

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK  
PADA SISWA SMP DI KECAMATAN BONTOLAHARI**

**LAELA ALFIONITA DEWI**

**K011191213**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2024**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 4 Januari 2024



### Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Handwritten signature of Dr. Ridwan M. Thaha in black ink.

Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc

Handwritten signature of Muhammad Rachmat in black ink.

Muhammad Rachmat, SKM, M.Kes

Mengetahui

Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin



Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari  
Kamis, 4 Januari 2024.

Ketua : Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc



(.....)

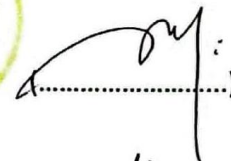
Sekretaris : Muhammad Rachmat, SKM, M.Kes



(.....)

Anggota :

1. A. Selvi Yusnita Sari, SKM, M.Kes



(.....)

2. Sudirman Nasir, S.Ked, MWH, PhD



(.....)

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Laela Alfionita Dewi  
NIM : K011191213  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No.Hp : 085796155636  
E-mail : laelalfionita@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa SMP di Kecamatan Bontobahari” benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang merupakan acuan dari hasil karya orang lain yang telah disebutkan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, 15 Januari 2024

Yang Membuat Pernyataan

A 1000 Rupiah Indonesian postage meter stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '1000', 'METER', and '23091AKX793769936'.

Laela Alfionita Dewi

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

**Laela Alfionita Dewi**

**“Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Pada Siswa SMP di Kecamatan Bontobahari”**

**( xvi + 94 Halaman+ 25 Tabel+ 7 Gambar+ 9 Lampiran)**

Perilaku merokok merupakan masalah kesehatan masyarakat yang paling umum dan menjadi perhatian global saat ini. Berdasarkan data Riskesdas (2018) diketahui bahwa di Sulawesi Selatan terdapat sekitar 22,03% dari penduduk umur  $\geq 10$  tahun merupakan perokok. Di Kabupaten Bulukumba prevalensi merokok pada penduduk umur  $\geq 10$  tahun 2018 yang merupakan perokok aktif menunjukkan besaran angka 23,35%. Adanya kebijakan tentang KTR (Kawasan Tanpa Rokok) melalui Peraturan Daerah di Bulukumba belum mampu menekan angka perokok pada remaja.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik siswa, riwayat merokok siswa, dan faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan rancangan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas VIII dan IX di 5 SMP/MTs Negeri Kecamatan Bontobahari dari bulan Juli – Agustus tahun 2023. Besar sampel adalah 119 orang. Teknik sampling menggunakan *proportional stratified random sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan dari 119 sampel yang diteliti 49,6% merupakan perokok, diantaranya mayoritas mulai merokok usia 13 tahun sebanyak 54,2%, sebanyak 81,4% yang berjenis kelamin laki-laki, 86,4% yang memiliki orang tua perokok, dan 79,7% dengan teman sebaya perokok. Hasil uji bivariat menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan adanya hubungan variabel sikap ( $p\text{-value} = 0,000$ ), orang tua ( $p\text{-value} = 0,025$ ), teman sebaya ( $p\text{-value} = 0,043$ ), iklan rokok ( $p\text{-value} = 0,025$ ), alasan psikologis ( $p\text{-value} = 0,008$ ) dan uang saku ( $p\text{-value} = 0,037$ ) terhadap perilaku merokok pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari. Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan ( $p\text{-value} = 0,515$ ) terhadap perilaku merokok pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari.

Pada penelitian ini diperoleh fakta bahwa tingkat pengetahuan siswa tidak memiliki hubungan dengan perilaku merokok. Maka dari itu diperlukan intervensi selain dalam bentuk sosialisasi dan sejenisnya untuk menekan perilaku merokok pada remaja. Beberapa diantaranya seperti melarang penjualan rokok kepada anak usia di bawah 18 tahun yang diperketat dengan pengecekan terhadap kartu identitas, melarang penjualan rokok secara batangan, penegakan dan pengawasan ketat terhadap peraturan tentang KTR khususnya di Sekolah,

larangan segala bentuk iklan rokok hingga menciptakan kawasan bebas asap rokok.

Beberapa upaya tersebut diharapkan dapat terlaksana dengan baik dengan melibatkan seluruh komponen yang terlibat baik remaja, orang tua, teman sebaya, dan pemangku kebijakan dalam hal ini pemerintah setempat.

**Kata Kunci** : Perilaku merokok, siswa, pengetahuan, sikap

**Daftar Pustaka** : 92 sumber

## SUMMARY

Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Health Promotion and Behavioral Science

**Laela Alfionita Dewi**

**"Factors Associated with Smoking Behavior in Middle School Students in Bontobahari District"**

**( xvi + 94 Pages+ 25 Tables+ 7 Figures+ 9 Appendices)**

*Smoking behavior is the most common public health problem and is a global concern today. Based on Riskesdas data (2018), it is known that in South Sulawesi around 22.03% of the population aged  $\geq 10$  years are smokers. In Bulukumba Regency, the prevalence of smoking among residents aged  $\geq 10$  years in 2018 who were active smokers showed a figure of 23.35%. The existence of a policy regarding KTR (No-Smoking Area) through Regional Regulations in Bulukumba has not been able to reduce the number of smokers among teenagers.*

*This study aims to determine student characteristics, student smoking history, and factors related to smoking behavior in junior high school students in Bontobahari District. The type of research used is quantitative with a cross-sectional design. The population in this study were students in grades VIII and IX at 5 State Middle Schools/MTs in Bontobahari District from July – August 2023. The sample size was 119 people. The sampling technique uses proportional stratified random sampling.*

*The results showed that of the 119 samples studied, 49.6% were smokers, of which the majority started smoking at the age of 13, 54.2%, 81.4% were male, 86.4% had smoking parents, and 79.7% with smoking peers. The results of the bivariate test using the Chi-square test show that there is a relationship between attitude variables ( $p$ -value = 0.000), parents ( $p$ -value = 0.025), peers ( $p$ -value = 0.043), cigarette advertising ( $p$ -value = 0.025), psychological reasons ( $p$ -value = 0.008) and pocket money ( $p$ -value = 0.037) on smoking behavior among junior high school students in Bontobahari District. There is no relationship between the level of knowledge ( $p$ -value = 0.515) on smoking behavior among junior high school students in Bontobahari District.*

*In this research, it was found that the level of students' knowledge had no relationship with smoking behavior. Therefore, intervention is needed other than in the form of socialization and the like to suppress smoking behavior in teenagers. Some of these include prohibiting the sale of cigarettes to children under 18 years of age which is tightened by checking identity cards, prohibiting the sale of cigarettes in sticks, strict enforcement and supervision of regulations regarding KTR, especially in schools, prohibiting all forms of cigarette advertising and creating smoke-free areas. It is hoped that these efforts can be carried out well by*

*involving all components involved, including teenagers, parents, peers and policy makers, in this case the local government.*

**Keywords** : *Smoking behavior, students, knowledge, attitude*  
**Bibliography** : *92 sources*



## PRAKATA

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang tiada hentinya melimpahkan rahmat, karunia, cinta, dan kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di Kecamatan Bontobahari”. Tak lupa shalawat serta salam penulis panjatkan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta ahlu baitnya, sahabat, dan orang-orang yang masih setia mengikuti perintahnya.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dan banyak memberikan bimbingan dan arahnya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Bersama ini saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
3. Ibu Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes selaku Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc selaku Dosen Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga untuk membimbing penulis dalam menyusun skripsi ini.
5. Bapak Muhammad Rachmat, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga untuk membimbing penulis dalam menyusun skripsi ini.
6. Bapak Sudirman Nasir, S.Ked, MWH, PhD selaku Dosen Penguji yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.

7. Ibu A. Selvi Yusnita Sari, SKM, M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.
8. Ibu Rini Anggraeni, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan masukan serta arahan selama peneliti menempuh pendidikan
9. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah berjasa mengajarkan dan memberikan ilmu yang berharga selama menempuh pendidikan.
10. Seluruh Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu selama penulis menjalani tugas sebagai mahasiswa.
11. Seluruh Bapak dan Ibu Kepala UPT SPF, Guru dan Staf SMPN 32 Bulukumba, SMPN 33 Bulukumba, SMPN 34 Bulukumba, SMPN 35 Bulukumba, dan MTsN 7 Bulukumba yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan arahan bagi penulis untuk menjalankan proses penelitian.
12. Terima kasih kepada kedua orang tua saya, Ayahanda Muhammad Saleh dan Ibunda Dewi Sofyanti, serta keluarga besar. Terima kasih yang sebesar-besarnya atas cinta, kasih sayang, doa, dukungan, dorongan, dan materi yang telah diberikan.
13. Adinda-adinda saya tersayang Fadli Abdurrofi Ibnu Saleh dan Isfi Aulia. Terima kasih atas dukungan kalian kepada kakak hingga ada pada tahap ini.
14. Terima kasih kepada Pattanapong Clough dan Seetha Sasorn Harding serta Ms. Thaworn Sasorn Clough atas dukungan kalian.
15. Keluarga besar Tunege yang telah memberikan dukungan serta dorongan penuh bagi peneliti untuk menyelesaikan pendidikan.
16. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Aty dan saudari Novena atas dukungan dan arahan yang diberikan kepada saya.
17. Teman-teman seperjuangan Departemen PKIP Angkatan 2019 dan seluruh teman-teman KASSA Angkatan 2019 yang tidak dapat penulis sebutkan satu

persatu, yang selama ini bersama-sama melewati perkuliahan dengan segala dinamika di dalamnya. Terima kasih atas dukungan kalian.

