan antara sikap anti merokok dan kempen tersebut yang mendatangkan kesan yang positif kepada mereka adalah "*Tidak merokok adalah cara menunjukkan anda berdikari*". Hasil kajian juga mendapat nilai hubungan signifikan yang negatif antara maklum balas terhadap kempen tersebut dan tujuan untuk tidak merokok.

**Jadual 6: Tahap Penerimaan Remaja Ke Atas Kempen Tak Nak Merokok (n=382)**

Tahap Penerimaan	Kekerapan	Peratusan
Tiada penerimaan (0)	10	2.6
Penerimaan rendah (7-15)	14	3.7
Penerimaan sederhana (16-24)	213	55.8
Penerimaan tinggi (25-35)	145	37.9

Terdapat perkaitan antara tahap penerimaan remaja terhadap kempen dengan kesan-kesan kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia.

**(H1.1):** Terdapat perkaitan antara tahap penerimaan dengan kesan kempen Tak Nak Merokok Kementerian Kesihatan Malaysia terhadap kognitif remaja.

Menerusi Jadual 7, ujian korelasi Pearson menunjukkan tahap penerimaan remaja terhadap kempen mempunyai perkaitan secara positif dan signifikan namun rendah dengan kesan kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia dari aspek terhadap kognitif remaja ( $r=0.262$ ,  $p=0.000$ ). Dengan itu, menunjukkan bahawa hipotesis ini diterima. Hal ini menunjukkan semakin tinggi tahap penerimaan remaja terhadap kempen, semakin tinggi kesan kempen terhadap kognitif atau sikap yang diterima oleh remaja.

**Jadual 7: Perkaitan Antara Tahap Penerimaan Remaja Dengan Kesan Kempen Terhadap Kognitif Remaja (n=382)**

Pemboleh ubah	Kesan Kognitif r	P
Tahap Penerimaan	0.262**	0.000

\*\*Korelasi adalah signifikan pada aras 0.01

**(H1.2):** Terdapat perkaitan antara tahap penerimaan remaja terhadap kempen dengan kesan kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia terhadap sosioekonomi remaja.

Menerusi Jadual 8, ujian korelasi Pearson menunjukkan tahap penerimaan remaja terhadap kempen mempunyai perkaitan secara positif dan signifikan namun sederhana dengan kesan kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia dari aspek terhadap sosioekonomi remaja ( $r=0.596$ ,  $p=0.000$ ). Dengan itu, menunjukkan bahawa hipotesis ini diterima. Dapatlah disimpulkan semakin tinggi tahap penerimaan remaja terhadap kempen semakin tinggi mempengaruhi kesan kempen Tak Nak merokok terhadap sosioekonomi remaja yang merokok.

**Jadual 8: Perkaitan Antara Tahap Penerimaan Remaja Dengan Kesan Kempen Terhadap Sosioekonomi Remaja (n=382)**

Pemboleh ubah	Kesan Sosioekonomi r	P
Tahap Penerimaan	0.596**	0.000

\*\*Korelasi adalah pada aras signifikan 0.01

**(H1.3):** Terdapat perkaitan antara tahap penerimaan remaja terhadap kempen dengan kesan kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia terhadap kesihatan remaja.

Menerusi jadual 9, ujian korelasi Pearson menunjukkan tahap penerimaan remaja terhadap kempen mempunyai perkaitan secara positif dan signifikan namun rendah dengan kesan kempen Tak Nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia dari aspek terhadap kesihatan remaja ( $r=0.352$ ,  $p=0.000$ ). Dengan itu, menunjukkan bahawa hipotesis ini diterima. Hal ini menunjukkan semakin tinggi tahap penerimaan remaja terhadap kempen Tak Nak merokok semakin tinggi mempengaruhi kesan kempen Tak Nak merokok terhadap kesihatan remaja yang merokok.

