

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini kesehatan mental di kalangan remaja menjadi isu yang perlu diperhatikan. Hal ini terbukti dari adanya sejumlah laporan mengenai kondisi kesehatan mental remaja. Sebuah penelitian yang dilakukan terhadap remaja di Kosovo oleh (Fanaj et al, 2015) menemukan bahwa (16,3%) remaja mengalami kesulitan emosional, (52,7%) mengalami rasa percaya diri rendah dan (19,6%) mengalami keputusasaan. Laporan dari Tim Universitas Gadjah Mada (UGM) dan *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)* yang melakukan penelitian pada remaja berusia 10-17 tahun melaporkan bahwa di tahun 2021 teridentifikasi sebanyak (26,7%) remaja mengalami kecemasan, (5,3%) depresi, (2,4%) mengalami gangguan perilaku, (1,8%) mengalami PTSD serta (10,6%) mengalami ADHD atau hiperaktivitas (*Indonesia National Adolescent Mental Health Survey, 2022*). Dalam studi lain terkait masalah kesehatan mental, ditemukan bahwa (63,3%) remaja mengalami masalah kesehatan mental, (59%) mengalami kecemasan, (50%) mengalami gangguan tidur, (50%) mengalami kesulitan dalam berpikir jernih, (50%) mengalami kelelahan sepanjang waktu, dan (9%) memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup mereka (Iqbal & Rizqulloh, 2020).

Remaja memiliki tingkat kerentanan yang lebih tinggi terhadap masalah kesehatan mental karena di usia ini remaja mengalami peralihan pertumbuhan dan perkembangan dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Hal itu melibatkan perubahan fisik, psikologis, serta intelektual (Aisyaroh et al., 2022). Perubahan ini berdampak pada cara remaja merasakan, berfikir, membuat keputusan, dan berinteraksi dengan lingkungan disekitarnya (WHO, 2024). Remaja juga mengalami keinginan untuk menjadi mandiri, keinginan untuk diterima oleh lingkungan dan meningkatnya akses terhadap teknologi (Aziz et al., 2021). Namun, pada masa remaja hal tersebut belum bisa dicapai secara optimal sehingga dapat mengakibatkan konflik internal maupun eksternal, dan terkadang masalah ini belum mampu diselesaikan sehingga dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan mental (Alini & Meisyalla, 2022).

Masalah kesehatan mental remaja dapat menimbulkan dampak negatif jika tidak diatasi sejak dini, dapat berupa: kegagalan dalam pembentukan identitas diri, stres (gagal mengatasi tantangan hidup), masalah perkembangan moral (misalnya ketidakmampuan dalam pengambilan keputusan, melanggar norma dan peraturan), perilaku negatif (misalnya merokok, napza, alkohol, seks bebas, perkelahian, bolos dan tindakan kriminal) dan mudah terpengaruh dengan perilaku teman sebaya (Alini & Meisyalla, 2022).

Salah satu dampak negatif dari isu kesehatan mental di kalangan remaja adalah kebiasaan merokok. Proses perkembangan remaja yang mulai merokok berhubungan dengan tekanan psikososial yang dialami selama fase pertumbuhan, ketika remaja berusaha menemukan identitas diri, remaja seringkali berfikir bahwa merokok membuat mereka terlihat lebih keren dan dewasa serta membantu remaja diterima di lingkungan teman-temannya (Rachmat et al, 2013). Selain itu, merokok dipandang sebagai cara untuk mengurangi stres dan mendapatkan ketenangan (Almaidah et al., 2020). Persepsi remaja ini yang mungkin menyebabkan terjadinya peningkatan prevalensi perokok pada remaja sehingga merokok masih menjadi permasalahan masyarakat yang utama di Indonesia.

Data Riskesdas 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi perokok aktif di kalangan remaja (10-18 tahun) di Indonesia yaitu (28,8%) tahun 2013 menjadi (29,3%) tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Hal yang lebih mengkhawatirkan bahwa usia mulai merokok makin dini pada kelompok remaja dan dewasa muda. Survei Global Youth Tobacco (GYTS) 2019 yang dilakukan di kalangan remaja usia 13-15 tahun mencatat peningkatan prevalensi perokok dari (18,3%) pada tahun 2016 menjadi (19,2%) tahun 2019 (GYTS, 2019).

Studi epidemiologi terbaru juga menunjukkan adanya peningkatan perilaku merokok di kalangan remaja. Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2021 tercatat prevalensi merokok remaja usia 16-18 tahun meningkat dari (7,2%) pada tahun 2018 menjadi (8,7%) di tahun 2021. Selain itu, data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 memperkirakan jumlah perokok aktif mencapai 70 juta orang, dengan (7,4%) di antaranya berusia 10-18 tahun. Data SKI 2023, dapat dilihat bahwa kelompok usia 15-19 tahun merupakan kelompok perokok terbanyak (56,5%), diikuti usia 10-14 tahun (18,4%) (SKI, 2023).

Salah satu faktor yang mempercepat meningkatnya jumlah perokok aktif di Indonesia adalah gencarnya strategi pemasaran dari industri rokok yang menggunakan platform media sosial seperti instagram (68%), facebook (16%) dan X (14%) dalam mempromosikan produk rokok (Rokom, 2024). Faktor lain yang juga dapat memengaruhi perilaku merokok di kalangan remaja yaitu: pengaruh orang tua, pengaruh teman sebaya, karakteristik individu, pencarian sensasi, pengetahuan tentang rokok, serta kemudahan akses mendapatkan rokok (Fransiska & Firdaus, 2019).

Beberapa penelitian menghubungkan perilaku merokok dengan kondisi kesehatan mental. Penelitian oleh Kurnia (2020) mengenai hubungan perilaku merokok dengan tingkat kesehatan emosional pada siswa di Banda Aceh menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok tidak setiap hari dengan kesehatan mental emosional remaja, semakin sering seorang remaja merokok maka semakin tinggi pula kemungkinan akan mengalami masalah kesehatan mental emosional.

Setyoko et al (2024) mengungkapkan adanya hubungan antara tingkat stres dengan perilaku merokok. Meningkatnya perilaku merokok ditandai dengan meningkatnya frekuensi dan intensitas merokok. Remaja sering mengalami stres disebabkan oleh pergolakan emosi, perubahan mood, pengaruh masa pubertas, tekanan akademik serta interaksi dengan teman sebaya.

Andreani et al (2020) mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan perilaku merokok pada remaja laki-laki. Kekuatan hubungan yang dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi (r) yaitu 0,532 (kategori sedang), serta arah hubungan yang positif. Arah hubungan yang positif dapat diartikan semakin tinggi tingkat stres pada remaja, maka perilaku merokok remaja akan semakin kuat. Peningkatan frekuensi dan intensitas perilaku merokok pada remaja disebabkan oleh reaksi dari zat yang terkandung dalam rokok. Meningkatnya frekuensi dan intensitas perilaku merokok pada remaja dapat menimbulkan dampak negatif, seperti merusak kesehatan hingga menurunkan niat belajar.

Prevalensi perokok yang tinggi di kalangan remaja juga terjadi di Kabupaten Kolaka Utara, Provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan laporan Nasional Riskesdas 2018, prevalensi perilaku merokok pada penduduk berusia di atas 10 tahun Kabupaten Kolaka Utara pada tahun 2018 mencapai (25,97%), menempati urutan ketiga tertinggi setelah Bombana (28%) dan Kolaka Timur (27,24%). Dimana proporsi umur pertama kali merokok usia 10-14 tahun sebesar (10,18%) dan umur 15-19 tahun sebesar (48,42%) (Riskesdas, 2018). Angka ini menggambarkan tantangan serius yang masih harus dihadapi dalam upaya pencegahan dan pengendalian konsumsi rokok di kalangan remaja. Prevalensi perokok yang tinggi di kalangan remaja Kabupaten Kolaka Utara mungkin saja berhubungan dengan kondisi kesehatan mental remaja, hal inilah yang melatar belakangi peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kesehatan Mental dengan Perilaku Merokok pada Remaja di SMAN 1 Kolaka Utara, Sulawesi Tenggara”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diketahui bahwa terjadi peningkatan perokok aktif di kalangan remaja dimana perilaku merokok pada remaja dihubungkan dengan kesehatan mental. Sehingga dapat dirumuskan fokus permasalahan pada penelitian ini terkait bagaimana hubungan kesehatan mental dengan perilaku merokok pada remaja di SMAN 1 Kolaka Utara, Sulawesi Tenggara?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan kesehatan mental dengan perilaku merokok pada remaja di SMAN 1 Kolaka Utara, Sulawesi Tenggara.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan perilaku prososial dengan perilaku merokok pada remaja di SMAN 1 Kolaka Utara, Sulawesi Tenggara
- b. Menganalisis hubungan gejala emosional dengan perilaku merokok pada remaja di SMAN 1 Kolaka Utara, Sulawesi Tenggara
- c. Menganalisis hubungan masalah perilaku dengan perilaku merokok pada remaja di SMAN 1 Kolaka Utara, Sulawesi Tenggara
- d. Menganalisis hubungan hiperaktivitas dengan perilaku merokok pada remaja di SMAN 1 Kolaka Utara, Sulawesi Tenggara
- e. Menganalisis hubungan teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja di SMAN 1 Kolaka Utara, Sulawesi Tenggara
- f. Menganalisis faktor yang mempunyai pengaruh paling dominan terhadap perilaku merokok pada remaja pria di SMAN 1 Kolaka Utara, Sulawesi Tenggara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan menjadi sumbangan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya ilmu tentang kesehatan mental pada remaja perokok.

1.4.2 Manfaat Institusi

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan rujukan untuk mendorong upaya promotif, preventif maupun kuratif kesehatan mental pada remaja perokok.

1.4.3 Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja

Penelitian ini dapat memotivasi remaja dalam upaya berhenti merokok dan memelihara kesehatan mental agar kesehatan fisik dan mental tetap terjaga di masa mendatang.

b. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan gambaran tentang kesehatan mental pada remaja perokok sehingga dapat menjadi pembelajaran bagi masyarakat dan remaja dalam mendukung upaya berhenti merokok.

c. Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan kepada peneliti hubungan kesehatan mental dengan perilaku merokok pada remaja di SMAN 1 Kolaka Utara. Serta salah satu syarat kelulusan program S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

1.5 Tinjauan Umum Remaja

1.5.1 Definisi Remaja

Remaja atau dalam bahasa Latin disebut “*adolescence*”, berarti proses tumbuh menjadi dewasa (Steinberg & Morris, 2001). Pada masa remaja terdapat tiga hal utama yang membedakan remaja dengan kelompok usia lainnya, yaitu awal mula pubertas, perkembangan kemampuan berpikir, dan peralihan menuju peran baru dalam masyarakat (Hill, 1983).

Banyak perspektif muncul mengenai rentang usia remaja. Steinberg & Morris (2001) berpendapat bahwa rentang usia remaja berada dalam kisaran 11 hingga 21 tahun. Guerra et al (2012) menyatakan bahwa usia remaja berkisar antara usia 11-18 tahun. Santrock (2019) menyatakan bahwa masa remaja dimulai antara usia 10-13 tahun dan berakhir antara usia 18-22 tahun.

Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2023) mendefinisikan masa remaja sebagai periode transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa yang berlangsung antara usia 10 hingga 19 tahun. Pada fase ini, remaja mengalami pertumbuhan fisik, kognitif dan psikososial yang cepat, yang mempengaruhi cara mereka merasakan, berfikir, pengambilan keputusan dan interaksi dengan lingkungan sekitar. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 25 tahun 2014 remaja adalah rentang usia 10-18 tahun, sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) remaja berada pada rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah.