Akhir kata, meskipun telah bekerja dengan maksimal tentunya skripsi ini tidak luput dari kekurangan. Mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini. Harapan penulis kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Makassar, Januari 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
SKRIPSI.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI .....	<b>Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.</b>
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....	iv
RINGKASAN .....	v
SUMMARY .....	vii
PRAKATA.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	10
1.4 Manfaat Penelitian .....	10
BAB II TINJAUAN PUTAKA .....	12
2.1 Tinjauan Pustaka Tentang Rokok .....	12
2.2 Tinjauan Pustaka Tentang Remaja .....	17
2.3 Tinjauan Pustaka Tentang Perilaku .....	19
2.4 Tinjauan Pustaka Tentang Perilaku Merokok.....	20
2.5 Sintesa Penelitian .....	29
2.6 Kerangka Teori.....	32
BAB III KERANGKA KONSEP .....	34
3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....	34
3.2 Kerangka Konsep .....	36
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	37
3.4 Hipotesis Penelitian .....	43
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....	45
4.1 Jenis Penelitian .....	45
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	45
4.3 Populasi dan Sampel.....	45
4.4 Instrumen Penelitian .....	49
4.5 Metode Pengumpulan Data .....	54
4.6 Pengolahan Data .....	54
4.7 Analisis Data .....	55
4.8 Penyajian Data.....	56
4.9 Skema Penelitian .....	57
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....	59
5.1 Hasil .....	59

5.2 Pembahasan .....	70
5.3 Keterbatasan Penelitian .....	83
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	84
6.1 Kesimpulan .....	84
6.2 Saran .....	85
DAFTAR PUSTAKA.....	87
LAMPIRAN .....	1

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Sintesa penelitian.....	29
Tabel 4.1 Sampel penelitian .....	47
Tabel 4.2 Penjabaran kode siswa yang terpilih dan bersedia menjadi responden ...	49
Tabel 4.3 Hasil uji validitas item-item variabel tingkat pengetahuan .....	51
Tabel 4.4 Hasil uji validitas item-item variabel sikap.....	51
Tabel 4.5 Hasil uji validitas item-item variabel orang tua .....	51
Tabel 4.6 Hasil uji validitas item-item variabel teman sebaya.....	52
Tabel 4.7 Hasil uji validitas item-item variabel iklan rokok .....	52
Tabel 4.8 Hasil uji validitas item-item variabel alasan psikologis .....	52
Tabel 4.9 Hasil uji validitas item-item variabel uang saku .....	52
Tabel 4.10 Hasil uji reliabilitas variabel.....	53
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan kelompok usia pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari .....	59
Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari .....	59
Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan tingkatan kelas pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari.....	60
Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan status merokok pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari.....	60
Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan status merokok orang tua pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari .....	61
Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan status merokok teman sebaya pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari .....	61
Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan uang saku pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari .....	61
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi perilaku merokok pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari.....	62
Tabel 5.9 Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku merokok pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari .....	65
Tabel 5.10 Hubungan sikap dengan perilaku merokok pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari .....	66
Tabel 5.11 Hubungan orang tua dengan perilaku merokok pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari .....	66
Tabel 5.12 Hubungan teman sebaya dengan perilaku merokok pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari .....	67
Tabel 5.13 Hubungan iklan rokok dengan perilaku merokok pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari .....	68
Tabel 5.14 Hubungan alasan psikologis terhadap perilaku merokok pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari .....	68
Tabel 5.15 Hubungan uang saku terhadap perilaku merokok pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari .....	69

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Bidis .....	<b>xv</b>
Gambar 2.2 Kretek.....	<b>13</b>
Gambar 2.3 Pipes.....	<b>14</b>
Gambar 2.4 Cerutu .....	<b>14</b>
Gambar 2.5 Kerangka Teori PRECEDE-PROCEED.....	<b>32</b>
Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian perilaku merokok pada remaja .....	<b>36</b>
Gambar 4.1 Skema Penelitian .....	<b>57</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1.1 Kuesioner penelitian.....	1
Lampiran 1.2 Hasil uji validitas dan reliabilitas.....	7
Lampiran 1.3 Hasil analisis univariat .....	14
Lampiran 1.4 Hasil analisis bivariat .....	17
Lampiran 1.5 Distribusi jawaban responden .....	22
Lampiran 1.6 Surat izin uji validitas dan reliabilitas .....	25
Lampiran 1.7 Surat izin penelitian .....	26
Lampiran 1.8 Surat keterangan selesai melaksanakan penelitian di instansi terkait ..	29
Lampiran 1.9 Riwayat hidup.....	34



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Perilaku merokok merupakan masalah kesehatan masyarakat yang paling umum dan menjadi perhatian global saat ini. Merokok baik dalam jangka panjang maupun pendek sangat dikaitkan dengan masalah kesehatan fisik dan psikologis. Merokok terbukti berhubungan setidaknya dengan 25 jenis penyakit, antara lain kanker mulut, kanker esophagus, kanker faring dan laring, kanker paru-paru, kanker pankreas, kandung kemih dan penyakit pada pembuluh darah (Rahmah, 2015). Merokok saat ini juga dianggap menjadi penyebab dari kegagalan kehamilan, meningkatnya kematian bayi, dan penyakit lambung kronis. Bahkan beberapa penyakit seperti penyakit jantung koroner, trombosis koroner, kanker, sampai pada bronkitis disebut menjadi penyakit yang menyebabkan kematian para perokok.

Penyakit kardiovaskular adalah penyebab utama kematian di wilayah Asia Tenggara WHO, yang menyebabkan 1 dari 4 kematian (3,96 juta kematian atau 29% dari semua kematian), tembakau adalah faktor risiko utama yang dapat dicegah yang menyebabkan kematian terbesar. Pada tahun 2016, persentase kematian akibat penyakit kardiovaskular yang disebabkan oleh tembakau di Wilayah SEA WHO khususnya Indonesia menduduki peringkat pertama yakni mencapai 65,4% dari 1,5 juta kematian. CVD adalah penyebab kematian nomor satu, menyebabkan 558.736 setiap tahun (36,3% dari semua kematian), serta

kematian dini. Kematian CVD yang disebabkan oleh penggunaan tembakau 147.510 kematian 26% dari semua kematian CVD setiap tahun (WHO, 2018).

Pada tahun 2020, sekitar 19,1 juta kematian disebabkan oleh CVD secara global (Tsao et al., 2022). Di seluruh dunia, penggunaan tembakau menyebabkan lebih dari 7 juta kematian per tahun. Jika pola merokok di seluruh dunia tidak berubah, lebih dari 8 juta orang per tahun akan meninggal akibat penyakit yang berhubungan dengan penggunaan tembakau pada tahun 2030 (CDC, 2022). Meskipun angka kematian akibat rokok atau yang diperparah oleh rokok menunjukkan angka yang sangat tinggi akan tetapi hal tersebut tidak cukup untuk membuat prevalensi perokok menurun secara signifikan bahkan pada kalangan remaja. Data WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2020 remaja berusia 15 tahun keatas yang merupakan pengguna tembakau ialah sekitar 22,3% dari 991 juta perokok yang ada di dunia. Salah satu wilayah dengan prevalensi tertinggi pengguna tembakau pada remaja berusia 15 tahun ke atas berdasarkan wilayah WHO ialah Asia Tenggara yakni sebesar 29% atau sekitar 198 juta perokok. Prevalensi perokok berusia 15 tahun keatas pada tahun 2020 di Indonesia berdasarkan WHO menunjukkan angka sebesar 32,6% yang tertinggi dari beberapa negara lain yang ada di Asia Tenggara (WHO, 2021).

Prevalensi merokok penduduk umur  $\geq 10$  tahun di Indonesia menurut Riskesdas (2013) mencapai angka 29,3%. Sedangkan pada tahun 2018 prevalensi merokok penduduk umur  $\geq 10$  tahun menurun menjadi 28,8%. Riskesdas (2018) juga menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi merokok pada populasi usia 10

sampai 18 tahun mencapai 9,1%. Data Riskesdas (2018) diketahui bahwa di Sulawesi Selatan terdapat sekitar 22,03% dari penduduk umur  $\geq 10$  tahun merupakan perokok. Di Kabupaten Bulukumba prevalensi merokok pada penduduk umur  $\geq 10$  tahun 2018 yang merupakan perokok aktif menunjukkan besaran angka 23,35%. Hal ini menjadikan Kabupaten Bulukumba salah satu Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan dengan prevalensi merokok pada penduduk umur  $\geq 10$  terbanyak (Riskesdas, 2018).

Perilaku merokok dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut Green & Kreuter faktor-faktor tersebut antara lain: (a) *predisposing factor* (faktor yang mempermudah), seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan sebagainya; (b) *enabling factor* (faktor pemungkin), seperti status sosial-ekonomi sampai pada ketersediaan sarana atau prasarana kesehatan; dan (c) *reinforcing factor* (faktor penguat), seperti pengaruh orang tua, teman sebaya, atau guru, dan kondisi lingkungan tempat tinggal (Glanz et al., 2015). Di Indonesia perilaku merokok pada kalangan masyarakat semakin meningkat dan sudah merambah pada remaja bahkan anak-anak (Riyadi & Handayani, 2021). Penelitian Mirnawati dkk., (2018) menemukan bahwa sebanyak 7% dari remaja mulai merokok sejak SD dan 27% lainnya mulai merokok sejak SMP usia 13-14 tahun. Hal ini kemudian dibuktikan dengan Global Youth Tobacco Survey (GYTS) yang menemukan bahwa setidaknya pada tahun 2019 di Indonesia terdapat 19,2% pelajar usia 13-15 tahun yang menghisap rokok (Global Youth Tobacco Survey, 2020).

