

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
MEROKOK PADA REMAJA SMAN 1 LIMA PULUH DI LIMA PULUH
KOTA KABUPATEN BATU BARA**

SKRIPSI



Oleh: **ANNISAA**

NIM: 0801171056

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

SUMATERA UTARA MEDAN

2021

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
MEROKOK PADA REMAJA SMAN 1 LIMA PULUH DI LIMA PULUH
KOTA KABUPATEN BATU BARA**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Oleh:

AN-NISAA'

NIM: 0801171056

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKATFAKULTAS
KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN**

2021

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
MEROKOK PADA REMAJA SMAN 1 LIMA PULUH DI LIMA PULUH
KOTA KABUPATEN BATU BARA**

AN-NISAA'

NIM: 0801171056

ABSTRAK

Merokok adalah suatu kegiatan membakar dan menghisap gulungan tembakau yang dibungkus dengan daun lontar atau kertas yang kemudian asapnya dimasukkan ke dalam tubuh dan dihembuskan kembali. Menghirup asap berarti menghirup setidaknya 60% gas dan uap yang dihasilkan oleh asap rokok. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku merokok remaja di SMAN 1 Lima Puluh Kabupaten Batu Bara. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan pendekatan cross sectional. Jumlah populasi sebanyak 271 siswa dengan sampel 72 sampel yang dipilih dengan menggunakan pendekatan purposive sampling. Analisis bivariat menggunakan uji statistik chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 43 responden yang merokok dan yang tidak merokok 29. Berdasarkan hasil analisis uji statistik diketahui bahwa variabel yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja adalah pengetahuan ($p = 0,038$), sikap ($p = 0,024$), tindakan ($p = 0,018$), alasan psikologis ($p \text{ value} = 0,002$), sarana dan prasarana ($p = 0,047$), pengaruh lingkungan sosial ($p = 0,047$). Dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, tindakan, dan alasan psikologis), faktor pendukung (sarana dan prasarana) dan faktor penguat (pengaruh lingkungan sosial) dengan perilaku merokok pada remaja di SMAN 1 Lima Puluh. Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan analisis multivariat untuk melihat faktor-faktor yang paling mempengaruhi perilaku merokok pada remaja.

Kata Kunci: Perilaku Merokok, Remaja

**FACTORS RELATED TO SMOKING BEHAVIOR IN ADOLESCENTS
SMAN 1 LIMA PULUH DI LIMA PULUH KOTA KABUPATEN BATU
BARA**

AN-NISAA'

NIM: 0801171056

ABSTRACT

Smoking is an activity of burning and smoking rolls of tobacco wrapped in nipah leaves or paper which then the smoke is inserted into the body and exhales it back out. Smoking smoke means inhaling at least 60% of the gas and steam produced from cigarette smoke. This study aims to find out what factors are related to adolescent smoking behavior in SMAN 1 Fifty Coal Districts. This type of research is quantitative, with a cross sectional approach. A total population of 271 students with a sample of 72 samples was selected with a purposive sampling approach. Bivariate analysis using chi square statistical tests. The results showed that respondents who smoked as much as 43 and those who did not smoke 29. Based on the results of statistical test analysis obtained variables related to smoking behavior in adolescents are knowledge ($p = 0.038$), attitude ($p = 0.024$), actions ($p = 0.018$), psychological reasons ($p \text{ value} = 0.002$), facilities and infrastructure ($p = 0.047$), social environmental influences ($p = 0.047$). Thus there is a meaningful relationship between predisposing factors (knowledge, attitudes, actions, and psychological reasons), catalyst factors (facilities and infrastructure) and reinforcing factors (social environmental influences) with smoking behavior in adolescents in SMAN 150. Future research is expected to use multivariate analysis to look at the factors that most influence smoking behavior in adolescents

Keywords: Smoking Behavior, Teens

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : An Nisaa
NIM : 0801171056
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Tempat/Tanggal Lahir : Limapuluh, 14-10-1998
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja SMAN 1 Lima Puluh di Lima Puluh kota kabupaten Batu Bara

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini merupakan hasil karya saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penelitian ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Medan.