1.5.2 Batasan Remaja

WHO memberikan batasan mengenai remaja secara konseptual. Tiga kriteria yang digunakan yaitu biologis, psikologis dan sosial ekonomi.

1. Seorang individu mengalami perkembangan yang dimulai dari saat menunjukkan ciri-ciri seksual sekunder hingga mencapai kematangan seksual secara alami.
2. Seorang individu yang mengalami perkembangan psikologis dan proses identifikasi yang berlangsung sejak masa anak-anak hingga memasuki fase dewasa.
3. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang lebih mandiri (Saputro, 2018)

1.5.3 Karakteristik Masa Remaja

Masa remaja memiliki karakteristik tertentu yang membedakan dari masa sebelum dan sesudahnya. Berdasarkan pendapat Hurlock (1980), karakteristik masa remaja sebagai berikut:

1. Masa remaja sebagai masa yang penting
 Pada masa ini, terjadi perkembangan fisik dan mental yang pesat pada remaja, terutama pada masa remaja awal. Perkembangan fisik dan mental ini menghasilkan sikap, nilai dan minat baru.
2. Masa remaja sebagai masa transisi
 Pada tahap ini, terjadi peralihan dari masa anak-anak menjadi dewasa sehingga mengharuskan remaja mempelajari pola perilaku baru dan sikap baru untuk menggantikan perilaku dan sikap pada masa anak-anak.
3. Masa remaja sebagai masa perubahan
 Perubahan dalam sikap dan perilaku sejalan dengan perubahan fisik. Jika perubahan fisik terjadi dengan cepat perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung cepat. Begitupula sebaliknya jika perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.
4. Masa remaja sebagai usia bermasalah
 Ketidampungan remaja dalam menyelesaikan masalah. Remaja mendapati

- penyelesaian masalah tidak selalu sesuai dengan harapannya.
5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas
Remaja menginginkan identitas diri yang membuatnya berbeda dengan remaja lain.
 6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan
Anggapan bahwa remaja suka berbuat semaunya, tidak dapat dipercaya dan cenderung berperilaku merusak.
 7. Masa remaja sebagai periode yang tidak rasional
Pandangan remaja terhadap dirinya sendiri dan orang lain berdasarkan apa yang diinginkan tidaklah realistis, terutama dalam hal harapan dan cita-cita. Sehingga jika apa yang diharapkan tidak sesuai maka akan menimbulkan kekecewaan pada diri remaja.
 8. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa
Pada akhir masa remaja terkadang remaja sudah menganggap diri mereka sebagai orang dewasa sehingga remaja akan berperilaku selayaknya orang dewasa, seperti merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan bahkan perilaku seks bebas. Remaja beranggapan bahwa perilaku ini akan memberikan citra yang sesuai dengan apa yang remaja harapkan (Alifia Izzani et al., 2024).

1.5.4 Tahapan Perkembangan Remaja

Steinberg (1993) menyatakan bahwa dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, remaja mengalami 3 tahap perkembangan yaitu: *early adolescence* (11-14 tahun), *middle adolescence* (15-18 tahun), *late adolescence* (18-21 tahun) (Winurini, 2019).

Karakteristik remaja berdasarkan tahap perkembangannya:

1. *Early adolescence* (11-14 tahun) Karakteristik remaja pada tahap ini:
 - a. Kondisi emosional lebih tidak stabil
 - b. Sering mengalami masalah
 - c. Cenderung bersikap kritis
 - d. Mulai menunjukkan ketertarikan pada lawan jenis
 - e. Muncul rasa kurang percaya diri
 - f. Suka mengembangkan pemikiran baru, merasa gelisah, sering melamun, dan cenderung menyendiri
2. *Middle adolescence* (15-18 tahun) Karakteristik remaja pada tahap ini:
 - a. Sangat membutuhkan teman
 - b. Cenderung bersikap narsis
 - c. Mengalami konflik internal yang dapat menyebabkan kegelisahan dan kebingungan
 - d. Memiliki keinginan untuk mencoba hal-hal baru
 - e. Mempunyai dorongan untuk menjelajahi lingkungan alam yang lebih luas
3. *Late adolescence* (18-21 tahun) Karakteristik remaja pada tahap ini:
 - a. Aspek psikologis dan fisik mulai menunjukkan stabilitas
 - b. Mampu berpikir secara realistis, dengan sikap dan pandangan yang semakin membaik
 - c. Lebih dewasa dalam menghadapi permasalahan
 - d. Emosi menjadi lebih terkendali, dapat mengendalikan perasaan
 - e. Identitas seksual telah terbentuk dengan jelas (Saputro, 2018).

1.6 Tinjauan Umum Kesehatan Mental

1.6.1 Definisi kesehatan mental

Menurut WHO (2022) kesehatan mental merupakan keadaan sejahtera secara mental yang memungkinkan seseorang mengatasi tekanan hidup, menyadari potensi diri, serta belajar dan bekerja dengan baik. Selain itu, kesehatan mental juga berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan kontribusi kepada masyarakat. Menurut Darajat (1983) dalam Rosmalina (2021), kesehatan mental merupakan suatu pengetahuan dan perbuatan dengan tujuan untuk mengembangkan dan memaksimalkan segala potensi, bakat, dan sifat yang dimiliki, sehingga individu dapat merasakan kebahagiaan baik bagi diri sendiri maupun orang di sekitarnya, serta terhindar dari masalah kesehatan mental. Menurut Bernard (1970) dalam Rosmalina (2021), kesehatan mental merupakan kemampuan individu untuk beradaptasi dengan diri sendiri dan lingkungan secara efektif, yang mencakup kebahagiaan, perilaku sosial positif, serta kemampuan untuk menghadapi dan menerima kenyataan hidup (Rosmalina & Khaerunnisa, 2021).

Selanjutnya pada tahun 2002 Keyes memperkenalkan konsep kesehatan mental positif. Konsep ini menekankan bahwa kesehatan mental bukan hanya diukur dari ada atau tidaknya masalah kesehatan mental, tetapi juga melibatkan adanya perasaan positif dan fungsi psikososial yang optimal (Winurini, 2019).

Kesehatan mental merupakan kondisi seseorang yang memiliki kesehatan emosional, psikologis, dan sosial yang baik serta kemampuan mengatasi masalah dalam dirinya serta terhindar dari masalah kesehatan mental. Menurut Keyes (2002) tiga komponen utama kesehatan mental positif yaitu:

1. Kesejahteraan psikologis

Kesejahteraan psikologis yang dikembangkan oleh Ryff (1989) berawal dari pemahaman bahwa Kesehatan yang baik tidak hanya terbebas dari penyakit fisik. Kesejahteraan psikologis ditandai oleh kebahagiaan, kepuasan hidup, dan tidak adanya gejala depresi (Ryff & Keyes, 1995). Individu dikatakan berfungsi dengan baik saat jika mereka menyukai hampir seluruh aspek dari dirinya, memiliki hubungan yang hangat dan saling percaya dengan orang lain, merasa berkembang menjadi individu yang lebih baik, memiliki tujuan hidup, dapat membentuk lingkungan agar sesuai dengan kebutuhannya, dan mampu menentukan nasibnya sendiri (Ryff, 1989)

2. Kesejahteraan sosial

Kesejahteraan sosial berhubungan dengan kemampuan individu dalam menilai fungsi diri mereka sendiri dalam kehidupan sosial. Keyes (1988) mengemukakan 5 dimensi dari kesejahteraan sosial, yaitu koherensi sosial, aktualisasi sosial, integrasi sosial, penerimaan sosial, dan kontribusi sosial. Individu dikatakan berfungsi dengan baik ketika individu melihat lingkungannya bermakna dan dapat dipahami, saat individu melihat lingkungannya memiliki potensi untuk membuatnya tumbuh dan merasa bahwa individu adalah milik masyarakat dan diterima oleh masyarakat, saat individu menerima hampir seluruh bagian dari lingkungannya, saat individu melihat diri mereka memberikan kontribusi pada masyarakat

3. Kesejahteraan emosional

Kesejahteraan emosional yang dimaksudkan adalah ada atau tidaknya pandangan positif individu terhadap kehidupannya. Gejala dari kesejahteraan emosional diukur dari ada tidaknya perasaan positif, kebahagiaan terhadap berbagai aspek kehidupan, baik dimasa sekarang maupun di masa lalu, serta persepsi individu terhadap kepuasan hidupnya baik di masa sekarang maupun di masa lalu (Keyes, 2002).

Keyes (2002) mengklasifikasikan individu berdasarkan kondisi kesehatan mental ke dalam tiga kelompok, yaitu:

1. *Flourishing* (individu yang sehat secara mental)
Dikatakan *flourishing* ketika individu merasakan emosi positif terhadap kehidupannya, serta memiliki kemampuan psikologis dan sosial yang baik. Kelompok ini menunjukkan kesehatan mental dan perkembangan yang baik dalam kehidupan serta memiliki tingkat kesejahteraan yang tinggi.
2. *Moderately mentally healthy* (individu yang cukup sehat secara mental)
3. *Languishing* (individu yang tidak sehat secara mental)
Kondisi dimana individu merasakan kehilangan emosi positif tentang kehidupannya, serta tidak memiliki kemampuan psikologis dan sosial yang baik. Kelompok ini biasanya menjalani kehidupan yang kosong stagnan serta penuh keputusasaan.

1.6.2 Faktor yang mempengaruhi kesehatan mental

Mengetahui faktor determinan kesehatan mental sangat penting untuk mencegah masalah kesehatan mental. Kesehatan mental dipengaruhi oleh berbagai aspek yaitu faktor individu, keluarga, masyarakat dan struktur sosial, yang berkontribusi dalam menjaga atau mengancam Kesehatan mental individu.

Menurut WHO (2022) faktor determinan kesehatan mental yaitu:

1. Individu
 - a) Kesehatan fisik dan psikologis
 - b) Sosiodemografi
 - c) Trauma dan kesulitan
 - d) Perilaku kesehatan
 - e) Identitas
2. Keluarga
 - a) Dinamika keluarga
 - b) Pola asuh
 - c) Struktur keluarga
 - d) Tanggungjawab pengasuhan
3. Komunitas
 - a) Pelayanan kesehatan
 - b) Lingkungan sosial
 - c) Lingkungan geografis dan fisik
 - d) Keterlibatan masyarakat
 - e) Keamanan
4. Struktural
 - a) Media
 - b) Norma
 - c) Peraturan pemerintah
 - d) Kondisi perekonomian

Menurut Bernard (1970) kesehatan mental dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor internal mencakup faktor yang berasal dari dalam diri seseorang seperti sifat, bakat, dan faktor keturunan. Contoh sifat bisa berupa sifat lemah lembut, pemarah dan jahat. Contoh bakat dapat berupa kemampuan menyanyi, menulis, berakting dan lainnya. Selain itu, faktor keturunan juga berperan, seperti emosional, potensi, intelektual.
2. Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari lingkungan sekitar yang dapat mempengaruhi kesehatan mental. Lingkungan yang baik cenderung akan

memberikan pengaruh yang baik pada kesehatan mental, sedangkan lingkungan yang buruk akan menciptakan mental yang buruk juga (Rosmalina & Khaerunnisa, 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmawaty (2022), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kesehatan mental pada remaja, yaitu:

1. Polah asuh orang tua

Pola asuh otoriter mencerminkan sikap orang tua yang keras dan cenderung diskriminatif. Pola asuh ini biasanya ditandai penerapan aturan yang ketat, anak sering kali dipaksa untuk berperilaku sesuai dengan keinginan orang tua. Pola asuh otoriter juga membatasi kebebasan anak untuk bertindak sesuai dengan keinginannya, anak jarang diajak komunikasi (ngobrol, bercerita, bertukar pikiran). Anak yang dibesarkan dengan pola asuh otoriter berpotensi mengalami masalah mental emosional.