Salah satu penelitian menemukan fakta bahwa sekitar 14% non-perokok rentan untuk merokok. Kerentanan merokok lebih tinggi di antara laki-laki, pengguna rokok elektrik, mereka yang berusia 12 tahun ke bawah dan mereka yang pernah merokok atau mencoba rokok (Lim et al., 2019). Huong dkk., (2016) secara signifikan merokok cenderung banyak dilakukan oleh laki-laki daripada perempuan, pada siswa berusia 15 tahun, dan pada siswa yang memiliki beberapa atau semua teman dekat yang merupakan perokok.

Perilaku merokok pada remaja dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap. Salah satu *review article* menyebutkan bahwa seharusnya remaja dengan pengetahuan tinggi dapat memilah baik buruk suatu perilaku dan mencegah mereka untuk merokok. Hal ini berbanding terbalik dengan fakta yang menemukan bahwa remaja perokok cenderung memiliki pengetahuan yang tinggi terutama tentang bahaya rokok (Aulya & Herbawani, 2022). Penelitian Sampe dkk., (2022) memperlihatkan fakta bahwa terdapat hubungan semakin tinggi tingkat pengetahuan remaja, maka semakin banyak remaja yang melakukan perilaku merokok. Bahkan penelitian terdahulu menemukan bahwa 34 dari 45 responden penelitian dengan pengetahuan tinggi tentang rokok merupakan perokok (Husein Hermin, 2019).

Sikap dapat dikaitkan dengan perilaku merokok pada remaja. Remaja yang memiliki sikap positif cenderung berperilaku positif dan sebaliknya. Pengetahuan, perasaan serta tindakan dapat berpengaruh pada pembentukan sikap terhadap perilaku merokok. Sikap negatif dari perilaku merokok dapat dipengaruhi dari luar

dan dalam diri individu itu sendiri sampai pada keyakinan individu akan perilaku merokok, seperti mempermudah pergaulan, mengurangi stress, dan lainnya (Aulya & Herbawani, 2022).

Beberapa faktor keluarga juga dapat berpengaruh terhadap perilaku merokok pada remaja mulai dari struktur keluarga yang tidak utuh, aktivitas keluarga yang kurang, adanya konflik keluarga, hingga kurangnya dukungan dan kontrol orang tua (Septiana et al., 2016). Dalam penelitian lain disebutkan bahwa mereka yang memiliki orang tua perokok 2 kali lebih mungkin memiliki inisiatif awal untuk merokok (Odukoya et al., 2013).

Pengaruh teman sebaya juga berkaitan dengan perilaku merokok pada remaja akibat konformitas. Zebua & Nurdjayadi (2001), konformitas dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan remaja seperti pilihan aktivitas, sikap bahkan nilai-nilai yang dianut hingga dapat memunculkan perilaku tertentu pada remaja anggota suatu kelompok (Soleha et al., 2019). Glenstrup dkk., (2021) merokok merupakan praktik berbasis tempat, dipengaruhi oleh budaya lokal atau aturan dan membawa implikasi sosial yang menghasilkan perbedaan antara perokok dan bukan perokok. Perbedaan berkontribusi dalam pembentukan stereotip pandangan perokok bahkan menimbulkan stigmatisasi perokok. Remaja akan melakukan segala hal untuk memenuhi kebutuhan agar dapat diterima oleh kelompoknya (Istiana et al., 2021). Hal ini berkaitan dengan konformitas teman sebaya yang terbagi atas dua bentuk, yakni konformitas penerimaan dan konformitas pemenuhan (Parawansa & Nasution, 2022). Hasil penelitian oleh

Indra dkk., (2019) menemukan fakta bahwa siswa dengan teman sebaya yang merokok memiliki kemungkinan 5 kali lebih besar untuk merokok.

Penelitian oleh Gang Wang & Liyun Wu (2020) terkait dengan determinan sosial dari perilaku merokok tembakau pada remaja di Amerika Serikat dari tahun 2010 sampai 2018 menemukan bahwa remaja dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah, hidup di bawah tingkat kemiskinan, dan memiliki status kesehatan fisik yang buruk cenderung merokok. Hal ini kemudian diperjelas dengan penelitian Kjeld dkk., (2021) yang menyatakan bahwa alasan untuk tidak merokok berbeda-beda secara substansial lintas gender, namun kurang sesuai dengan posisi sosial ekonomi.

Faktor lainnya berupa iklan rokok juga dihubungkan dengan perilaku merokok remaja. Rachmat dkk., (2013) media yakni berupa iklan rokok terbukti merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Iklan rokok di tempat-tempat umum juga semakin menarik anak-anak untuk merokok (Rahmadi et al., 2013). Penelitian oleh Beda Ama dkk., (2021) menyatakan bahwa iklan rokok merupakan variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi perilaku merokok pada remaja.

Faktor selanjutnya yang juga berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja adalah alasan psikologis. Hal ini berkaitan satu sama lain, dimana seseorang dapat merokok karena dorongan psikologis maupun merokok dapat mempengaruhi kondisi psikologis mereka. Nikotin merupakan kandungan dalam rokok yang dapat mengakibatkan ketergantungan secara terus menerus. Inisiasi

penyalahgunaan nikotin melibatkan sistem dopamin mesolimbik yang berkontribusi pada rangsangan sensorik yang bermanfaat dan proses pembelajaran asosiatif di tahap awal kecanduan (Wittenberg et al., 2020).

Perokok akan cenderung menghindari efek putus zat dengan mempertahankan kadar nikotin dalam darah. Hal ini disebut dengan *Nicotine regulation model*. Interaksi dua arah antara pengaruh nikotin pada otak dapat menimbulkan efek psikologis sehingga para pecandu rokok terus merokok agar tetap semangat dan merasa lebih tenang (Liem, 2010). Beberapa penelitian melaporkan bahwa remaja perokok cenderung mengalami gangguan kejiwaan seperti depresi dan gangguan kepribadian (Banzer et al., 2017). Hubungan sebaliknya ditunjukkan oleh penelitian lain yang menyebutkan bahwa faktor psikologis merupakan faktor internal yang dapat mendorong seseorang merokok, misalnya perilaku merokok dilakukan untuk mengurangi stress (Manafe et al., 2019).

Penelitian oleh Andreani dkk., (2020) menemukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stress dengan perilaku merokok pada remaja. Selain untuk mengatasi stress perilaku merokok pada remaja dengan alasan psikologis juga timbul untuk mendapatkan kenyamanan dan melupakan masalah mereka (Bedho, 2022). Uang saku, ketersediaan rokok, dan aksesibilitas menjadi faktor penting yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja. Indra dkk., (2019), ketersediaan rokok memiliki kemungkinan 4 kali lebih tinggi bagi remaja

untuk merokok. Bahkan aksesibilitas yang mudah dapat membuat remaja 3 kali lebih tinggi untuk merokok.

Kabupaten Bulukumba merupakan salah satu kabupaten dengan prevalensi perokok aktif usia  $\geq 10$  terbanyak dan juga merupakan daerah penghasil tembakau di Sulawesi Selatan. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Alokasi Penerimaan Dana Bagi Hasil (DBH) Cukai Tembakau Tahun Anggaran 2021 menunjukkan bahwa Kabupaten Bulukumba menerima setidaknya sebesar 235 juta rupiah. Jumlah DBH Kabupaten Bulukumba khususnya dari cukai tembakau pada tahun 2022 mengalami sedikit peningkatan yakni mencapai lebih dari 236 juta rupiah.

Pemerintah Bulukumba telah mengeluarkan Peraturan Daerah No.2 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Peraturan Bupati Bulukumba No. 110 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Peraturan Daerah No. 2 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Peraturan tersebut disebutkan bahwa Wilayah KTR mencakup tempat proses belajar, satuan belajar, tempat anak bermain baik ruangan terbuka maupun tertutup, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum yang tertutup. Kebijakan tersebut belum dapat berjalan dengan baik dan optimal. Hasil observasi yang telah dilaksanakan sebelumnya menemukan bahwa seluruh Sekolah Menengah Pertama di Kecamatan Bontobahari belum merealisasikan peraturan tentang KTR (Kawasan Tanpa Rokok) secara optimal. Beberapa pelajar bahkan merokok di sekitar lingkungan sekolah yang merupakan salah satu KTR (Kawasan Tanpa Rokok) dan diketahui beberapa



toko atau kantin masih sering memperjual-belikan rokok kepada siswa serta mengiklankan rokok secara terang-terangan. Hal ini berkemungkinan besar dipengaruhi oleh teman sebaya mereka yang juga perokok, kurangnya kontrol orang tua, ataupun faktor lainnya.