Medan, 14 Septembaer 2021



An nisaa'
0801171056

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : AN NISAA'
NIM : 0801171056
Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku

FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA SMAN 1 LIMA PULUH DI LIMA PULUH KOTA KABUPATEN BATU BARA

Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswa ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan (UINSU Medan).

Medan, 20 November 2021

Disetujui,

Dosen Pembimbing Skripsi



Reni Agustina. SST. M.Kes

NIP. 1100000124

Dosen Pembimbing Integrasi



Dr. Jufri Naldo. M.A

NIP. 198606262015031007

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
MEROKOK PADA REMAJA SMAN 1 LIMA PULUH DI LIMA
PULUH KOTA KABUPATEN BATU BARA**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

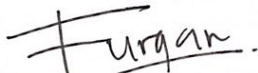
ANNISAA

NIM : 0801171056

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 14 September 2021 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk Diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji



Dr Mhd. Furgan S.si. M. Comp.Sc

NIP. 198008062006041003

Penguji I



Reni Agustina Harahap. SST.

M.Kes

NIP. 1100000124

Penguji II



Putra Apriadi Siregar. SKM.

M.Kes

NIP. 198904162019031014

Penguji Integrasi



Dr. Jufri Naldo. M.A

NIP. 198006262015031007

Medan, 20 November 2021
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : An nisaa'
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Lima puluh, 14 Oktober 1998
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Lima Puluh Kota kabupaten Batu Bara Sumatra
Utara
Kode Pos : 21255
Nomor Telepon : 0812-6290-9399
Status : Belum Menikah
Email : hfannisaa@gmail.com

Pendidikan Formal:

1. SD Negeri 013875 (2005-2011)
2. MTS Negeri 1 Lima Puluh (2011-2014)
3. SMA Negeri 1 Lima Puluh (2014-2017)
4. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU) Medan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (2017-2021)

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala nikmat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA SISWA SMAN 1 LIMA PULUH KOTA

KABUPATEN BATU BARA” sebagai tugas akhir untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Penyusunan skripsi ini bukan hanya hasil dari usaha penulis saja, melainkan banyak pihak yang turut serta didalamnya yang memberi dukungan, semangat, motivasi, bimbingan, serta doa kepada penulis. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syahrin Harahap, MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
2. Bapak Prof Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Ibu Susilawati, SKM, M.Kes selaku ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Ibu Reni Agustina, SST, M.Kes dan Bapak Dr. Jufri Naldo, M.A selaku Dosen Pembimbing Skripsi, telah meluangkan banyak waktu, memberikan arahan, saran, dan motivasi untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.

5. Seluruh dosen dan staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan banyak pelajaran, ilmu, serta dukungan selama dibangku perkuliahan.
6. Kepala sekolah SMA N 1 Lima Puluh yang telah memberikan izin melakukan penelitian di wilayah kerjanya serta Ibu dan Bapak guru SMA N 1 Lima Puluh yang membantu penulis dalam penelitian.
7. Terkhusus kepada kedua orangtua yang sangat penulis cintai dan sayangi bapak Hamdan S.Pd, M.Si dan Ibu Rospida yang memberikan dukungan berupa moril dan materil serta doa yang dipanjatkan kepada Allah SWT untuk penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi.
8. Kepada bang Ridwan S.T yang telah sabar menghadapi sikap yang berubah serta memberikan dukungan sepenuhnya dalam pembuatan skripsi ini.
9. Teruntuk sahabat tersayang Nurul Hakiki Lubis, Siska Alviani S.KM, Tengku Zihan Fahira S.KM, Shella Syahera S.KM, Tita Rizky G Saragih S.KM, Chyntia Farnedi S.KM, Rianka Tri Alvionita S.KM, Putri AT S.KM yang telah memberikan dukungan tiada henti.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan pada penulisan skripsi ini, penulis berharap saran dan kritikan dari pembaca, agar skripsi dapat berkembang lebih baik dan semoga penulisan skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 3 Agustus 2021