Pola asuh permisif adalah pola asuh dimana orang tua memberikan kebebasan kepada anak untuk bertindak sesuai dengan keinginannya, tanpa ada aturan dan arahan yang jelas, serta tidak ada hukuman atau kontrol untuk pengendalian.

2. Rasa syukur

Rasa syukur mampu mendorong tindakan positif yang memungkinkan seseorang memperkuat karakter pribadi. Selain itu, syukur juga berkontribusi dalam meningkatkan kepuasan hidup, kesejahteraan, fungsi sosial, serta dukungan sosial yang dimiliki seseorang. Hal ini dapat berdampak positif terhadap kesejahteraan psikologis.

3. Jenis kelamin

Perempuan cenderung memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan mental dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan biologis, proses pubertas, permasalahan dalam hubungan sosial, *body image* dan gangguan makan (Rahmawaty et al., 2022).

WHO (2021), masa remaja merupakan periode penting dalam pengembangan kebiasaan sosial dan emosional yang berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan mental. Lingkungan yang bersifat protektif dan mendukung, seperti keluarga, sekolah, dan masyarakat secara keseluruhan, merupakan hal yang sangat penting dalam menjaga kesehatan mental remaja.

1.6.3 Gejala Masalah Kesehatan Mental

Gejala masalah kesehatan mental dapat berbeda-beda pada setiap individu tergantung kelainannya, keadaan dan faktor lainnya. Adapun gejala yang mungkin dialami ketika memiliki masalah kesehatan mental antara lain:

1. Perubahan pada pola makan atau tidur
2. Menarik diri dari orang-orang ataupun aktivitas yang disukai
3. Kurang bersemangat
4. Merasa kosong
5. Rasa sakit dan nyeri yang tidak dapat dijelaskan
6. Merasa tidak berdaya atau putus asa
7. Merokok, mengonsumsi alkohol, atau menggunakan narkoba
8. Merasa kebingungan, pelupa, marah, kesal, khawatir atau takut
9. Perubahan suasana hati
10. Mendengar suara-suara atau mempercayai hal-hal yang tidak benar
11. Berfikir untuk merugikan diri sendiri atau orang lain
12. Tidak mampu melakukan tugas sehari-hari (Nuramdani, 2024).

1.6.4 Masalah Kesehatan Mental Remaja

Masalah kesehatan mental pada remaja menurut WHO (2021):

1. Masalah emosional

Masalah emosi sering terjadi pada remaja. Masalah kecemasan yang menimbulkan rasa panik atau kekhawatiran yang berlebihan adalah hal yang paling umum terjadi pada masa remaja dan lebih sering terjadi pada remaja yang lebih tua dibandingkan remaja yang lebih muda. Diperkirakan 3,6% anak usia 10-14 tahun dan 4,6% anak usia 15-19 tahun mengalami masalah kecemasan. Depresi diperkirakan terjadi pada 1,1% remaja berusia 10-14 tahun, dan 2,8% pada remaja berusia 15-19 tahun.

Masalah kecemasan dan depresi dapat sangat mempengaruhi kehadiran dan tugas di sekolah. Penarikan atau isolasi diri dari pergaulan dapat memperburuk kondisi kecemasan dan depresi serta dapat juga menyebabkan bunuh diri.

2. Masalah perilaku

Masalah perilaku lebih sering terjadi pada remaja yang lebih muda dibandingkan remaja yang lebih tua. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) yang ditandai dengan kesulitan memperhatikan, aktivitas berlebihan, dan bertindak tanpa mempertimbangkan konsekuensinya terjadi pada 3,1% anak usia 10-14 tahun dan 2,4% anak usia 15-19 tahun. Masalah perilaku meliputi perilaku destruktif atau menantang terjadi pada 3,6% anak usia 10-14 tahun dan 2,4% pada anak usia 15-19 tahun. Masalah perilaku dapat mempengaruhi pendidikan remaja dan gangguan tingkah laku dapat mengakibatkan perilaku kriminal.

3. Masalah makan

Masalah makan seperti *anoreksia nervosa* dan *bulimia nervosa*, umumnya muncul pada masa remaja dan dewasa muda. Masalah makan melibatkan perilaku makan yang tidak normal dan keasyikan dengan makanan, yang dalam banyak kasus disertai dengan kekhawatiran tentang berat badan dan bentuk tubuh. *Anoreksia nervosa* dapat menyebabkan kematian dini, seringkali karena komplikasi medis atau bunuh diri, dan memiliki angka kematian yang lebih tinggi dibandingkan gangguan mental lainnya.

4. Psikosis

Kondisi yang termasuk dalam tanda-tanda psikosis umumnya terjadi pada akhir masa remaja atau awal dewasa. Tanda-tandanya dapat berupa pengalaman halusinasi atau delusi. Pengalaman-pengalaman ini dapat mengganggu kemampuan remaja untuk berpartisipasi dalam kehidupan sehari-hari dan pendidikan dan sering mengarah pada stigma atau pelanggaran hak asasi manusia.

5. Bunuh diri dan menyakiti diri sendiri

Bunuh diri adalah penyebab kematian terbesar keempat pada remaja akhir (15-19). Faktor risiko bunuh diri mempunyai banyak aspek, termasuk penggunaan alkohol yang berbahaya, pelecehan di masa kanak-kanak, stigma terhadap pencarian bantuan, hambatan dalam mengakses layanan kesehatan dan akses terhadap sarana untuk bunuh diri. Media digital, seperti media lainnya, media ini dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan atau melemahkan upaya pencegahan bunuh diri.

6. Perilaku berisiko

Banyak perilaku berisiko dimulai pada masa remaja, seperti penggunaan narkoba, konsumsi alkohol, merokok atau perilaku seks berisiko. Perilaku berisiko tidak membantu dalam mengatasi masalah emosional, justru dapat memberi dampak yang tidak baik terhadap kesehatan fisik dan kesehatan mental remaja.

1.7 Tinjauan Umum Perilaku Merokok Remaja

1.7.1 Definisi Perilaku Merokok

Merokok merupakan perilaku kompleks yang terdiri beberapa tahap dalam bentuk perilaku tersebut (Laventhal dan Clearly, 1980). Menurut Pomerleau (1997) merokok adalah perilaku yang sangat kompleks yang disertai oleh kognisi tertentu dan dipengaruhi oleh keadaan yang bersumber dari proses fisiologis. Sitepoe (2001) mendefinisikan merokok sebagai tindakan membakar tembakau kemudian menghisap isinya, baik menggunakan rokok maupun pipa. Selain itu, menurut Armstrong (2007) menjelaskan bahwa merokok berarti menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali. Vandebosh (2015) mendefinisikan merokok sebagai kegiatan yang bermula dari mengambil rokok, menyalakan dengan api, menghisap asap ke dalam tubuh dan mengeluarkannya kembali serta dapat menimbulkan kecanduan.

Perilaku merokok didefinisikan sebagai tindakan membakar salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dihisap dan atau dihirup termasuk di dalamnya rokok kretek, rokok putih, cerutu maupun bentuk lain yang dihasilkan dari tanaman *nicotina rustica* dan spesies lain atau produk sintesis yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Fransiska & Firdaus, 2019).

Menurut Davidson dan Neale (dalam Astuti, 2012) individu dapat mengalami proses ketergantungan terhadap rokok melalui beberapa tahap, salah satunya adalah adanya sikap positif terhadap merokok. Sikap positif terhadap perilaku merokok merupakan keyakinan bahwa merokok dapat memberikan perasaan yang tenang bagi individu. Adanya sikap positif ini berpotensi mendorong remaja untuk mencoba merokok, mengingat karakteristik remaja yang cenderung memiliki rasa ingin tahu dan mencari tantangan atau pengalaman baru.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok merupakan reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun kompleks terhadap stimulus, dalam hal ini berupa aktivitas menghisap, menghirup dan mengeluarkan asap rokok melalui mulut atau hidung, yang dilakukan dengan menggunakan rokok atau pipa rokok.

1.7.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

1. Kepribadian/ Individu

Salah satu alasan mengapa seseorang mulai merokok adalah terkait aspek kepribadian. Seseorang mencoba untuk merokok karena rasa ingin tahu atau sebagai cara mengatasi rasa sakit, baik fisik maupun emosional, serta menghindari kebosanan. Namun, satu sifat kepribadian yang dapat memprediksi penggunaan zat, termasuk rokok adalah konformitas sosial. Orang yang memiliki nilai tinggi pada berbagai tes konformitas sosial lebih mudah menjadi perokok dibandingkan dengan mereka yang memiliki nilai rendah (Atkinson, 1999).

Tyas dan Pederson (1998) menambahkan bahwa faktor individu juga berperan dalam kecenderungan perilaku merokok pada remaja, diantaranya: a. stres dan depresi, remaja yang banyak menghadapi masalah sering merasa tertekan dan mencoba mengalihkan perasaan tersebut dengan merokok; b. harga diri (*self esteem*), karena masalah terkait harga diri, remaja mengalami kegelisahan dan perasaan marah kemudian mengekspresikan perasaan tersebut dengan merokok; c. kesadaran akan kesehatan, keyakinan bahwa merokok merusak kesehatan bisa mengurangi keinginan untuk merokok.

2. Pencarian sensasi

Zuckerman (2015) menyatakan bahwa pencarian sensasi yang berkaitan dengan perilaku merokok di kalangan remaja terus berlanjut dari tahun 1970 sampai sekarang, karena mereka terlibat dalam kelompok perokok, dan upaya untuk menghindari perilaku merokok pada remaja sangat menantang.

3. Pengetahuan tentang rokok

Pengetahuan individu terhadap suatu objek bervariasi. Pengetahuan merupakan modal dasar bagi seseorang dalam berperilaku, pengetahuan yang cukup dapat memotivasi individu untuk berperilaku positif. Tingginya pengetahuan tentang rokok di kalangan remaja cenderung mengurangi kemungkinan remaja berperilaku merokok. Hal ini disebabkan karena remaja telah memiliki informasi mengenai bahaya atau dampak negatif yang ditimbulkan oleh rokok.

4. Iklan rokok

Iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau kemewahan seringkali mendorong remaja untuk mengikuti perilaku merokok. Iklan rokok dirancang dengan sangat inovatif untuk mengetuk sisi psikologis remaja, menunjukkan citra pemberani, macho, trendi, menarik, jantan, optimis, penuh petualangan, kreatif serta berbagai hal lain yang membanggakan dan merefleksikan keinginan remaja. Remaja rentan terhadap pengaruh iklan rokok karena iklan rokok dapat menjadi instrumen dalam masa inisiasi remaja untuk merokok. Masa inisiasi merupakan fase penting individu karena merupakan tahap coba-coba dimana individu beranggapan bahwa dengan merokok akan membuat mereka terlihat lebih dewasa, sehingga remaja akan memulai mencoba merokok.