Beberapa data dan informasi dari berbagai sumber tersebut membuktikan bahwa perilaku merokok dapat berhubungan dengan beberapa faktor baik internal maupun eksternal. Maka dari itu dengan adanya pertimbangan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Pada Siswa SMP di Kecamatan Bontobahari”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, diketahui bahwa meskipun perilaku merokok merupakan hal yang berbahaya dan dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan hal tersebut tidak efektif mencegah atau memberhentikan seseorang untuk merokok khususnya pada kalangan remaja. Beberapa faktor yang berhubungan dengan remaja seperti tingkat pengetahuan, sikap, orang tua, teman sebaya, iklan rokok, alasan psikologis, dan uang saku. Maka dari itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi “Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari?”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan, sikap, orang tua, teman sebaya, iklan rokok, alasan merokok, dan uang saku terhadap perilaku merokok pada remaja di Sekolah Menengah Pertama Kecamatan Bontobahari.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik siswa (usia, jenis kelamin, dan riwayat merokok) di Sekolah Menengah Pertama Kecamatan Bontobahari.
2. Mengetahui distribusi perilaku merokok pada siswa SMP di Sekolah Menengah Pertama Kecamatan Bontobahari.
3. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap, orang tua, teman sebaya, iklan rokok, alasan psikologis, dan uang saku terhadap perilaku merokok pada siswa SMP di Sekolah Menengah Pertama Kecamatan Bontobahari.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat. Hasil penelitian ini dapat menambah dan memperbaharui referensi terkait faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja khususnya pada pelajar dan dapat dijadikan sebagai acuan dalam pengembangan topik penelitian yang berkaitan.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini bermanfaat dalam memberikan informasi kepada pihak instansi pendidikan tempat dilaksanakannya penelitian ini terkait faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja khususnya pelajar sekolah menengah pertama sehingga dapat menjadi pertimbangan pihak tertentu dalam mengambil langkah serta kebijakan yang mampu menangani permasalahan kesehatan tersebut.

#### 1.4.3 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat sebagai suatu bahan dalam meningkatkan kemampuan peneliti sendiri dalam menilai suatu permasalahan kesehatan. Hasil dari penelitian ini dapat menjadi acuan untuk menggerakkan praktisi kesehatan masyarakat dalam mengetahui serta menerapkan upaya preventif terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok terutama pada remaja.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Pustaka Tentang Rokok

##### 2.1.1 Definisi Rokok

Rokok menurut Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2013 tentang pencantuman peringatan kesehatan dan informasi kesehatan pada kemasan produk tembakau adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan/atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Kemenkes, 2013).

##### 2.1.2 Jenis-jenis Rokok

Beberapa jenis penggunaan tembakau berupa rokok menurut Kotzias & Geiss (2007):

1. Bidis, rokok linting berukuran kecil yang diimpor ke Amerika Serikat terutama dari India dan negara Asia Tenggara lainnya. Terdiri atas bungkus tembakau (tendu atau daun temburni) lalu diikat dengan tali pada salah satu atau kedua ujungnya. Rokok ini memiliki konsentrasi nikotin, tar, dan

karbon monoksida yang lebih tinggi daripada rokok konvensional yang ada.



Gambar 2.1 Bidis

Credit by: Shoaib Ahmed (2020)

<https://www.istockphoto.com/id/foto/gambar-beedi-di-latar-belakang-putih-gm1284689209-381747074>

2. Kretek, rokok yang diimpor dari Indonesia yang pada umumnya mengandung campuran tembakau, cengkeh, dan bahan adiktif lainnya. Konsentrasi nikotin, tar, dan karbon monoksida serupa dengan bidis.



Gambar 2.2 Kretek

Credit by: Isyana Artharini (2015)

[https://www.bbc.com/indonesia/berita\\_indonesia/2015/09/150922\\_indonesia\\_kretek\\_budaya](https://www.bbc.com/indonesia/berita_indonesia/2015/09/150922_indonesia_kretek_budaya)

3. *Pipes* (pipa), rokok pipa biasanya terdiri atas mangkuk pembakaran tembakau yang kemudian akan dihisap serta batang tipis yang diakhiri dengan corong. Asap pipa, seperti asap cerutu, biasanya tidak dihirup. Itu hanya dibawa ke dalam mulut dan dilepaskan.



Gambar 2.3 Pipes

Credit by: George Lewis

<https://abcnews.go.com/Lifestyle/pipe-smoking-rises-ashes-hip/story?id=26081188>

4. Cerutu, yakni seikat tembakau kering dan fermentasi yang digulung rapat dengan salah satu ujungnya dinyalakan sehingga asapnya dapat dihisap.



Gambar 2.4 Cerutu

Credit by: Arsenik

<https://www.istockphoto.com/id/foto/cerutu-gm173760941-810638>

### 2.1.3 Kandungan Rokok

Salah satu penelitian oleh Rodgman & Perfetti (2006) menemukan bahwa setidaknya terdapat 2.500 komponen kimia pada tembakau yang siap dibuat menjadi rokok. Komponen tersebut terbagi menjadi 2 bagian, yakni 1.100 komponen diturunkan menjadi asap tanpa ada perubahan efek dari pembakaran dan 1.400 terpecah atau bereaksi dengan komponen lainnya. Hal tersebut membentuk sekitar 4.800 komponen kimia baru yang ada pada asap rokok. Komponen kimia rokok yang berbahaya bagi kesehatan Tirtosastro dkk (2010) ialah nikotin (senyawa alkaloid), TSNA (*Tobacco Specific Nitrosamine*) atau

senyawa karsinogen pada tembakau atau rokok, komponen kimia lainnya seperti tar, gas *Carbon monoksida* (CO) dan *Nitrogen monoksida* (NO) serta bahan berbahaya lainnya. Secara rinci kandungan-kandungan zat yang ada dalam puntung rokok (Aji et al., 2015), yakni sebagai berikut:

1. Nikotin, bersifat racun bagi saraf, dapat membuat seseorang menjadi rileks dan tenang, menyebabkan kegemukan sehingga dapat menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah, dan memberi efek ketagihan atau adiktif bagi perokok (dengan kadar 4-6 mg per harinya).
2. Timah Hitam (Pb), kadar timah hitam pada sebatang rokok adalah sebesar 0,5 µg, sedangkan ambang batas bahaya timah hitam yang masuk ke dalam tubuh adalah 20 µg per hari.
3. Gas Karbon Monoksida (CO), dihasilkan dari pembakaran yang tidak sempurna dan tidak berbau. Gas CO lebih kuat mengikat hemoglobin dalam sel-sel darah merah yang seharusnya berikatan dengan oksigen. Seharusnya, hemoglobin ini berikatan dengan oksigen yang sangat penting untuk pernapasan sel-sel tubuh, tapi karena gas CO lebih kuat daripada oksigen, maka gas CO ini merebut tempatnya di sisi hemoglobin. Kadar gas karbon monoksida dalam darah perokok mencapai 4-15 persen, sedangkan dalam darah bukan perokok hanya 1 persen.
4. Tar, zat bersifat karsinogen (zat atau senyawa yang dapat menyebabkan kanker). Tar yang masuk ke dalam rongga mulut akan berubah dari uap padat menjadi endapan berwarna cokelat pada gigi, saluran pernapasan, dan paru-

paru. Endapan berkisar 3-40 mg dari kadar tar dalam rokok sekitar 24-45 mg per batang rokok. Tar terdiri lebih dari 4.000 bahan kimia dan 60 diantaranya bersifat karsinogenik.

Beberapa racun lainnya yang terkandung dalam rokok adalah:

1. *Cantona*, bahan kimia penghapus cat.
2. *Arsenic*, bahan kimia yang berguna sebagai racun tikus putih.
3. *Amonia*, bahan kimia pembersih lantai.
4. *Butane*, bahan kimia yang merupakan bahan bakar korek api.
5. *Hydrogen cyanide*, bahan kimia berguna sebagai racun untuk hukuman mati.
6. *Methanol*, bahan kimia yang merupakan bahan bakar roket.
7. *Toluene*, bahan kimia yang dimanfaatkan sebagai bahan pelarut industri (Sodik, 2018).

#### 2.1.4 Dampak Rokok bagi Kesehatan

Asap dari tembakau dapat memberikan efek karsinogenik, efek mutagenik, efek pada jantung dan pembuluh darah, dan beberapa efek beracun. Selain itu asap tembakau dapat berakibat fatal bagi manusia, seperti kanker paru-paru, penurunan berat badan lahir, sampai pada sindrom kematian bayi mendadak (SIDS) (Ets et al., 1995). Aditama (1995) merokok terbukti berhubungan setidaknya dengan 25 jenis penyakit, antara lain kanker mulut, kanker esophagus, kanker faring dan laring, kanker paru-paru, kanker pankreas, kandung kemih dan penyakit pada pembuluh darah. Merokok saat ini juga



dianggap menjadi penyebab dari kegagalan kehamilan, meningkatnya kematian bayi, dan penyakit lambung kronis (Rahmah, 2015).

## **2.2 Tinjauan Pustaka Tentang Remaja**

### **2.2.1 Definisi Remaja**

Berdasarkan usia, remaja menurut WHO (2018) adalah penduduk yang berusia 10 sampai 19 tahun. Sedangkan, BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) menyatakan bahwa remaja adalah mereka yang ada pada rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah. Hal ini menjadi bukti bahwa tidak ada kesepakatan secara menyeluruh tentang batasan kelompok usia pada remaja.

Definisi remaja menurut Golinko (1984) dan Rice (1990) adalah kata remaja berasal dari bahasa latin *adolescence* berarti *to grow* (tumbuh) atau *to grow maturity* (tumbuh dewasa). Definisi remaja menurut DeBrun adalah suatu periode pertumbuhan antara masa kanak-kanak dan dewasa. Sedangkan WHO mengemukakan definisi remaja secara konseptual melalui 3 kriteria, yakni (1) secara biologis remaja merupakan individu yang berkembang mulai yang ditandai dengan tanda-tanda seksual sekunder sampai pada tingkat kematangan seksual, (2) secara psikologis remaja lebih kepada individu dengan perkembangan pada psikologis serta menunjukkan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa, dan (3) secara sosial ekonomi remaja disebut berada pada tahap peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi menjadi lebih mandiri (Saputro, 2018).