AN NISAA'
0801171056

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| ABSTRAK | ii |
| ABSTRACT | iii |
| LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI | iv |
| HALAMAN PERSETUJUAN | v |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | vi |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | vii |
| KATA PENGANTAR..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 6 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 6 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 6 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| 2.1 Remaja | 8 |
| 2.1.1 Definisi Masa Remaja | 8 |
| 2.1.2 Tahapan Perkembangan dan Batasan Remaja | 9 |
| 2.1.3 Proses Perubahan pada Masa Remaja | 10 |
| 2.1.4 Tugas-Tugas Perkembangan pada Masa Remaja | 14 |
| 2.1.5 Perubahan Sosial pada Remaja..... | 15 |
| 2.2 Perilaku Merokok..... | 16 |
| 2.2.1 Definisi Perilaku Merokok | 16 |
| 2.2.2 Tahapan Perilaku Merokok | 17 |
| 2.2.3 Jenis-Jenis Rokok | 19 |
| 2.2.4 Kandungan dalam Rokok | 22 |
| 2.2.5 Lama Waktu Merokok..... | 23 |
| 2.2.6 Jumlah Rokok..... | 24 |
| 2.2.7 Penyakit Akibat Asap Rokok | 24 |
| 2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Remaja | 30 |
| 2.4 Kajian Integritas Keislaman | 37 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 2.5 | Kerangka Teori | 41 |
| 2.6 | Kerangka Konsep | 42 |
| 2.7 | Hipotesis | 42 |
| BAB III METODE PENELITIAN | | 43 |
| 3.1 | Jenis dan Desain Penelitian | 43 |
| 3.2 | Lokasi dan Waktu Penelitian | 43 |
| 3.3 | Populasi dan Sampel..... | 43 |
| 3.3.1 | Populasi | 43 |
| 3.3.2 | Sampel | 43 |
| 3.3.3 | Teknik Pengambilan Sampel..... | 45 |
| 3.4 | Variabel Penelitian | 45 |
| 3.4.1 | Variabel Bebas..... | 46 |
| 3.4.2 | Variabel Terikat..... | 46 |
| 3.5 | Definisi Operasional | 46 |
| 3.6 | Aspek Pengukuran..... | 47 |
| 3.7 | Uji Validitas dan Uji Reliabilitas..... | 49 |
| 3.7.1 | Uji Validitas..... | 49 |
| 3.7.2 | Uji Reliabilitas..... | 49 |
| 3.8 | Teknik Pengumpulan Data | 50 |
| 3.8.1 | Jenis Data..... | 50 |
| 3.8.2 | Alat dan Instrumen Penelitian | 50 |
| 3.9 | Analisis Data..... | 51 |
| BAB VII HASIL DAN PEMBAHASAN..... | | 52 |
| 4.1 | Hasil Penelitian | 52 |
| 4.1.1 | Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 52 |
| 4.1.2 | Karakteristik Responden | 53 |
| 4.1.3 | Gambaran Perilaku Merokok Pada Responden | 54 |
| 4.1.4 | Analisis Univariat | 56 |
| 4.1.5 | Analisis Bivariat | 57 |
| 4.2 | Pembahasan..... | 61 |
| 4.2.1 | Analisis Univariat..... | 61 |
| 4.2.2 | Analisis Bivariat | 65 |
| 4.2.3 | Hubungan Perilaku Merokok dengan Kajian Integrasi Keislaman | 65 |

| | |
|---|-----------|
| BAB V KESIMPILAN DAN SARAN | 74 |
| 5.1 Kesimpulan | 74 |
| 5.2 Saran | 75 |
| DAFTAR PUSTAKA | 76 |
| LAMPIRAN..... | 81 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.5 Definisi Operasional | 47 |
| Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan Umur..... | 53 |
| Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Kelas Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021 | 54 |
| Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Merokok Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021 | 54 |
| Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Merokok Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021 | 55 |
| Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Merokok Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021 | 55 |
| Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Merokok, Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Alasan Psikologis, Sarana dan Prasarana serta Pengaruh Lingkungan Sosial Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021 | 56 |
| Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok Remaja Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021 | 58 |
| Tabel 4.8 Hubungan Sikap dengan Perilaku Merokok Remaja Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021 | 58 |
| Tabel 4.9 Hubungan Tindakan dengan Perilaku Merokok Remaja Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021..... | 59 |
| Tabel 4.10 Hubungan Alasan Psikologis dengan Perilaku Merokok Remaja Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021 | 60 |
| Tabel 4.11 Hubungan Sarana & Prasarana dengan Perilaku Merokok Remaja Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021 | 60 |
| Tabel 4.12 Hubungan Pengaruh Lingkungan Sosial dengan Perilaku Merokok Remaja Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021..... | 61 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori | 41 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep..... | 42 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Adalah rekaman aktivitas dan rekaman aktivitas tembakau yang dibungkus dengan daun lontar atau kertas yang kemudian asapnya dimasukkan ke dalam tubuh dan dihembuskan kembali. Menghirup asap berarti setidaknya 60% dari gas dan uap yang dihasilkan oleh asap rokok. sebagai aktivitas aktif/konsumsi sebagai upaya terhadap keinginan, kebutuhan dan kebiasaan seorang perokok aktif. Dalam kehidupan sehari-hari, banyak orang yang merokok di tempat umum bahkan di lingkungan rumah. tidak hanya merugikan perokok itu sendiri, tetapi juga berdampak negatif bagi kesehatan masyarakat sekitar yang merokok (perokok pasif). (Irfana, 2021).