5. Kemudahan mendapatkan rokok

Pemberian uang saku seharusnya dilakukan dengan dasar kebijakan dan tidak berlebihan. Pemberian uang saku yang tidak bijaksana dapat memberikan dampak buruk pada remaja, seperti remaja menjadi boros, tidak menghargai uang, atau bahkan dapat menyalahgunakan uang yang diberikan dengan membeli rokok. Hal ini memberikan kemudahan bagi remaja mendapatkan rokok, terutama jika didukung dengan fasilitas penjualan rokok yang mudah diakses.

6. Pengaruh orang tua

Orang tua adalah panutan bagi anaknya sehingga segala sesuatu yang dilakukan oleh orang tua maka anak ingin melakukan. Ini juga berlaku untuk kebiasaan merokok. Remaja yang memiliki ayah atau anggota keluarga yang merokok sudah terbiasa terpapar asap rokok dan cenderung meniru perilaku tersebut. Remaja menganggap kegiatan merokok sebagai sesuatu yang sudah biasa karena telah terpapar rokok dalam lingkungan rumah mereka dalam waktu yang lama.

7. Pengaruh teman sebaya

Semakin banyak remaja yang menggunakan rokok, maka semakin tinggi kemungkinan teman-temannya juga ikut merokok. Tekanan dari teman sebaya dan pengaruh lain pada usia remaja semakin sulit dihindari. Remaja terpengaruh teman sebaya yang merokok kemungkinan bisa disebabkan oleh dua faktor, yaitu remaja tersebut dipengaruhi oleh teman-teman mereka atau remaja tersebut yang mempengaruhi teman-teman mereka sehingga semua menjadi perokok. Remaja sangat rentan terhadap pengaruh oleh teman yang merokok karena adanya bujukan, rayuan, bahkan ancaman untuk mencoba merokok. Rokok juga dianggap sebagai penghubung dalam menjalin pertemanan. (Fransiska & Firdaus, 2019).

1.7.3 Domain Perilaku Merokok

Domain perilaku merokok pada remaja merupakan aspek-aspek yang mempengaruhi perilaku merokok remaja.

1. Domain Kognitif

- Pengetahuan tentang bahaya merokok
Remaja yang memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang bahaya merokok cenderung memiliki perilaku merokok yang lebih rendah.
- Persepsi tentang manfaat merokok

- Remaja yang memiliki persepsi bahwa merokok memiliki manfaat cenderung memiliki perilaku merokok yang lebih tinggi.
2. Domain Afektif
 - Emosi dan stres
Remaja yang mengalami emosi dan stres yang lebih tinggi cenderung memiliki perilaku merokok yang lebih tinggi.
 - Kepuasan dan kenikmatan
Remaja yang merasa puas dan menikmati merokok cenderung memiliki perilaku merokok yang lebih tinggi.
 3. Domain Psikososial
 - Pengaruh teman dan keluarga
Remaja yang memiliki teman dan keluarga yang merokok cenderung memiliki perilaku merokok yang lebih tinggi.
 - Norma sosial dan budaya
Remaja yang hidup di lingkungan dengan norma sosial dan budaya yang mendukung merokok cenderung memiliki perilaku merokok yang lebih tinggi.
 4. Domain Lingkungan
 - Aksesibilitas rokok
Remaja yang memiliki akses yang lebih mudah ke rokok cenderung memiliki perilaku merokok yang lebih tinggi.
 - Iklan dan promosi rokok
Remaja yang terpapar iklan dan promosi rokok yang lebih banyak cenderung memiliki perilaku merokok yang lebih tinggi.
 5. Domain Pribadi
 - Kepribadian dan sifat
Remaja yang memiliki kepribadian dan sifat yang lebih agresif, impulsive, dan tidak sabar cenderung memiliki perilaku merokok yang lebih tinggi.
 - Motivasi dan tujuan
Remaja yang memiliki motivasi dan tujuan yang lebih kuat untuk merokok cenderung memiliki perilaku merokok yang lebih tinggi.

1.7.4 Tipe Perilaku Merokok

Menurut teori Lawrence Green ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku merokok:

1. Faktor penguat (sikap dan perilaku masyarakat atau orang-orang di lingkungan sekitar)
2. Faktor pemungkin (ketersediaan sumber daya/ fasilitas)
3. Faktor pendorong (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, tradisi dan nilai) (Handayani, 2019).

Menurut Smet (1994), ada 3 tipe perokok yang dapat di diklasifikasikan menurut banyaknya rokok yang dihisap. Tiga tipe perokok tersebut adalah:

1. Perokok berat yaitu yang merokok lebih dari 15 batang sehari
2. Perokok sedang yaitu yang merokok 5-14 batang sehari
3. Perokok ringan yaitu yang merokok 1-4 batang sehari .

Tipe perilaku merokok menurut Tomkins (1962) berdasarkan *management of affect theory* yaitu:

1. Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh emosi positif, seperti relaksasi kenikmatan, perilaku merokok dilakukan hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapatkan. Misalnya merokok setelah minum kopi atau makan, merokok sekedar untuk meningkatkan rasa senang, kebahagiaan yang diperoleh dari memegang rokok
2. Perilaku merokok yang dipengaruhi emosi negatif, untuk mengurangi perasaan tidak nyaman di dalam diri. Misalnya merokok saat merasa marah, cemas, atau gelisah,

- sehingga rokok dianggap sebagai solusi atau pelarian
3. Perilaku merokok yang adiktif. Perokok yang sudah terjebak dalam kecanduan akan menambah dosis rokok setiap saat jika efek dari rokok yang dihisapnya sudah mulai berkurang
 4. Perilaku merokok yang sudah menjadi rutinitas. Rokok digunakan bukan untuk mengendalikan emosi, tetapi lebih karena sudah menjadi kebiasaan (Nurlizawati et al., 2024).

1.7.5 Tahap-Tahap Perilaku Merokok

Menurut Radtke et al (2011) terdapat 4 tahap dalam proses perilaku merokok sehingga seseorang menjadi perokok:

1. Tahap *preparatory* (persiapan), calon perokok mendapatkan gambaran positif tentang rokok dengan cara mendengar, melihat, atau dari hasil bacaan. Hal ini menimbulkan ketertarikan terhadap perilaku merokok.
2. Tahap *initiation* (awal), tahap dimana calon perokok menentukan apakah akan terus perilaku merokok, yaitu tahap calon perokok menentukan akan meneruskan atau tidak.
3. Tahap *becoming a smoker* (menjadi seorang perokok), apabila seseorang telah merokok sebanyak 4 batang perhari, maka kemungkinan besar menjadi perokok.
4. Tahap *maintenance of smoking* (pemeliharaan kebiasaan merokok). Pada tahap ini, merokok telah menjadi kebiasaan dan sebagai merupakan bagian dari cara individu mengatur diri sendiri (*self regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan (Suatan & Irwansyah, 2021).

Komasari dan Helmi (2000) berpendapat bahwa perilaku merokok merupakan perilaku yang dapat dipelajari, bahwa seseorang yang mengenal rokok dimasa kanak-kanak seringkali mulai merokok di usia remaja. Proses pembelajaran berlangsung secara vertikal maupun horizontal. Secara vertikal, diperoleh dari sikap orang tua yang cenderung tidak melarang, dan horizontal diperoleh dari lingkungan sekitar. Proses pembelajaran juga terjadi secara internal, seseorang melakukan perilaku coba-coba yang dapat memungkinkan calon perokok memperoleh kesenangan setelah merokok (Suatan & Irwansyah, 2021).

1.7.6 Dampak Perilaku Merokok

Perilaku merokok diketahui dapat memberikan dampak positif maupun negatif, walaupun dampak positif perilaku merokok sangat sedikit. Menurut Ogden (2007), dampak perilaku merokok dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

1. Dampak positif. Perilaku merokok mempunyai dampak positif yang sangat sedikit. Perokok menyatakan bahwa dengan merokok dapat menimbulkan mood positif dan membantu dalam menghadapi keadaan yang sulit. Ia juga menambahkan bahwa orang yang merokok dapat mengurangi stres dan meningkatkan konsentrasi.
2. Dampak negatif. Merokok bukanlah penyebab langsung suatu penyakit, tetapi dapat memicu berbagai jenis penyakit. Merokok tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun dapat mendorong munculnya penyakit yang mungkin dapat menyebabkan kematian.

1.8 Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)

Robert Goodman mengembangkan SDQ sejak tahun 1997 sebagai alat ukur atau skala psikologi untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan mental pada anak usia 4-18 tahun. SDQ telah diterjemahkan ke berbagai bahasa di seluruh dunia, termasuk Bahasa Indonesia. SDQ mencakup dua kelompok usia, yaitu usia 4-10 tahun dan 11-18 tahun, yang terdiri dari 25 pertanyaan (Rizkiah et al., 2020).

SDQ merupakan instrumen skrining perilaku untuk anak dan remaja, yang dapat memberikan gambaran singkat tentang perilaku yang berfokus pada kekuatan dan juga tantangan pada anak dan remaja. Kelebihan dari SDQ karena jumlah itemnya yang sedikit dan sederhana. Keunggulan lain dari SDQ yaitu dapat dilakukan tanpa memiliki keahlian khusus atau profesi tertentu, lebih mudah dalam administrasi dan skoring, serta dapat digunakan untuk melakukan deteksi dini sehingga permasalahan pada anak dan remaja dapat diidentifikasi dan ditangani sesegera mungkin (Daulay N, 2021).

SDQ terdiri dari 25 pertanyaan yang dapat mengukur 5 kategori perilaku, yaitu: (1) perilaku prososial, (2) gejala emosional, (3) masalah perilaku, (4) hiperaktivitas dan (5) hubungan dengan teman sebaya. Penilaian dari setiap pertanyaan dibagi menjadi tiga kategori: tidak benar (skor 0), agak benar (skor 1), dan benar (skor 2). Hasil penilaian dari SDQ diklasifikasikan menjadi 3 kategori, yaitu: normal, *borderline* dan abnormal.

Indikator dalam SDQ terdiri dari:

1. Perilaku prososial, yang merupakan sikap alami yang dimiliki manusia karena mereka tidak dapat hidup secara individualis dan selalu membutuhkan orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Contohnya: empati terhadap perasaan orang lain, bersedia berbagi dengan orang lain dan keinginan untuk membantu.
2. Gejala emosional. Aspek ini menghasilkan perasaan yang kompleks dalam pikiran, kondisi fisik dan psikologis, serta berbagai kecenderungan bertindak. Anak-anak dan remaja yang mengalami gangguan emosional dan perilaku memiliki seringkali menunjukkan karakteristik yang kompleks dan perilaku yang sama seperti anak-anak dan remaja seusianya, seperti kecemasan berlebihan, sering mengeluh sakit badan dan menunjukkan kesedihan atau tidak bahagia.
3. Masalah perilaku. Dari perspektif perilaku mengganggu atau mengacau yang merupakan suatu pola perilaku yang terus menerus, negatif dan menentang tanpa pelanggaran serius terhadap norma sosial atau hak orang lain. Anak-anak dan remaja sering menunjukkan masalah perilaku seperti memukul, berkelahi, mengejek dan menolak memenuhi permintaan orang lain.
4. Hiperaktivitas menunjukkan pola perilaku individu yang tidak mau diam, kurang perhatian, dan bertindak secara impulsif atau semaunya sendiri. Anak-anak yang menunjukkan perilaku ini biasanya memiliki kendala dalam pengaturan atau pengendalian diri.
5. Hubungan dengan teman sebaya. Anak-anak dan remaja mengalami kesulitan berinteraksi dengan teman sebaya, baik di lingkungan rumah maupun sekolah. Kesulitan ini sering membuat mereka kurang diterima oleh teman, sehingga dapat menghambat kemampuan anak untuk berinteraksi aktif dengan teman sebaya (Goodman et al., 2003).