Terdapat 3 tahapan perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa menurut Sarwono (2006), yaitu:

#### 1. Remaja awal (Early Adolescence)

Pada tahap ini, kelompok remaja ada pada rentang usia 10-12 tahun. Remaja pada tahap ini cenderung heran dan kagum terhadap perubahan pada tubuhnya serta impuls yang mengikuti perubahan tersebut. Mereka mengembangkan ide-ide baru, cepat menarik lawan jenis serta mudah terangsang. Hipersensitivitas ini dikombinasikan dengan gangguan kontrol "ego". Hal ini membuat orang dewasa sulit untuk mengerti pada remaja awal.

#### 2. Remaja Madya (Middle Adolescence)

Tahap ini berlangsung dari usia 13 hingga 15 tahun. Pada tahap ini remaja memiliki kecenderungan "narsisme", yaitu cinta diri, dan menyukai teman dengan karakteristik serupa dengan dia, serta merasa senang jika disukai banyak teman. Pada tahap ini remaja berada dalam kondisi bingung mengambil keputusan. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipus Complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

#### 3. Remaja akhir (Late Adolescence)

Tahap ini melibatkan remaja usia 16 sampai 19 tahun. Tahap ini merupakan masa peralihan menuju periode dewasa yang ditandai dengan 5 pencapaian hal dibawah ini:

1) Minat yang konsisten terhadap fungsi-fungsi intelek.

- 2) Egonya lebih kepada mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam mencari pengalaman baru.
- 3) Pembentukan identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Terciptanya keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya dan masyarakat umum (Purba, 2019).

Perubahan perkembangan masa remaja ditandai dengan banyaknya perubahan yang dihadapi oleh remaja dan masing-masing akan memberikan kontribusi terhadap perkembangan perilakunya. Mereka cenderung mendekati teman sebaya karena mencari identitas diri. Remaja mencoba memperjelas siapa mereka, menyesuaikan posisi mereka di masyarakat, serta menyesuaikan diri dengan tekanan teman sebaya yang mungkin mereka alami ketika mereka terlibat dalam kelompok teman sebaya sebagai lingkungan terdekat mereka (Tekeng, 2008).

### **2.3 Tinjauan Pustaka Tentang Perilaku**

Ada banyak definisi perilaku dalam ilmu pengetahuan dan filsafat literatur, dan sedikit konsensus (tampaknya bahkan di antara para praktisi di dalamnya program penelitian perilaku tertentu) tentang bagaimana mendefinisikannya. Beberapa pengertian tentang perilaku menurut berbagai konsep (Lazzeri, 2014):

1. Perilaku sebagai terjadinya aksi atau reaksi suatu organisme. Perilaku dalam pengertian ini kontras dengan keadaan organisme (misalnya, suasana hati dan

keyakinan). Perilaku ini bermakna sesuatu yang diarahkan pada tujuan, fungsional atau bertujuan.

2. Perilaku sebagai kelas atau pola. Perilaku adalah kejadian, yaitu turunan dari kelas atau pola atau setidaknya entitas yang bersama dengan entitas yang memiliki satu atau lebih sifat serupa, membentuk kelas atau pola dari waktu ke waktu. Salah satu contoh menurut Baum (2004) suatu perilaku yang terjadi pada waktu dan tempat tertentu; misalnya mengacungkan tangan untuk bertanya.
3. Perilaku kelompok. Perilaku yang ada atau dilakukan pada saat dan tempat tertentu. Perilaku ini memiliki ciri khusus, seperti dilakukan oleh dua atau lebih organisme yang bekerja sama dan dilakukan secara terkoordinasi sehingga hasil yang diperoleh merupakan efek dari koordinasi tersebut.
4. Perilaku sebagai setiap perubahan atau pergerakan suatu objek.

#### **2.4 Tinjauan Pustaka Tentang Perilaku Merokok**

Merokok merupakan kegiatan menghisap bahan-bahan yang berbahaya bagi tubuh (Gobel et al., 2020). Leventhal & Clearly mengungkapkan bahwa seseorang akan melalui 4 tahapan perilaku merokok hingga menjadi seorang perokok. Adapun 4 tahapan tersebut yakni:

1. Tahap *prepatory*, seseorang pada tahapan ini memperoleh gambaran menyenangkan terkait dengan perilaku merokok baik dengan cara melihat, mendengar, ataupun membaca yang dapat menimbulkan minat mereka untuk merokok.

2. Tahap *initiation*, tahap perintisan perilaku merokok yakni tahap seseorang memutuskan untuk meneruskan atau melakukan perilaku merokok atau tidak.
3. Tahap *becoming a smoker*, tahap ketika seseorang telah mulai merokok sebanyak 4 hari. Hal ini cenderung membuat orang tersebut menjadi perokok.
4. Tahap *maintenance of smoking*, pada tahap ini perilaku merokok merupakan salah satu bagian dari pengaturan diri (self-regulating) yang dilakukan untuk mendapatkan efek fisiologis yang menyenangkan (Leventhal & Cleary, 1980).

Menurut Smet (1994) perokok dapat diklasifikasikan menjadi 3 tipe perokok menurut jumlah rokok yang dihisap dalam sehari, yakni:

1. Perokok berat, menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari.
2. Perokok sedang, menghisap 5 sampai 14 batang rokok dalam sehari.
3. Perokok ringan, menghisap 1 sampai 4 batang rokok dalam sehari.

Berdasarkan *Management of affect theory* oleh Silvan Tomkins, tipe perilaku merokok terbagi menjadi 4, yaitu:

1. Perilaku merokok yang dipengaruhi perasaan positif.
  - 1) *Pleasure relaxation*, perilaku merokok dilakukan untuk menambah kenikmatan yang telah diperoleh, misalnya merokok pada saat minum kopi.
  - 2) *Simulation to pick them up*, merokok hanya untuk menyenangkan perasaan.
  - 3) *Pleasure of handling the cigarette*, merokok karena memperoleh kesenangan karena memegang rokok.

2. Perilaku merokok yang dipengaruhi perasaan negatif, perokok tipe ini merokok untuk mengurangi perasaan negatif dalam dirinya, misalnya merokok pada saat merasa cemas, gelisah ataupun perasaan tidak enak lainnya. Mereka menganggap rokok sebagai penyelamat yang dapat menghindari mereka dari perasaan yang lebih tidak enak.
3. Perilaku merokok adiktif, perokok yang sudah dalam tahap ketergantungan, sehingga akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.
4. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan, perokok merokok karena sudah menjadi kebiasaan bukan karena untuk mengendalikan perasaan (Frank & Wilson, 2020).

Teori perilaku model PRECEDE-PROCEDE oleh Green (1992) mengemukakan bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi perilaku individu atau kelompok seperti merokok, antara lain kebijakan atau regulasi hingga pendidikan kesehatan (Jamal et al., 2020). Tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku merokok seseorang menurut Green & Kreuter, antara lain sebagai berikut:

1. *Predisposing factor* (faktor yang mempermudah), seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. *Enabling factor* (faktor pemungkin), seperti status sosial-ekonomi sampai pada ketersediaan sarana atau prasarana kesehatan.
3. *Reinforcing factor* (faktor penguat), seperti pengaruh orang tua, teman sebaya, atau guru, dan kondisi lingkungan tempat tinggal (Glanz et al., 2015).

Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap sikap dan tindakan terhadap perilaku merokok remaja (Purba, 2019). Definisi pengetahuan, sikap dan tindakan menurut Notoatmodjo (2012), yakni:

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang melalui indera yang dimilikinya terhadap suatu objek. Secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi enam tingkat, yaitu:

- 1) Tahu, kemampuan mengingat suatu materi yang dipelajari yang dapat diukur dari kemampuan orang menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan.
- 2) Memahami, kemampuan untuk menjelaskan suatu objek secara benar dan dapat menginterpretasikan materi secara benar yang dapat diukur dengan kemampuan seperti dapat menjelaskan, menyebutkan contoh terhadap objek.
- 3) Aplikasi, yaitu mampu menerapkan materi atau menggunakan metode yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.
- 4) Analisis, yaitu mampu menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen yang masih dalam suatu struktur organisasi dan masih memiliki hubungan satu sama lain yang dapat dilihat dari kemampuan menggambarkan, memisahkan, dan mengelompokkan.
- 5) Sintesis, adanya kemampuan untuk menemukan hal baru dari hal yang sudah ada sebelumnya. Salah satunya dapat diketahui apabila seseorang mampu meringkas teori atau rumusan yang sudah ada.

6) Evaluasi, berkaitan dengan kemampuan individu untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Sikap, yaitu reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek yang dapat dipengaruhi oleh perasaan dan pengalaman.

3. Tindakan

Sikap tidak dapat terwujud secara otomatis menjadi suatu tindakan, sehingga diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan.

Perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Beberapa faktor yang ada dalam diri seorang individu dan faktor lingkungan dapat berpengaruh pada perilaku merokok (Komasari & Helmi, 2000). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja, antara lain:

1. Faktor Kepribadian

Seseorang mencoba merokok karena rasa ingin tahu dan memiliki keinginan untuk melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Sifat kepribadian berupa konformitas sosial merupakan satu sifat yang umum ada pada pengguna obat-obatan (termasuk pada perokok). Hal ini didukung oleh Atkinson (1999) yang menyatakan bahwa mereka dengan skor tinggi pada berbagai tes konformitas sosial cenderung menjadi perokok dibandingkan dengan mereka dengan skor rendah.