**Jadual 9: Perkaitan Antara Tahap Penerimaan Remaja Dengan Kesan Kempen Terhadap kesihatan Remaja (n=382)**

Pemboleh ubah	Kesan Kesihatan r	P
Tahap Penerimaan	0.352**	0.000

\*\*Korelasi adalah signifikan pada aras 0.01

## KESIMPULAN

Kesimpulannya, berdasarkan dapatan kajian di atas membuktikan tahap penerimaan remaja di tahap sederhana. Malah pengaruh-pengaruh sosial sememangnya mempengaruhi remaja untuk merokok. Malah kempen-kempen yang dilakukan oleh kerajaan mahupun badan bukan kerajaan sememangnya kurang mendatangkan kesan kepada remaja apabila jumlah remaja yang merokok semakin hari semakin membimbangkan di negara ini.

## RUJUKAN

- Chua Yan Piaw. (2006). *Kaedah Penyelidikan*. Kuala Lumpur: McGraw Hill.
- Cook, B. G, & Cook, L. (2008). Nonexperimental quantitative research and its role in guiding instruction. *Intervention in School and Clinic*, 44(2), 98-104.
- Griesar, W. S., & Zajdel, D. P. (2002). Nicotine effects on alertness and spatial attention in nonsmokers. *Nicotine & Tobacco Research*, (4), 185-194.
- Guilford, J. & Ruchter B. (1973). *Fundamental statistics in psychology and Education* (5<sup>th</sup> Ed). New York: McGraw-Hill.
- HM Hussin. (2002). *Nicotine: Addiction within Your Children's Reach*. Kuala Lumpur Malaysian Medical Association.
- Johnston L, O'Malley P, & Bachman J. (2001). *Monitoring The Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2000.(11). College Students Adults Ages 19-40*. Maryland: National Institute in Drug Abuse.
- Kobus K. (2003). Peers and adolescent smoking. *Journal of Addiction*, 9, 37- 55.
- Krejcic. R. V & D. W Morgan. (1970). Determining the sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Matthew C. Farelly, Kevin C. Davis, Jennifer Duke & Peter Messeri. (2008). Sustaining 'truth' changes in youth tobacco attitudes and smoking intentions after 3 years of a national antismoking campaign. *Health Education Research*, 3, 42-48.
- Mohd Fadzli Ali, Normah Salleh, & Juhazen Junaidi. (2007). *Mengkaji hubungan di antara pembelajaran koperatif (kemahiran generik) dengan kemahiran menggunakan e- pembelajaran di kalangan pelajar yang mengambil subjek telekomunikasi dan rangkaian di Fakulti Pendidikan, UTM Skudai, Johor*. Kertas kerja yang dibentangkan di 1st International Malaysian Educational Technology Convention.

- Mohd Majid Konting. (1998). *Kaedah Penyelidikan Pendidikan*, Kuala Lumpur: DBP.
- Mohd Najib Abd. Ghafar (1999). *Penyelidikan Pendidikan*. Skudai: Penerbit Universiti Teknologi Malaysia.
- Mohd Salleh Abu & Zaidatun Tasim. (2001). *Pengenalan kepada analisis data berkomputer: SPSS 10.0 for windows*. Kuala Lumpur: Venton Publishing.
- Munafo, M. et al. (2002). *Smoking cessation matters in primary care: Oxon*. Radcliffe Press.
- Norlaila Hamima Jamaluddin. (1998). Racun Rokok Jejas Kesuburan Perokok. *Harian Metro*, 5.
- Scheibmeir M. S dan O'Connell K. A. (2002). Promoting Smoking Cessation in Adults. *The Nursing Clinics Of North America*, 37, 331-340.
- Syed Arabi Idid. (1993). *Kaedah Penyelidikan Komunikasi dan Sains Sosial*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Syed Kamaruzaman Syed Ali, Syed Zulkarnain, Shabesha Rengasamy. (2007). *Program Pemulihan amalan tabiat merokok dalam kalangan remaja di sekolah*.
- Zariah Zain. (2010). Sukarnya Berhenti Merokok. *Utusan Malaysia*, Januari, 9.