1.9 Sintesa Penelitian

Tabel 1. 1 Tabel Sintesa Penelitian Kesehatan Mental Remaja

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Tujuan	Desain Penelitian	Deskripsi Hasil
1	Wetik & Laka, (2023)	Gambaran Kesehatan Mental Remaja	Mengetahui gambaran kesehatan mental remaja	Deskriptif kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan 61,1% berada pada kategori <i>abnormal</i> untuk skor gejala perilaku, 45,8% kategori normal untuk skor masalah perilaku, 75,7% kategori normal untuk skor hiperaktifitas, 52,1% kategori <i>borderline</i> untuk skor masalah teman sebaya dan 86,8% kategori <i>abnormal</i> untuk skor kesulitan. Hasil untuk kekuatan atau perilaku prososial yang mendeteksi masalah kesehatan mental 88,2% berada pada kategori normal.
2	Rizvi et al, (2021)	<i>Improving Adolescent Mental Health Measurement in India</i>	Meningkatkan pengukuran kesehatan mental remaja di India	Deskriptif	Untuk menilai kesehatan remaja secara komprehensif, <i>Global Action for Measurement of Adolescent Health (GAMA)</i> telah memilih serangkaian indikator prioritas, termasuk kesehatan mental. Hasil kajian ketersediaan data menunjukkan bahwa dari enam indikator GAMA yang diusulkan terkait kesehatan mental hanya tersedia satu yaitu gejala depresi atau kecemasan.
3	Alini, & Meisyalla L, (2022)	Gambaran Kesehatan Mental Remaja SMPN 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar	Mengetahui gambaran kesehatan mental remaja SMPN 2 Bangkinang Kota Kabupaten Kampar	Kuantitatif <i>non eksperimen</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 217 orang (96,0%) memiliki kesejahteraan emosional tinggi, 221 orang (78,4%) memiliki kesejahteraan sosial tinggi, 243 orang (86,2%) memiliki kesejahteraan psikologis tinggi.
4	Winurini S, (2019)	Hubungan Religiositas dan Kesehatan Mental Remaja Pesantren di Tabanan	Mengetahui hubungan antara religiositas dan kesehatan mental remaja serta hubungan dimensi religiositas dan	<i>Kuantitatif</i>	Hasil penelitian menunjukkan nilai korelasi antara skor religiositas dan kesehatan mental partisipan yaitu $r = 0.31$, $p < 0.01$, ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara skor religiositas dan skor kesehatan mental pada remaja pesantren dengan 9,61% variansi

			kesehatan mental		kesehatan mental dapat dijelaskan oleh religiositas sedangkan sisanya disebabkan oleh faktor lain. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa diantara dimensi kesehatan mental, religiositas memiliki hubungan positif dan signifikan hanya dengan kesejahteraan social dengan nilai $r = 0.3$, $p < 0.01$. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat religiositas yang dirasakan oleh remaja pesantren maka semakin tinggi pula dimensi kesejahteraan social mereka, begitu pula sebaliknya semakin rendah tingkat religiositas yang dirasakan oleh remaja pesantren maka semakin rendah pula dimensi kesejahteraan social mereka.
5	Rahmawaty et al., (2022)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental pada Remaja	Mengetahui faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada Remaja	<i>Literature review</i>	Hasil penelitian <i>literature review</i> pada 3 buah jurnal diperoleh faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada remaja yaitu pola asuh orang tua, rasa syukur dan jenis kelamin.
6	Tri Setyo Rochman et al., (2024)	Pengaruh Media Sosial terhadap Kesehatan Mental pada Anak Muda di Indonesia	Mengetahui dampak dari <i>cyberbullying</i> di media social dan mengetahui cara Penanggulangannya	Kualitatif	Hasil survey pada 45 orang responden, terdapat 95,6% menyatakan bahwa kondisi <i>cyberbullying</i> di Indonesia sudah banyak terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi <i>cyberbullying</i> di Indonesia cukup tinggi dan perlu ditanggapi secara serius. (Tri Setyo Rochman et al., 2024)
7	O'Reilly, (2020)	<i>Sosial Media and Adolescent Mental Health: The Good, The Bad and The Ugly</i>	Menjelaskan perspektif remaja dan praktisi tentang media social dan kesehatan mental	Kualitatif	Hubungan antara media sosial dan kesehatan mental kompleks dan multidimensi. Responden menjelaskan hubungan antara media social dan kesehatan mental menjadi: 1) memberikan dampak yang baik, 2) memberikan dampak yang buruk, dan 3) memberikan dampak yang buruk.
8	Syifa, (2024)	Dampak Penggunaan Media Sosial terhadap	Mengetahui ada atau tidaknya dampak penggunaan media	Kuantitatif	Hasil penelitian yang dilakukan pada 53 responden menunjukkan bahwa penggunaan media social memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental generasi Z sebesar

		Kesehatan Mental Generasi Z	social terhadap kesehatan mental generasi Z		11,9%, yang artinya masih ada 88,1% faktor lain yang mempengaruhi kesehatan mental remaja generasi Z yang tidak diteliti.
9	Iqbal & Rizkulloh, (2020)	Deteksi Dini Kesehatan Mental Akibat Pandemi Covid-19 pada <i>Unnes Sex Care Community</i> Melalui Metode <i>Self Reporting Questionnaire</i>	Melakukan deteksi dini kondisi kesehatan mental pada remaja	Kuantitatif deskriptif	Hasil survei terhadap 44 partisipan, didapatkan 63,6% partisipan terindikasi mengalami masalah kesehatan mental yang disebabkan pandemi Covid-19. Dari 20 pertanyaan tentang kondisi atau isu yang paling umum terjadi, 26 partisipan merasakan ketegangan, kecemasan, atau kekhawatiran, 22 partisipan mengalami kesulitan tidur, 22 partisipan merasa kesulitan untuk berpikir jernih, 22 partisipan merasa kelelahan yang berkepanjangan, dan 9 % partisipan berpikir untuk mengakhiri hidup mereka.
10	Hardianti et al, (2019)	Hubungan Antara Rasa Syukur terhadap Kesehatan Mental Remaja di SMA Negeri 8 Pekanbaru	Mengetahui hubungan antara rasa syukur terhadap kesehatan mental remaja SMAN 8 Pekanbaru	Deskriptif korelasi	Berdasarkan uji statistik dibuktikan bahwa ada hubungan antara rasa syukur dan kesehatan mental remaja di SMA Negeri 8 Pekanbaru dengan p value $0,034 < \alpha (0,05)$.

Tabel 1. 2 Tabel Sintesa Penelitian Perilaku Merokok Remaja

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Tujuan	Desain Penelitian	Deskripsi Hasil
1	Almaidah et al, (2020)	Survei Faktor Penyebab Perokok Remaja Mempertahankan Perilaku Merokok	Mengidentifikasi alasan remaja di Surabaya berusia 15-19 tahun mempertahankan perilaku merokok	Observasional <i>cross sectional</i>	Sejumlah 103 remaja berpartisipasi dalam penelitian ini, remaja yang masih merokok sampai saat ini (80,6%) dan yang pernah merokok (19,4%). Dampak paling besar bagi remaja yang mencoba rokok berasal dari teman mereka (62,65%). Bahaya rokok yang paling banyak diketahui adalah kanker paru (87,4%). Walaupun mayoritas responden sudah menyadari risiko yang ditimbulkan oleh rokok, mereka masih mempertahankan perilaku merokok tersebut (62,25%). Hal ini dipengaruhi oleh aspek psikologi seperti melepaskan stress (69,9%) dan merasa tenang ketika merokok (69,0%). Perilaku merokok dipertahankan untuk kepuasan pribadi.
2	Nurlizawati et al, (2024)	Perilaku Merokok Remaja: Kemiskinan dan Sikap Permisif	Menganalisis perilaku merokok remaja di SMAN 1 Batang Onang	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok remaja, yaitu: perilaku merokok sebagai upaya pencarian identitas diri remaja, kondisi bekerja, dan kebiasaan merokok yang sudah Melekat
3	Fransiska & Firdaus, (2019)	Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja Putra SMA X Kecamatan Payakumbuh	Membuktikan hubungan pengetahuan, pengaruh iklan rokok, kemudahan mendapatkan rokok, pengaruh orang tua, dan pengaruh teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja putra SMA X Kecamatan Payakumbuh	Kuantitatif dengan metode survey analitik	Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang merokok sebanyak (73,84%). Banyaknya responden berpengetahuan tinggi (64,6%), responden yang terpengaruh iklan rokok (58,5%), responden yang mudah mendapatkan rokok (58,5%), responden yang ada pengaruh orang tua merokok (53,8%), dan responden yang mendapatkan pengaruh teman sebaya (60%). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok adalah pengetahuan tentang rokok, iklan rokok, kemudahan mendapatkan rokok, pengaruh orang tua dan pengaruh teman sebaya.

4	Usman et al, (2022)	<i>An Investigation of Family Factors that Predicting Smoking among High School Adolescents</i>	Mengetahui hubungan antara faktor keluarga yaitu hubungan anak-orang tua dan tingkat pendidikan orang tua dengan status merokok Remaja	Analisis deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada ($\rho=0,0,148$, $n=751$, $p<0,05$) terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan anak-ayah dengan kebiasaan merokok remaja pada 3 sekolah yang diteliti, tetapi tidak pada hubungan anak-ibu.
5	Astuti et al, (2018)	Pengetahuan tentang Bahaya Merokok dan Perilaku Merokok pada Remaja	Menganalisis hubungan pengetahuan bahaya merokok dengan perilaku merokok di Kelurahan Tinalan Kota Kediri	<i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian yang dilakukan pada 29 orang responden didapatkan responden yang memiliki pengetahuan baik tentang bahaya merokok sebanyak 22 orang (75,9%), responden dengan perilaku merokok bersifat negatif sebanyak 14 orang (48,3%). Pada penelitian ini diketahui bahwa pengetahuan baik tidak berhubungan dengan tipe motivasi merokok negatif.
6	Utami, (2020)	Pengaruh Kebiasaan Merokok Orang Tua terhadap Perilaku Merokok Remaja di Indonesia	Mempelajari pengaruh perilaku merokok pada orang tua terhadap perilaku merokok remaja usia 15-24 tahun di Indonesia	<i>Cross sectional</i>	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i> terhadap 4.959 remaja usia 15-24 tahun yang berstatus belum menikah. Mayoritas perokok remaja merupakan perokok ringan yang merokok maksimal 10 batang per hari dan sebagian besar memulai merokok secara rutin pada usia 12-17 tahun. Hasil analisis regresi logistik biner menunjukkan bahwa perilaku merokok pada orang tua, jenis kelamin dan kelompok umur secara signifikan berpengaruh terhadap perilaku merokok pada remaja. Sedangkan klasifikasi tempat tinggal tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku merokok remaja.
7	Oktania et al, (2023)	Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja	Mengetahui penyebab perilaku merokok pada remaja	Kuantitatif observasional analitik	Hasil analisis terhadap faktor individu, keluarga dan sekolah dengan menggunakan uji pearson chi-square diperoleh nilai $p < 0,05$ yang berarti perilaku merokok pada remaja dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap remaja, dukungan dan peran keluarga serta aturan, regulasi dan kebijakan sekolah.