Rokok mengandung nikotin yang merupakan komponen penguat utama tembakau rokok yang bekerja di otak melalui *neuronal nicotinic acetylcholine receptor* (nAChRs). nAChR diatur secara alosterik, saluran *ion ligand-gated* yang



terdiri dari lima subunit rentang membran, dua belas subunit  $\alpha$  mamalia ( $\alpha 2$ – $\alpha 10$ ) dan tiga subunit  $\beta$  ( $\beta 2$ – $\beta 4$ ) telah dikloning. Subtipe nAChR yang dominan di otak mamalia terdiri atas subunit  $\alpha 4$  dan  $\beta 2$  (dilambangkan sebagai  $\alpha 4\beta 2$  nAChRs). Kedua sub unit nAChR tersebut memediasi banyak perilaku yang terkait dengan kecanduan nikotin dan merupakan target utama agen berhenti merokok yang terbukti saat ini. Variasi genetik pada gen  $CHRNA5$ – $CHRNA3$ – $CHRNA4$  cluster, mengkode subunit  $\alpha 5$ ,  $\alpha 3$ , dan  $\beta 4$  nAChR, masing-masing telah terbukti meningkatkan kerentanan terhadap ketergantungan tembakau dan penyakit terkait merokok termasuk kanker paru-paru. Selain sifat penguat nikotin, efek nikotin pada nafsu makan, perhatian, dan suasana hati juga dianggap berkontribusi pada pembentukan dan pemeliharaan kebiasaan merokok tembakau (Picciotto & Kenny, 2013).

## 2. Pengaruh Orang Tua

Dalam hal ini, Baer & Corado menyatakan bahwa perokok remaja merupakan anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia dan orang tua yang tidak begitu perhatian pada mereka. Remaja dari keluarga yang konservatif akan lebih sulit berhubungan dengan hal seperti rokok serta obat-obatan dibandingkan mereka yang berasal dari keluarga permisif. Hal ini akan berpengaruh lebih kuat jika orang tua mereka sendiri yang merupakan perokok berat, sehingga lebih besar kemungkinan bagi anak-anaknya untuk mencontohnya. Perilaku merokok juga sering didapati pada mereka yang tinggal

dengan satu orang tua (single parent). Pada remaja putri perilaku merokok pada umumnya diakibatkan karena ibu mereka merupakan seorang perokok.

Perilaku merokok pada remaja dapat diprediksi melalui perilaku merokok pada orang tua (Vitória et al., 2020). Beberapa literatur menunjukkan adanya hubungan antara orang tua merokok dengan perilaku merokok pada remaja. Remaja dengan orang tua merokok lebih cenderung menjadi perokok daripada remaja dengan orang tua bukan perokok (Pearce et al., 2021). Pola asuh orang tua sangat berpengaruh terhadap perilaku merokok pada remaja. Orang tua lebih memberikan kebebasan kepada anak laki-lakinya untuk merokok dan melarang anak perempuan mereka (Ling et al., 2022).

Orang tua adalah model bagi seorang anak (remaja). Transmisi vertikal perilaku dilakukan oleh orang tua berupa sikap permisif orangtua terhadap perilaku merokok. Orang tua atau saudara yang merokok merupakan agen imitasi yang baik. Jika keluarga tidak ada yang merokok, maka sikap permisif orangtua merupakan penguah positif atas perilaku merokok (Mirnawati et al., 2018).

### 3. Pengaruh Teman Sebaya

Beberapa fakta menyebutkan bahwa semakin banyak remaja merokok, maka akan semakin besar kemungkinan bagi teman-temannya adalah perokok. Hal tersebut disebabkan oleh konformitas, dimana pada umumnya remaja mengikuti sikap atau perilaku teman sebayanya. Di dalam kelompok sebaya, seorang remaja akan berusaha menemukan jati dirinya dan melakukan segala hal agar dirinya diterima oleh kelompok teman sebayanya (Mirnawati et al., 2018).

#### 4. Pengaruh Iklan

Iklan pada media massa maupun elektronik yang menampilkan gambaran bahwa rokok melambangkan kejantanan atau *glamour* dapat memicu remaja untuk mengikuti perilaku sesuai dengan iklan yang mereka lihat. Iklan rokok pada tempat-tempat umum dapat menarik anak-anak untuk merokok (Rahmadi dkk., 2013). Bahkan penelitian Beda Ama dkk., (2021) menyatakan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi perilaku merokok pada remaja adalah iklan rokok

Pendapat lain yang dikemukakan oleh Hansen (dikutip oleh Nasution, 2007) terkait faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok, antara lain:

1. Faktor Biologis, berkaitan dengan kandungan nikotin yang merupakan salah satu bahan kimia yang dapat menyebabkan ketergantungan.
2. Faktor Psikologis, dalam hal ini berkaitan dengan kondisi kejiwaan individu, seperti merokok untuk meningkatkan konsentrasi, menghalau rasa kantuk, mengakrabkan suasana agar timbul rasa persaudaraan, memberikan kesan modern dan berwibawa, sehingga individu yang sering bergaul dengan orang lain akan sulit menghindari perilaku merokok.
3. Faktor Demografis, berkaitan dengan umur dan jenis kelamin.
4. Faktor Lingkungan Sosial, faktor ini dapat mempengaruhi sikap, kepercayaan dan perhatian individu pada perokok.
5. Faktor Sosial-Politik, hal ini berkaitan dengan berbagai upaya untuk menumbuhkan kesadaran umum yang berakibat pada langkah-langkah politik

yang bersifat melindungi orang-orang yang tidak merokok dan usaha melancarkan kampanye-kampanye promosi kesehatan tentang perilaku merokok.

6. Faktor Sosial-Kultural, perilaku merokok dapat dipengaruhi oleh kebiasaan budaya, kelas sosial, tingkat pendidikan, penghasilan, dan gengsi pekerjaan.

Laventhal & Cleary menyatakan motif seseorang merokok yang terbagi atas

2 motif utama, yakni:

1. Faktor Psikologis

- 1) Kebiasaan, merokok menjadi perilaku yang harus tetap dilakukan tanpa tujuan tertentu, tanpa ada motif yang bersifat positif maupun negatif.
- 2) Kecanduan atau ketagihan, individu merokok karena mengaku mengalami kecanduan. Kecanduan terjadi karena ada nikotin dalam rokok.
- 3) Reaksi emosi yang positif, merokok dilakukan untuk menghasilkan emosi positif, seperti rasa senang, relaksasi, kenikmatan rasa, menunjukkan kejantanan, dan menunjukkan kedewasaan.
- 4) Reaksi untuk penurunan emosi, merokok ditujukan untuk mengurangi rasa tegang, kecemasan biasa, maupun kecemasan akibat adanya interaksi dengan orang lain.
- 5) Alasan sosial, merokok ditujukan mengikuti kebiasaan kelompok, identifikasi dengan perokok lain, dan menentukan identitas diri. Paksaan dari teman dapat mendorong anak-anak untuk merokok.

## 2. Faktor Biologis

Faktor ini lebih menekankan pada kandungan nikotin yang ada di dalam rokok yang dapat mengakibatkan ketergantungan seseorang secara biologis (Leventhal & Cleary, 1980).

## 2.5 Sintesa Penelitian

**Tabel 2.1 Sintesa penelitian**

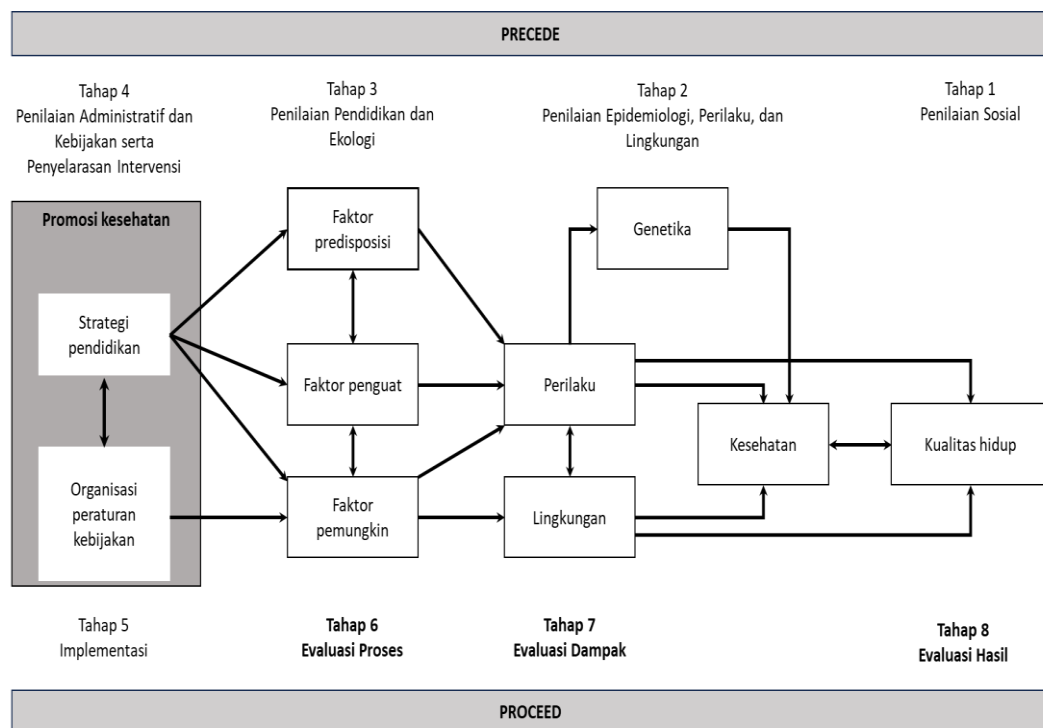
No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Rachmat dkk., (2013) <a href="https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/363">https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/363</a>	Perilaku Merokok Remaja Sekolah Menengah Pertama  <i>Kesmas: National Public Health Journal</i>	<i>Cross sectional</i>	Jumlah sampel sebanyak 471 responden pada 13 SMP Negeri di 13 Kecamatan Kota Makassar	Kelompok sebaya dan iklan rokok berpengaruh paling bermakna pada perilaku merokok remaja
2.	Destri dkk., (2019) <a href="https://ejurnal.polt.ekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/1976">https://ejurnal.polt.ekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/1976</a>	Perilaku Merokok dan Faktor yang Berhubungan pada Siswa  Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Jumlah sampel sebanyak 169 siswa laki-laki	Perilaku merokok dipengaruhi oleh keluarga, teman sebaya, guru, keterpaparan iklan rokok dan uang saku
3.	Indra dkk., (2019) <a href="https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/41854/24281">https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/41854/24281</a>	Faktor penentu perilaku merokok murid laki-laki	<i>Mix Method</i> kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Jumlah sampel sebanyak 277 responden (kuantitat	Sikap menerima atau menolak terhadap rokok paling berpengaruh terhadap