8	Nurhalimah et al, (2024)	Pengaruh Iklan Rokok terhadap Perilaku Merokok Remaja	Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok di kalangan remaja	Kuantitatif dengan desain deskriptif analitis	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, pengaruh teman sebaya, pengaruh orang tua, dan iklan rokok terhadap perilaku merokok remaja. Iklan rokok merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku merokok di kalangan remaja (OR = 4,458), artinya iklan rokok beresiko lebih mungkin mempengaruhi perilaku merokok remaja.
9	Marlina et al, (2024)	Hubungan Pekerjaan Orang Tua, Pengaruh Teman, dan Paparan Iklan Rokok terhadap Perilaku Merokok Remaja di Batang Masumai Provinsi Jambi	Mengetahui hubungan pengaruh orang tua, pengaruh teman, dan paparan iklan rokok terhadap kejadian perilaku merokok remaja usia 13-18 tahun Batang Masumai Provinsi Jambi	Observasional kuantitatif <i>cross sectional</i>	Berdasarkan uji statistic <i>chi square</i> diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan orang tua, pengaruh teman dan iklan rokok terhadap perilaku merokok remaja, dengan nilai p berturut turut adalah $p < 0.001$, $p < 0.020$ dan $p < 0.005$
10	Shofa et al, (2024)	Identifikasi Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja di Desa Kebonsari Kecamatan Rowosari	Mengetahui faktor yang paling dominan yang menyebabkan perilaku merokok pada remaja	Kualitatif dengan metode studi kasus	Hasil analisis data penelitian menunjukkan bahwa perilaku merokok remaja dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor kepribadian dan faktor pergaulan atau teman sebaya. Faktor kepribadian merujuk pada karakteristik perilaku yang melekat pada seorang individu dan berasal dari pengalaman. Faktor pergaulan atau teman sebaya menjadi hal yang mendasari setelah faktor kepribadian, pada usia remaja lebih cenderung terpengaruh dengan ajakan teman.

Tabel 1. 3 Tabel Sintesa Penelitian Hubungan Kesehatan Mental dengan Perilaku Merokok

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Tujuan	Desain Penelitian	Deskripsi Hasil
1	Kurnia et al, (2020)	Hubungan Perilaku Merokok dengan Tingkat Kesehatan Mental Emosional pada Siswa di Banda Aceh	Mengetahui hubungan perilaku merokok dengan tingkat kesehatan emosional pada siswa di Kota Banda Aceh.	Observasional analitik dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>	Sampel penelitian adalah siswa laki-laki berusia 15 – 18 tahun yang berada di wilayah Kota Banda Aceh yang berjumlah 531. Data dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan uji regresi logistik yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok setiap hari dengan kesehatan mental emosional. Faktor lain yang juga berhubungan dengan kesehatan mental emosional yaitu umur dan kelas.
2	Maenhout et al, (2020)	<i>The association of healthy lifestyle behaviors with mental health indicators among adolescents of different family affluence in Belgium</i>	Menyelidiki perilaku gaya hidup sehat, yaitu tidur dan aktivitas fisik yang cukup, asupan sarapan setiap hari, rendahnya penggunaan alkohol atau merokok, kaitannya dengan Kesehatan mental dan gejala masalah kesehatan mental (depresi, kecemasan, stres dan harga diri) di kalangan remaja dari tingkat ekonomi keluarga yang berbeda.	Random sampling kemudian di uji menggunakan N Independen t. Test, Mann Whitney U dan X^2 test	Semua perilaku gaya hidup sehat dikaitkan dengan setidaknya satu dampak kesehatan mental, kecuali konsumsi alkohol remaja dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah – menengah memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih rendah, lebih jarang sarapan, memiliki tingkat konsumsi alkohol yang lebih rendah, dan harga diri yang lebih rendah dibandingkan remaja dari keluarga dengan tingkat ekonomi tinggi. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh tingkat ekonomi keluarga terhadap hubungan gaya hidup sehat dan kesehatan mental.
3	Brose et al, (2020)	<i>Conceptualising public mental health: development of a Conceptual</i>	Menyatukan penelitian dalam bentuk kerangka konseptual yang komprehensif	<i>Literature review</i>	Ditemukan banyak artikel yang saling mendukung tentang faktor utama kesehatan mental. Faktor penentu yang khas muncul dari setiap sumber data memperlihatkan pentingnya penggunaan berbagai sumber untuk menghasilkan model yang komprehensif. 72 faktor penentu potensial

		<i>framework for public mental health</i>			diprioritaskan melalui konsultasi dengan pemangku kepentingan, sehingga menghasilkan hasil akhir yang terdiri dari 55 faktor penentu dan disusun dalam empat tingkatan: individu, keluarga, masyarakat dan struktural
4	Leman et al, (2023)	<i>The Association between Smoking Cigarettes and Anxiety among High School Students</i>	Mengetahui hubungan antara merokok dan kecemasan pada siswa SMA	<i>Cross sectional study with a case control</i>	Dari penelitian didapatkan siswa yang merokok sebanyak 75 orang (47%) dan bukan peokok sebanyak 85 orang (53%). Sebagian besar siswa mengalami kecemasan ringan-sedang (76,95%). Diantara siswa yang mengalami kecemasan, 48 (60%) merupakan perokok sedangkan pada siswa yang tidak memiliki kecemasan hanya 27(33,7%) yang merupakan perokok. Kecemasan berhubungan dengan kebiasaan merokok (OR 2,94, CI 95%1,55-5,61, P = 0,001)
5	Emre et al, (2024)	<i>The Role of Adolescent's Mental Health and Well-being in Predicting their Smoking Status</i>	Menyelidiki hubungan antara kesehatan mental, kesejahteraan dengan kebiasaan merokok remaja	<i>Relational survey model</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi kondisi kesulitan emosional dan perasaan remaja memiliki hubungan dengan kondisi kestabilan dalam pengambilan keputusan. Kesehatan mental remaja memiliki efek terhadap kebiasaan merokok remaja dengan tingkat 2,3%. Terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan mental remaja dengan persepsi remaja terhadap rokok.
6	Safira et al, (2024)	Analisis Hubungan antara Perilaku Merokok dengan Kesehatan Mental	Menganalisa hubungan antara perilaku merokok dengan kesehatan mental	Kuantitatif dengan rancangan observasional analitik	Terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan mental (stress, kecemasan) terhadap perilaku merokok. Tingkat stress mengalami peningkatan bila dihubungkan dengan frekuensi merokok yang meningkat.
7	Pinaria et al, (2023)	Hubungan antara Kebiasaan Merokok, Konsumsi Alkohol dan Faktor	Menganalisis hubungan antara kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan faktor sosiodemografis dengan	Kuantitatif dengan rancangan observasional	Dari penelitian ini ditemukan bahwa kebiasaan merokok memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup remaja. Sedangkan konsumsi alkohol dan faktor sosiodemografis tidak memiliki hubungan bermakna

		Sosiodemografis dengan Kualitas Hidup Remaja di Kabupaten Minahasa Utara	kualitas hidup remaja di kabupaten minahasa utara	l analitik	dengan kualitas hidup remaja. Remaja perokok berkemungkinan 2,374 untuk kualitas hidup rendah dibandingkan dengan remaja tidak merokok. Kualitas hidup yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu domain fisik, psikologis, sosial, lingkungan dan kualitas hidup umum.
8	Setyoko et al, (2023)	Hubungan Tingkat Stres dengan Perilaku Merokok pada Remaja di Desa Banjargondang, Kec Blukuk, Kab Lamongan	Mengetahui hubungan tingkat stres dengan perilaku merokok pada remaja di Desa Banjargondang Kec Blukuk Kab Lamongan	<i>Cross sectional</i> dengan metode deskriptif kerelasi	Berdasarkan hasil penelitian di Desa Banjargondang Kec. Blukuk, Kab. Lamongan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat stress sedang sebanyak 26 responden (61,9%), rata-rata responden memiliki perilaku merokok sedang sebanyak 28 responden (66,7%). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat stress dengan perilaku merokok remaja di Desa Banjargondang Kec. Blukuk, Kab. Lamongan.
9	Pratiwi & Djuwita, (2022)	Hubungan Gaya Hidup dengan Kesehatan Mental Remaja di Indonesia (Analisis Data <i>Global School-Based Student Health Survey</i> Indonesia 2015)	Mengetahui hubungan gaya hidup dengan kesehatan mental remaja di Indonesia berdasarkan GSHS tahun 2015	Kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada remaja berusia 11-18 tahun (2015), diketahui adanya keterkaitan antara cara hidup dan Kesehatan mental remaja di Indonesia. Temuan dari penelitian ini mengindikasikan bahwa kombinasi dari tindakan hidup yang tidak sehat memiliki hubungan yang signifikan dengan masalah kesehatan mental, termasuk kecemasan, rasa kesepian, dan niat melakukan bunuh diri. Tindakan hidup yang tidak sehat mencakup kebiasaan merokok serta konsumsi alkohol. Di samping itu, konsumsi minuman bersoda juga dihubungkan dengan masalah Kesehatan mental.
10	Nurhidayah et al, (2020)	Pengalaman <i>Mood Swing</i> pada Perokok Remaja di Usia 15- 18 tahun	Mengeksplorasi pengalaman <i>mood swing</i> pada remaja merokok	Kualitatif	Remaja (15–18) tahun banyak menjadi perokok dan hal ini sangat mempengaruhi mood swing. Ada 4 tema yang ditemukan melalui analisis, yaitu 1) ajakan teman, 2) coba-coba, 3) harga rokok terjangkau, 4) remaja yang putus asa

Paparan tabel sintesa di atas merupakan studi yang dilakukan terhadap penelitian-penelitian terdahulu yang serupa dengan topik penelitian ini. Oleh karena itu, tabel sintesis tersebut bertujuan agar penelitian ini lebih berfokus pada suatu masalah sehingga mampu menciptakan kebaruan penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Kurnia et al pada tahun 2020 dengan judul “Hubungan Perilaku Merokok dengan Tingkat Kesehatan Mental Emosional pada Siswa di Banda Aceh” merupakan penelitian yang dilakukan menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini menyimpulkan bahwa perilaku merokok, umur, dan kelas berhubungan dengan kesehatan mental emosional pada siswa di Banda Aceh.

Selanjutnya, penelitian terkait Kesehatan Mental Remaja Perokok juga dilakukan oleh Maenhout et al pada tahun 2020 dengan judul “*The association of healthy lifestyle behaviors with mental health indicators among adolescents of different family affluence in Belgium*”. Penelitian ini menunjukkan bahwa semua perilaku gaya hidup dikaitkan dengan setidaknya satu dampak kesehatan mental termasuk di dalamnya adalah kebiasaan merokok.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia et al pada tahun 2020, Leman et al pada tahun 2023, Setyoko et al tahun 2023 dan Safira et al di tahun 2024 meneliti hubungan antara stress dan kecemasan terhadap perilaku merokok. Dimana dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa kesehatan mental (stress dan kecemasan) berhubungan dengan perilaku merokok remaja.

Berkaitan dengan bahasan temuan studi dan kebutuhan penelitian ini, peneliti menemukan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dan Djuwita pada tahun 2022 mengenai “Hubungan Gaya Hidup dengan Kesehatan Mental Remaja di Indonesia” dimana dari penelitian yang dilakukan pada remaja usia 11-18 tahun diketahui bahwa gabungan efek dari perilaku gaya hidup tidak sehat memiliki hubungan yang kuat dengan masalah kesehatan mental berupa kecemasan, kesepian dan upaya bunuh diri. Perilaku gaya hidup tidak sehat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perilaku merokok dan konsumsi alkohol. Konsumsi minuman berkarbonasi juga dihubungkan dengan masalah kesehatan mental yaitu gangguan tidur.

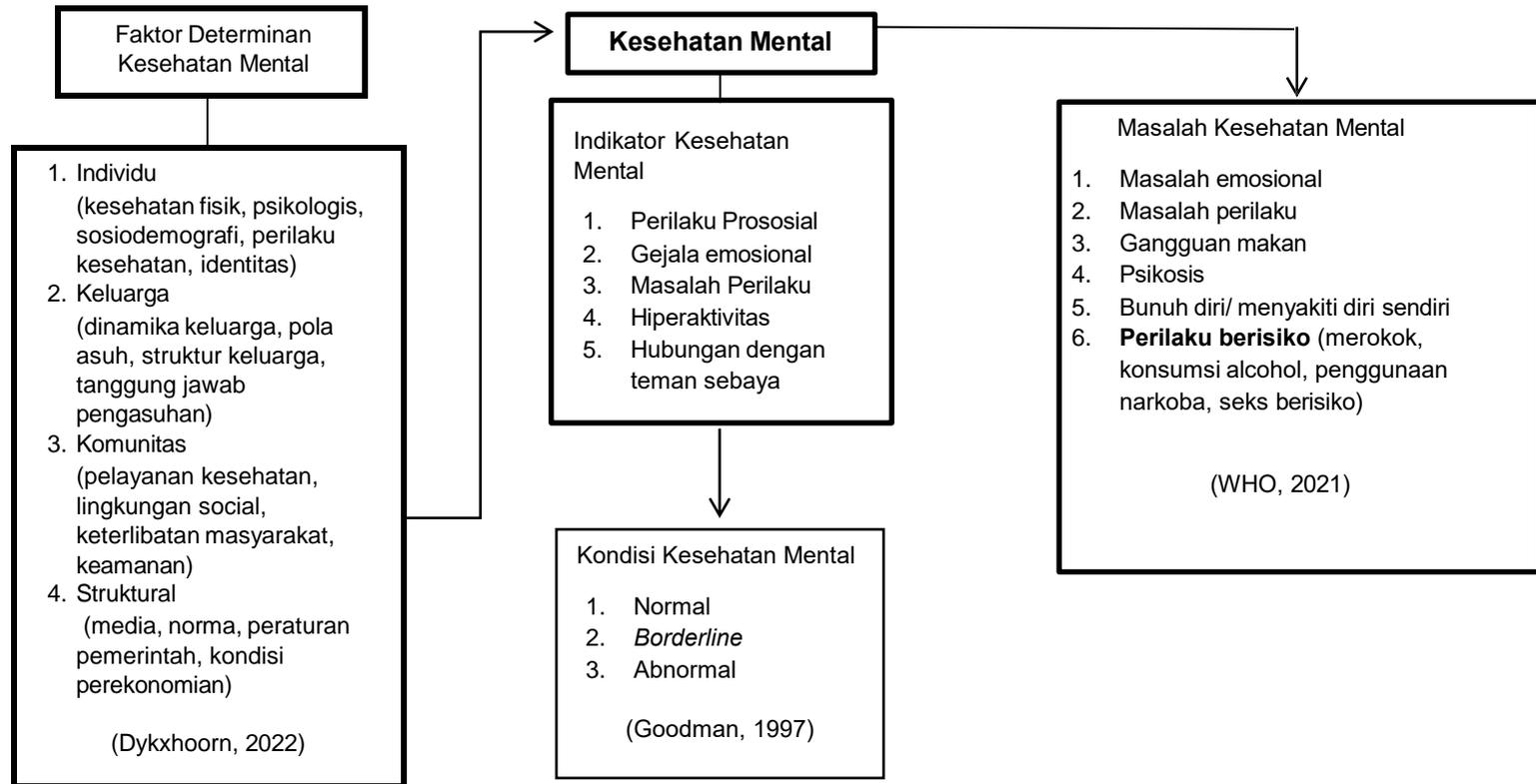
Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayah et al pada tahun 2020 dengan judul “Pengalaman *Mood Swing* pada Perokok Remaja di Usia 15-18 tahun dikapatakan hasil bahwa remaja usia 15-18 tahun banyak menjadi perokok karena remaja memiliki asumsi bahwa merokok dapat mempengaruhi *mood swing*.”

Berdasarkan paparan di atas terkait hasil penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa penelitian-penelitian terdahulu telah menganalisis aspek-aspek yang berhubungan dengan kesehatan mental remaja perokok. Penelitian terdahulu yang pertama menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental emosional remaja. Kemudian penelitian terdahulu kedua dan kesembilan menguraikan semua perilaku gaya hidup tidak sehat dengan kesehatan mental (depresi, kecemasan, stres dan harga diri rendah) dengan tingkat ekonomi keluarga yang berbeda. Penelitian terdahulu ketiga menyatukan beberapa penelitian sebelumnya dan membentuk kerangka konseptual yang komprehensif yang menghasilkan faktor penentu kesehatan mental, yakni: individu, keluarga, masyarakat, dan struktural. Penelitian terdahulu keempat, keenam dan kedelapan menjelaskan hubungan kesehatan mental (stres, kecemasan) dengan perilaku merokok pada remaja. Penelitian terdahulu kelima menjelaskan bahwa kesehatan mental remaja memiliki hubungan dengan persepsi remaja terhadap rokok. Penelitian terdahulu ketujuh menganalisis antara kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan faktor sosiodemografis dengan kualitas hidup remaja, termasuk di dalamnya adalah fisik, psikologis, dan sosial. Sedangkan penelitian terdahulu kesepuluh mengeksplorasi kebiasaan merokok remaja dengan *mood swing*.

Bersumber dari hasil penelitian terdahulu yang telah dipaparkan di atas serta hubungannya dengan rencana penelitian yang akan dilaksanakan, peneliti menyimpulkan untuk menentukan fokus penelitian yang dilatarbelakangi oleh penelitian-penelitian sebelumnya. Tujuan kebaruan dari penelitian ini yaitu sebagai informasi terbaru terkait hubungan kesehatan

mental dengan perilaku merokok remaja di Kabupaten Kolaka Utara. Peneliti berharap agar hasil penelitian dapat dijadikan sebagai referensi bagi kepentingan Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara dalam upaya penanganan kesehatan mental dan perilaku merokok remaja pada masa yang akan datang.

1.10 Kerangka Teori



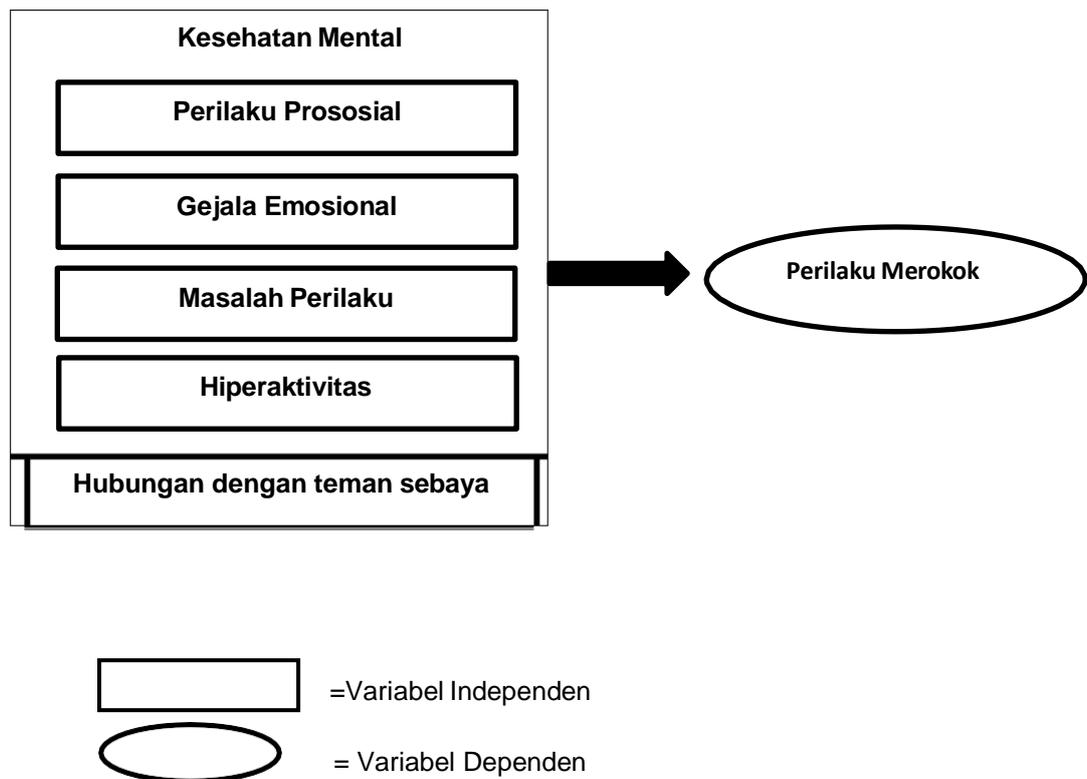
Gambar 1.1 Kerangka Teori

Teori: Kesehatan Mental (Dykxhoorn, 2022), Kondisi Kesehatan Mental (Goodman, 1997), dan Masalah Kesehatan Mental (WHO, 2021)

Kerangka teori pada gambar 1 merupakan modifikasi model penelitian dengan skema Dykxhoorn (2022) terkait teori Kesehatan Mental, Goodman (1997) teori Kondisi Kesehatan Mental serta WHO (2021) teori Masalah Kesehatan Mental. Modifikasi kerangka teori ini digunakan dalam penelitian sebab kerangka tersebut memiliki kesesuaian terhadap kebutuhan untuk menganalisis permasalahan yang telah dijabarkan dalam latar belakang, yaitu hubungan kesehatan mental dengan perilaku merokok pada remaja di Sekolah Menengah Atas Negeri (SMAN) 1 Kolaka Utara.

Penelitian ini menjadikan kesehatan mental partisipan sebagai variabel penelitian. Kesehatan mental tiap individu akan memberikan hasil yang berbeda-beda terhadap perilaku merokok. Oleh karena itu, peneliti bertujuan untuk menganalisis hubungan kesehatan mental dengan perilaku merokok pada remaja.