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
		sekolah menengah atas di Kota Pariaman  Berita Kedokteran Masyarakat: <i>BKM Journal of Community Medicine and Public Health Berita</i>	dan kualitatif	if), dan 4 informan (kualitatif)	konsumsi rokok pada siswa sekolah menengah atas di Kota Pariaman
4.	Jamal dkk., (2020)  <a href="https://jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/56718">https://jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/56718</a>	Determinan Sosial Perilaku Merokok Pelajar di Indonesia: Analisis Data Global Youth Tobacco Survey Tahun 2014  Jurnal Kesehatan Vokasional	desain studi <i>cross sectional</i>	Jumlah sampel seluruh pelajar kelas 7-9 di Indonesia yang berpartisipasi dalam GYTS 2014 dan memiliki data lengkap yakni 5093 orang	Status merokok orang tua, memiliki teman dan guru yang merokok, serta penerapan KTR berhubungan dengan perilaku merokok pelajar
5.	Beda Ama dkk., (2021)  <a href="https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/article/view/870">https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/article/view/870</a>	Pengaruh Faktor Intrinsik dan Ekstrinsik terhadap Perilaku Merokok pada Siswa SMP Trisoko	studi <i>cross sectional</i>	Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi siswa laki-laki SMP Trisoko yang	Hasil multivariat menunjukkan bahwa, iklan menjadi variabel yang paling dominan mempengaruhi perilaku

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
		Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat ( <i>The Public Health Science Journal</i> )		berjumlah 153 orang	merokok pada remaja SMP Trisoko
6.	Riyadi & Handayani (2021)  <a href="https://journal.unimma.ac.id/index.php/nursing/article/view/3290">https://journal.unimma.ac.id/index.php/nursing/article/view/3290</a>	Determinan Perilaku Merokok Remaja di Kulon Progo Yogyakarta  Journal Of Holistic Nursing Science	<i>cross sectional</i>	Jumlah sampel sebanyak 400 responden, yakni remaja aktif sekolah pada tingkat SMP dan SMA	Ada pengaruh secara tidak langsung antara pengetahuan, sikap dan persepsi perilaku terhadap perilaku merokok remaja di Kulon Progo Yogyakarta
7.	Nur dkk., (2022)  <a href="https://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/view/507">https://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/view/507</a>	Hubungan Pengetahuan tentang Bahaya Merokok dengan Perilaku Merokok Siswa SMP Negeri 2 Lubuk Alung  Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)	<i>cross sectional</i>	Jumlah sampel sebanyak 57 responden	Hasil uji statistik menunjukkan bahwa perilaku merokok siswa memiliki hubungan yang bermakna dengan pengetahuan tentang bahaya merokok

## 2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori dari penelitian ini berdasarkan teori perilaku model PRECEDE-PROCEED oleh Green (1992), sebagai berikut:



Gambar 2.5 Kerangka Teori PRECEDE-PROCEED (Glanz et al., 2015)

Teori perilaku model PRECEDE-PROCEED oleh Green menyebutkan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi kesehatan manusia yaitu faktor perilaku dan faktor di luar dari perilaku. Perilaku terbentuk karena dipengaruhi oleh tiga faktor yakni faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, kepribadian, dan sebagainya. Faktor kedua adalah faktor pemungkin atau faktor pendorong seperti status sosial-ekonomi sampai pada ketersediaan sarana atau prasarana kesehatan. Faktor ketiga adalah faktor penguat seperti sikap maupun



perilaku dari orang lain atau masyarakat sekitar dan kondisi lingkungan (Irwan, 2017).

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Perilaku merokok merupakan perilaku yang dipengaruhi oleh beberapa variabel seperti kepuasan psikologis, orang tua yang permisif, dan pengaruh teman sebaya (Komasari & Helmi, 2000). Keserasian dengan perkembangan penelitian ditemukan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku merokok seperti kepribadian individu dan pengaruh iklan rokok (Nasution, 2007). Bahkan dalam penelitian berikutnya menyebutkan variabel lain seperti kemudahan dalam mengakses rokok dan penerapan KTR (Kawasan Tanpa Rokok) (Elbands & Noviansyah, 2020; Fransiska & Firdaus, 2019; Jannah & Yamin, 2021).

Peneliti menggunakan teori perilaku model PRECEDE-PROCEED oleh Green, teori ini menyebutkan bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi perilaku individu atau kelompok seperti merokok, antara lain kebijakan atau regulasi hingga pendidikan kesehatan. Tiga faktor utama pembentukan perilaku merokok seseorang menurut Green & Kreuter (Glanz et al., 2015), yakni (1) *predisposing factor* (faktor yang mempermudah), seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, kepribadian, dan sebagainya; (2) *enabling factor* (faktor pemungkin), seperti status sosial-ekonomi sampai pada ketersediaan sarana atau prasarana kesehatan; dan (3) *reinforcing factor* (faktor penguat), seperti sikap dan perilaku orang tua, teman sebaya, atau guru, dan kondisi lingkungan tempat tinggal. Peneliti menggunakan variabel yang terdiri atas

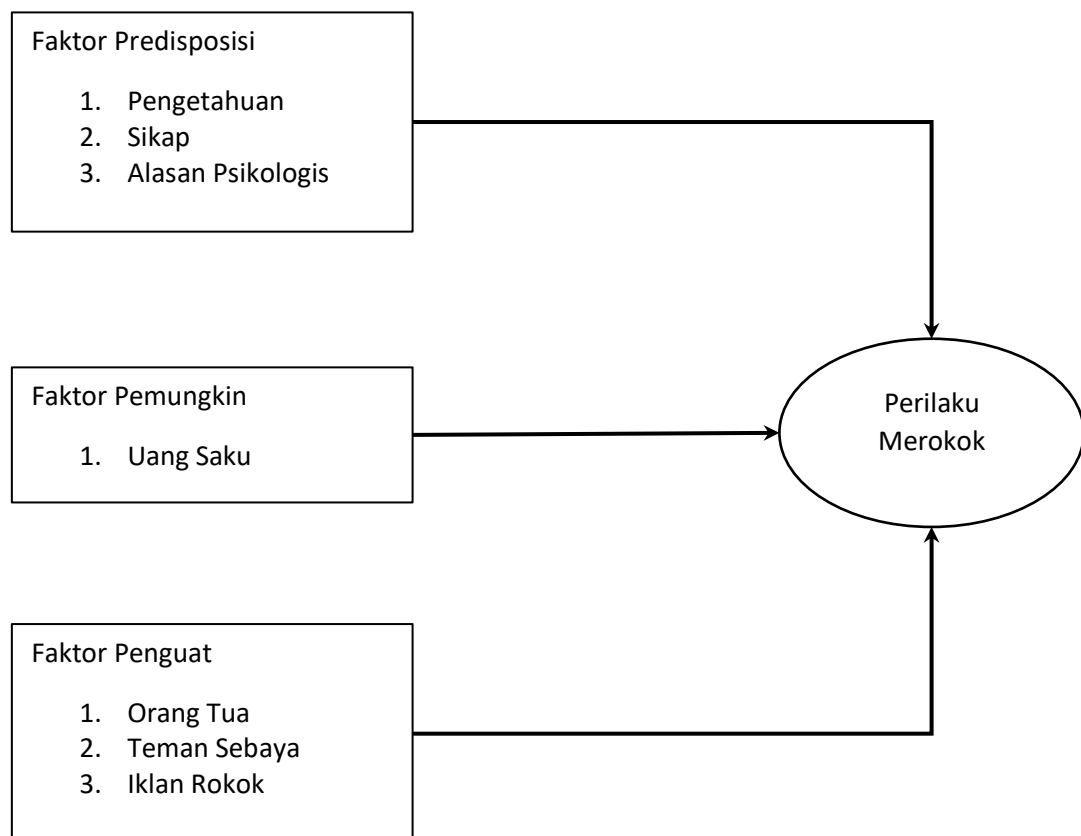
pengetahuan, sikap, orang tua, teman sebaya, iklan rokok, alasan psikologis, dan uang saku untuk melihat hubungannya dengan perilaku merokok pada remaja di Sekolah Menengah Pertama Kecamatan Bontobahari.

1. Tingkat pengetahuan, yakni tingkat pengetahuan remaja tentang rokok dan perilaku merokok secara umum, kandungan rokok, dampak atau bahaya merokok.
2. Sikap, yakni tingkat tanggapan, perasaan siswa dalam rentang sangat tidak setuju sampai sangat setuju terhadap perilaku merokok, iklan rokok, maupun aturan merokok..
3. Orang tua, yakni hubungan orang tua atau yang dianggap orang tua baik sikap maupun perilaku terhadap perilaku merokok yang mendorong siswa untuk merokok.
4. Teman sebaya, yaitu hubungan teman sepergaulan atau sepermainan yang sering bertemu dengan responden, baik di sekolah maupun di rumah, baik sikap maupun perilaku terhadap perilaku merokok yang mendorong siswa untuk merokok.
5. Iklan rokok, yakni hubungan iklan rokok baik yang dapat dilihat, dibaca, maupun didengar yang menarik perhatian dan mendorong untuk akhirnya membuat siswa berkeinginan untuk merokok.
6. Alasan psikologis, yakni hubungan keadaan, situasi atau motif yang mendorong siswa untuk merokok.

7. Uang saku, yakni hubungan uang saku dan besaran uang saku yang didapatkan oleh remaja per harinya, penggunaan uang saku untuk membeli rokok, besaran uang saku yang digunakan untuk membeli rokok per minggu dan apakah uang saku berhubungan dengan perilaku merokok remaja.

### 3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian ini berdasarkan teori perilaku model PRECEDE-PROCEED oleh Green (1992), sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian perilaku merokok pada remaja  
Sumber: Crosby & Noar (2011); Howat dkk., (1997)

Keterangan:

Variabel independen:

Variabel dependen:

### 3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

#### 3.3.1 Tingkat pengetahuan

##### 1. Definisi Operasional

Pada penelitian ini yang dimaksud dengan pengetahuan adalah tingkat pengetahuan remaja tentang rokok dan perilaku merokok secara umum, kandungan rokok, dampak atau bahaya merokok. Penilaian dan pemberian skoring dengan menggunakan pendekatan skala Guttman dengan pilihan jawaban Benar atau Salah, terdiri atas 10 pertanyaan, jawaban yang benar memperoleh skor 1 dan jawaban yang salah skor 0.

##### 2. Skoring

Jumlah pertanyaan	: 10
Skor tertinggi	: $10 \times 1 = 10$ (100%)
Skor terendah	: $10 \times 0 = 0$ (0%)
Range (R)	: Skor tertinggi – Skor terendah : 100% – 0% : 100%
Jumlah kategori (K)	: 2
Interval (I)	: $R/K = 100\%/2 = 50\%$
Skor standar	: Skor tertinggi – Interval : 100% – 50% : 50%

##### 3. Kriteria Objektif

- 1) Tingkat pengetahuan tinggi, jika skor jawaban responden  $\geq 50\%$
- 2) Tingkat pengetahuan rendah, jika skor jawaban responden  $< 50\%$

### 3.3.2 Sikap

#### 1. Definisi Operasional

Pada penelitian ini sikap adalah tingkat tanggapan, perasaan siswa dalam rentang sangat tidak setuju sampai sangat setuju terhadap perilaku merokok, iklan rokok, maupun aturan merokok. Penilaian dan pemberian skoring dengan menggunakan pendekatan skala Likert dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Terdiri atas 5 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban. Pada setiap pertanyaan memiliki skor 1-4.

#### 2. Skoring

Jumlah pertanyaan	: 5
Skor tertinggi	: $5 \times 4 = 20$ (100%)
Skor terendah	: $5 \times 1 = 5$ (25%)
Range (R)	: Skor tertinggi – Skor terendah : 100% – 25% : 75%
Jumlah kategori (K)	: 2
Interval (I)	: $R/K = 75\%/2 = 37,5\%$
Skor standar	: Skor tertinggi – Interval : 100% – 37,5% : 62,5%

#### 3. Kriteria Objektif

- 1) Positif, jika skor jawaban responden  $\geq 62,5\%$
- 2) Negatif, jika skor jawaban responden  $< 62,5\%$

### 3.3.3 Orang tua

#### 1. Definisi Operasional

Pada penelitian ini, yang dimaksud dengan orang tua adalah hubungan orang tua atau yang dianggap orang tua baik sikap maupun perilaku terhadap perilaku merokok yang mendorong siswa untuk merokok. Penilaian dan pemberian skoring dengan menggunakan pendekatan skala Likert dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Terdiri atas 5 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban. Pada setiap pertanyaan memiliki skor 1-4.

#### 2. Skoring

Jumlah pertanyaan	: 5
Skor tertinggi	: $5 \times 4 = 20$ (100%)
Skor terendah	: $5 \times 1 = 5$ (25%)
Range (R)	: Skor tertinggi – Skor terendah
	: 100% – 25%
	: 75%
Jumlah kategori (K)	: 2
Interval (I)	: $R/K = 75\%/2 = 37,5\%$
Skor standar	: Skor tertinggi – Interval
	: 100% – 37,5%
	: 62,5%

#### 3. Kriteria objektif

- 1) Ya, jika skor jawaban responden  $\geq 62,5\%$
- 2) Tidak, jika skor jawaban responden  $< 62,5\%$

### 3.3.4 Teman sebaya

#### 1. Definisi Operasional

Pada penelitian ini, yang dimaksud adalah hubungan teman sepergaulan atau sepermainan yang sering bertemu dengan responden, baik di sekolah ataupun di rumah, baik sikap maupun perilaku terhadap perilaku merokok yang mendorong siswa untuk merokok. Penilaian dan pemberian skoring dengan menggunakan pendekatan skala Likert dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Terdiri atas 5 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban. Pada setiap pertanyaan memiliki skor 1-4.

#### 2. Skoring

Jumlah pertanyaan	: 5
Skor tertinggi	: $5 \times 4 = 20$ (100%)
Skor terendah	: $5 \times 1 = 5$ (25%)
Range (R)	: Skor tertinggi – Skor terendah
	: $100\% - 25\%$
	: 75%
Jumlah kategori (K)	: 2
Interval (I)	: $R/K = 75\%/2 = 37,5\%$
Skor standar	: Skor tertinggi – Interval
	: $100\% - 37,5\%$
	: 62,5%

#### 3. Kriteria objektif

- 1) Ya, jika skor jawaban responden  $\geq 62,5\%$
- 2) Tidak, jika skor jawaban responden  $< 62,5\%$



### 3.3.5 Iklan rokok

#### 1. Definisi Operasional

Pada penelitian ini, yang dimaksud dengan hubungan iklan rokok adalah bagaimana iklan rokok dapat memberi perhatian dan mendorong untuk akhirnya bisa mempengaruhi keinginan siswa terhadap rokok. Penilaian dan pemberian skoring dengan menggunakan pendekatan skala Likert dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Terdiri atas 5 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban. Pada setiap pertanyaan memiliki skor 1-4.

#### 2. Skoring

Jumlah pertanyaan	: 5
Skor tertinggi	: $5 \times 4 = 20$ (100%)
Skor terendah	: $5 \times 1 = 5$ (25%)
Range (R)	: Skor tertinggi – Skor terendah
	: 100% – 25%
	: 75%
Jumlah kategori (K)	: 2
Interval (I)	: $R/K = 75\%/2 = 37,5\%$
Skor standar	: Skor tertinggi – Interval
	: 100% – 37,5%
	: 62,5%

#### 3. Kriteria objektif

- 1) Ya, jika skor jawaban responden  $\geq 62,5\%$
- 2) Tidak, jika skor jawaban responden  $< 62,5\%$

### 3.3.6 Alasan psikologis

#### 1. Definisi Operasional

Pada penelitian ini, yang dimaksud dengan alasan psikologis adalah hubungan keadaan, situasi atau motif yang mendorong siswa untuk merokok. Penilaian dan pemberian skoring dengan menggunakan pendekatan skala Likert dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Terdiri atas 5 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban. Pada setiap pertanyaan memiliki skor 1-4.

#### 2. Skoring

Jumlah pertanyaan	: 5
Skor tertinggi	: $5 \times 4 = 20$ (100%)
Skor terendah	: $5 \times 1 = 5$ (25%)
Range (R)	: Skor tertinggi – Skor terendah : 100% – 25% : 75%
Jumlah kategori (K)	: 2
Interval (I)	: $R/K = 75\%/2 = 37,5\%$
Skor standar	: Skor tertinggi – Interval : 100% – 37,5% : 62,5%

#### 3. Kriteria objektif

- 1) Ya, jika skor jawaban responden  $\geq 62,5\%$
- 2) Tidak, jika skor jawaban responden  $< 62,5\%$

### 3.3.7 Uang saku

#### 1. Definisi Operasional

Pada penelitian ini, yang dimaksud dengan uang saku adalah besaran uang saku yang didapatkan oleh remaja per harinya, penggunaan uang saku untuk membeli rokok, besaran uang saku yang digunakan untuk membeli rokok per minggu, dan pernyataan adanya hubungan uang saku terhadap perilaku merokok. Penilaian dan pemberian skoring dengan menggunakan pendekatan skala Guttman dengan pilihan jawaban Ya atau Tidak, terdiri atas 1 pertanyaan, jawaban Ya diberi skor 1 dan jawaban Tidak diberi skor 0.

#### 2. Kriteria objektif

- 1) Ya, jika skor jawaban responden 1
- 2) Tidak, jika skor jawaban responden 0

### **3.4 Hipotesis Penelitian**

#### 3.4.1 Hipotesis Null ( $H_0$ )

1. Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku merokok pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari.
2. Tidak ada hubungan sikap terhadap perilaku merokok pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari.
3. Tidak ada hubungan orang tua terhadap perilaku merokok pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari.

4. Tidak ada hubungan teman sebaya terhadap perilaku merokok pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari.
5. Tidak ada hubungan iklan rokok terhadap perilaku merokok pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari.
6. Tidak ada hubungan alasan psikologis terhadap perilaku merokok pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari.
7. Tidak ada hubungan uang saku terhadap perilaku merokok pada siswa SMP di Kecamatan Bontobahari.