1.11 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

1.12 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif Penelitian

Tabel 1. 4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Skala Pengukuran	Kriteria Objektif
1.	Kesehatan Mental	Kesehatan mental yang dimaksud adalah kemampuan jiwa remaja untuk menyesuaikan diri dengan dirinya, masyarakat maupun lingkungan dalam upaya mencapai kepuasan dan kebahagiaan ataupun ketentraman hidup sehingga terhindar dari gangguan mental	Kuesioner <i>Strength and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ) yang terdiri dari 25 item pertanyaan. Dengan skor: 2 = benar 1 = agak benar 0 = tidak benar Terdiri dari 5 indikator, yaitu: - Perilaku Prososial (Pro) - Gejala Emosional (E) - Masalah Perilaku (C) - Hiperaktivitas (H) - Hubungan dengan teman sebaya (P)	Ordinal	SKOR PERILAKU PROSOSIAL Normal (6-10) <i>Borderline</i> (5) Abnormal (0 – 4) SKOR GEJALA EMOSIONAL, HIPERAKTIVITAS Normal (0 - 5) <i>Borderline</i> (6) Abnormal (7 – 10) SKOR MASALAH PERILAKU, HUBUNGAN TEMAN SEBAYA Normal (0 - 3) <i>Borderline</i> (4 - 5) Abnormal (6 – 10)
2.	Perilaku Prososial	Perilaku remaja yang menunjukkan kepedulian terhadap orang lain, seperti: empati, menolong, menghibur, berbagi	Kuesioner <i>Strength and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ) yang terdiri dari 5 item pertanyaan. Dengan skor: 2 = benar 1 = agak benar 0 = tidak benar	Ordinal	Normal (6-10) <i>Borderline</i> (5) Abnormal (0 – 4)
3.	Gejala emosional	Sikap yang ditunjukkan remaja sebagai gambaran dari kondisi biologis maupun psikologis yang dialami, seperti: rasa cemas, tidak bahagia	Kuesioner <i>Strength and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ) yang terdiri dari 5 item pertanyaan. Dengan skor: 2 = benar 1 = agak benar 0 = tidak benar	Ordinal	Normal (0 - 5) <i>Borderline</i> (6) Abnormal (7 – 10)
4.	Masalah Perilaku	Perilaku remaja yang bersifat negatif, suka menentang seperti: memukul, mengejek, menolak permintaan orang lain	Kuesioner <i>Strength and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ) yang terdiri dari 5 item pertanyaan. Dengan skor: 2 = benar 1 = agak benar 0 = tidak benar	Ordinal	Normal (0 - 3) <i>Borderline</i> (4 - 5) Abnormal (6 – 10)
5.	Hiperaktivitas	Perilaku remaja yang tidak mau diam, bertindak semaunya, sulit diatur atau dikendalikan	Kuesioner <i>Strength and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ) yang terdiri dari 5 item pertanyaan. Dengan skor: 2 = benar 1 = agak benar 0 = tidak benar	Ordinal	Normal (0 - 5) <i>Borderline</i> (6) Abnormal (7 – 10)

6.	Hubungan Teman Sebaya	Cara remaja berinteraksi dengan teman sebaya mereka	Kuesioner <i>Strength and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ) yang terdiri dari 5 item pertanyaan. Dengan skor: 2 = benar 1 = agak benar 0 = tidak benar	Ordinal	Normal (0 - 3) <i>Borderline</i> (4 - 5) Abnormal (6 – 10)
7.	Perilaku Merokok	Perilaku merokok merupakan suatu aktivitas yang dilakukan oleh remaja dengan cara memasukkan rokok ke dalam mulut dan membakar serta menghisap rokok kemudian menghembuskan asapnya.	Kuesioner Perilaku Merokok Kementerian Kesehatan	Ordinal	Perokok ringan (1-4 btg/hr) Perokok sedang (5-14 btg/hr) Perokok berat (> 15 btg/hr)
8.	Pendidikan orang tua	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh oleh orangtua dari Remaja		Ordinal	Tidak Sekolah, SD, SMP, SMA, S1, dll
9.	Pekerjaan orang tua	Sumber penghasilan orangtua dari remaja		Nominal	Petani/ Nelayan ASN/TNI/POLRI BUMN SWASTA, dll
10.	Usia	Satuan waktu yang mengukur waktu kehidupan yang telah dijalani remaja		Nominal	Remaja yang berusia antara 15-18 tahun

1.13 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang masih harus dibuktikan kebenarannya melalui suatu penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku prososial dengan perilaku merokok pada remaja
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara gejala emosional dengan perilaku merokok pada remaja
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara masalah perilaku dengan perilaku merokok pada remaja
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara hiperaktivitas dengan perilaku merokok pada remaja
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, penelitian ini dimulai dengan melakukan pengumpulan data perilaku merokok remaja dengan pengisian kuisioner perilaku merokok Kementerian Kesehatan, kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data kesehatan mental bagi remaja yang merokok.

2.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2024 di SMAN 1 Kolaka Utara yang beralamat di Jalan Trans Sulawesi, Watuliwu, Kecamatan Lasusua Kabupaten Kolaka Utara.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putra di SMAN 1 Kolaka Utara, Sulawesi Tenggara. Berdasarkan data dari bidang kesiswaan SMAN 1 Kolaka Utara, diketahui remaja putra tahun ajaran 2024/2025 sebanyak 333 orang.

2.3.2 Sampel

Sampel berfungsi sebagai subjek yang diteliti dan dipandang mewakili keseluruhan populasi, yang dijadikan sebagai sumber informasi bagi peneliti. Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putra perokok yang diperoleh berdasarkan screening perilaku merokok dan bersedia terlibat dalam penelitian serta hadir saat penelitian dilaksanakan.

Jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus Slovin (Nursalam, 2017):

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat signifikansi (d = 5%)

Dari rumus tersebut, maka didapatkan sampel sebanyak:

$$n = \frac{333}{1 + 333 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{333}{1 + 0,8325}$$

$$n = 181,77$$

Jumlah sampel yang diperoleh yaitu 181,77 dibulatkan menjadi 182. Maka jumlah remaja putra di SMAN 1 Kolaka Utara yang dijadikan sampel minimal sebanyak 182 orang.

Dengan mempertimbangkan keakuratan data maka dilakukan penambahan sampel sebesar 10% menjadi 200 orang.

Sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan jumlah distribusi sampel untuk setiap kelas. Penentuan sampel menggunakan *stratified random sampling* dengan menggunakan rumus (Riyanto, 2013):

$$n_h = \frac{N_h}{N} \cdot n$$

Keterangan:

- n_h = jumlah sampel setiap strata
 N_h = banyaknya populasi setiap strata
 N = banyaknya populasi
 n = jumlah sampel

Berdasarkan rumus di atas dan penambahan sampel sebesar 10% maka jumlah sampel untuk kelas X = 64 remaja putra, kelas XI = 67 remaja putra dan kelas XII = 69 remaja putra. Total keseluruhan sampel sebanyak 200 remaja putra.

2.3.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling*, yaitu dengan teknik *stratified random sampling*. Sampel dibagi berdasarkan kelas yaitu siswa kelas X, kelas XI dan kelas XII. Sampel setiap kelas diambil secara acak untuk memenuhi jumlah sampel yang dibutuhkan .

2.4 Instrumen Penelitian

Alat pengukuran data

1. Instrumen penelitian untuk mengukur kesehatan mental remaja menggunakan SDQ. Format SDQ yang digunakan adalah format untuk usia 11-18 tahun yang terdiri dari 25 item pertanyaan yang dapat mengukur 5 kategori perilaku, yaitu: (1) perilaku prososial, (2) hiperaktivitas, (3) masalah perilaku, (4) gejala emosional dan (5) hubungan dengan teman sebaya. Skoring dari setiap pertanyaan yang dijawab dengan tidak benar (skor 0), agak benar (1), dan benar (skor 2). Hasil skoring dari SDQ diklasifikasikan menjadi 3 kategori, yaitu: normal, *borderline* dan abnormal
2. Instrumen penelitian untuk mengukur perilaku merokok menggunakan instrumen perilaku merokok kementerian kesehatan.

2.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data perilaku merokok dilakukan dengan cara membagikan lembar kuisisioner perilaku merokok kepada seluruh remaja putra di SMAN 1 Kolaka Utara. Remaja putra mengisi secara langsung kuisisioner yang telah dibagikan dan mengumpulkan kembali setelah selesai. Peneliti mencatat hasil pengisian kuisisioner terkait perilaku merokok. Data perilaku merokok yang diperoleh kemudian diinput untuk selanjutnya digunakan dalam menentukan responden yang akan mengisi kuisisioner kesehatan mental (SDQ). Selanjutnya pengumpulan data Kesehatan mental dengan cara membagikan lembar kuisisioner kesehatan mental (SDQ) kepada responden yang merokok berdasarkan data yang diperoleh sebelumnya. Remaja putra mengisi secara langsung kuisisioner yang telah dibagikan dan mengumpulkan kembali setelah selesai. Peneliti mendokumentasikan data hasil pengisian kuisisioner kesehatan mental untuk selanjutnya dilakukan analisis.

2.6 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang digunakan untuk menyandikan, memanipulasi, memadatkan, menyederhanakan, menafsirkan, dan menghubungkan data untuk menunjukkan kebenaran suatu hipotesis, meliputi:

1. *Editing* (memeriksa)
Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan dan perbaikan terhadap kuisisioner yang telah diterima dari responden.
2. *Coding* (pengkodean)
Setiap variabel diberikan kode untuk mempermudah dalam mengidentifikasi variabel penelitian.
3. *Entry data* (memasukkan data ke *database*)
Data yang telah diedit dan diberi kode kemudian dimasukkan dan diinput ke dalam computer.
4. *Cleaning* (pembersihan data)
Setelah semua data dimasukkan, perlu dilakukan pemeriksaan ulang untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya kesalahan dalam pengkodean, data yang tidak lengkap dan hal lainnya untuk kemudian dilakukan perbaikan atau revisi (Sugiyono, 2018).

2.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan secara komputerisasi menggunakan program SPSS secara sistematis, berupa analisis univariat, bivariat dan multivariat.

2.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel dalam penelitian, yang mencakup variabel dependen dan independen. Dalam upaya penelitian ini, hasil analisis univariat akan menggambarkan distribusi frekuensi subjek penelitian dalam kaitannya dengan variabel yang diperiksa, khususnya distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan usia, kelas, dan pekerjaan orang tua, distribusi frekuensi perilaku prososial, distribusi frekuensi gejala emosional, distribusi frekuensi masalah perilaku, distribusi frekuensi hiperaktif, distribusi frekuensi mengenai hubungan teman sebaya, dan distribusi frekuensi perilaku merokok pada remaja di SMAN 1 Kolaka Utara..

2.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk memastikan korelasi antara masing-masing variabel independen dan variabel dependen, sambil menguji hipotesis penelitian secara ketat, dengan pertimbangan yang diberikan pada nilai signifikansi (nilai-p).

Evaluasi penerimaan hipotesis penelitian dilakukan berdasarkan tingkat signifikansi (nilai-p) yang diperoleh, yaitu:

- Hipotesis diterima jika nilai $p < 0,05$
- Hipotesis ditolak jika nilai $p > 0,05$

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara perilaku prososial, gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas, pengaruh teman sebaya dengan perilaku merokok remaja di SMAN 1 Kolaka Utara.

2.7.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari analisis regresi linier berganda yang bertujuan menjelaskan pengaruh variabel independen tertentu pada variabel dependen, serta mengidentifikasi variabel independen mana yang menunjukkan korelasi terkuat dengan variabel dependen (Stang, 2018).

Dalam penelitian ini, analisis multivariat dilakukan untuk memastikan efek perilaku prososial, gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktif, dan pengaruh teman sebaya

pada perilaku merokok remaja di SMAN 1 Kolaka Utara, serta untuk menentukan mana dari lima variabel memberikan pengaruh paling signifikan pada perilaku merokok remaja.

2.8 Penyajian Data

Data yang telah mengalami pemrosesan disajikan dalam format tabel disertai dengan penjelasan deskriptif. Metodologi kuantitatif memberikan analisis univariat dalam format tabel distribusi frekuensi bersama dengan penjelasan deskriptif, sedangkan analisis bivariat dan multivariat ditampilkan dalam bentuk tabel independen, tabulasi silang yang menggambarkan hubungan antara variabel dependen dan independen.

2.9 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelayakan etik (Ethical Clearance) dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 08 Oktober 2024 dengan nomor 2951/UN4.1/TP.01.02/2024.