Perilaku merokok merupakan fenomena sosial yang sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari. Merokok tidak hanya dilakukan oleh orang tua, namun remaja atau bahkan anak kecil pun juga merokok, baik secara sembunyi-sembunyi maupun terang-terangan. Perilaku merokok merupakan mata pelajaran yang berhubungan dengan perilaku merokok yang diukur dengan intensitas merokok, waktu merokok, waktu merokok, dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari. Masalah yang berkembang juga menjadi perhatian yang berkembang karena prevalensi merokok di kalangan anak-anak dan remaja tinggi dan mendekati tingkat merokok di kalangan orang tua atau orang dewasa. Kesadaran masyarakat akan bahaya rokok bagi kesehatan masih belum rendah, karena penyakit akibat rokok akan muncul 20 sampai 25 tahun kemudian individu mulai merokok.

Jangka waktu yang panjang menjadi salah satu pemicu ketidaktahuan masyarakat. Individu yang mulai merokok pada usia 17 tahun akan menghadapi

penyakitnya saat memasuki usia 40-an (Keloko, 2019). Seperti yang ditunjukkan oleh WHO, jumlah perokok dinamis mencapai lebih dari 1 miliar perokok dunia berusia 15 tahun ke atas, yang merupakan 33% dari populasi absolut dunia dengan klien terbanyak di negara-negara non-industri mencapai 80%. Studi publik yang dipimpin pada tahun 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa penggunaan tembakau di Indonesia masih cukup tinggi di kalangan orang dewasa dan remaja. Dominasi orang dewasa belum menunjukkan penurunan selama jangka waktu 5 tahun ini, sementara penyebaran merokok di kalangan anak muda berusia 10-19 tahun meningkat dari 7,2% pada tahun 2013 menjadi 9,1% pada tahun 2018 atau meningkat sekitar 20%.

Informasi terbaru dari Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2019 yang disampaikan menunjukkan bahwa 40,6% pelajar di Indonesia (dewasa 13-15 tahun), 2 dari 3 remaja putra, dan 1 dari 5 remaja putri telah menggunakan produk tembakau. : 19,2% pelajar saat ini merokok dan di antaranya, 60,6% tidak dilarang membeli rokok karena usia mereka, dan 66% di antaranya dapat membeli rokok secara eceran (WHO, 2020).

Informasi GYTS juga menunjukkan bahwa hampir 7 dari 10 siswa telah melihat iklan atau promosi rokok di TV atau dalam penawaran selama 30 hari terakhir, dan 33% siswa merasa mereka telah melihat pemberitahuan di internet atau media berbasis web. Angka-angka ini jelas sangat ditekankan karena menunjukkan bahwa usia yang lebih muda terus dipengaruhi oleh penggunaan tembakau dan pemberitahuan rokok dengan pesan-pesan yang disamarkan secara terencana, untuk menarik anak-anak agar kecanduan tembakau dan nikotin. Paparan tembakau pada usia dini tidak hanya menciptakan prestasi seumur hidup, tetapi juga dapat berkontribusi terhadap stunting dan pertumbuhan terhambat pada

anak. Seiring bertambahnya usia, hal itu juga meningkatkan risiko penyakit menular kronis (PTM), seperti penyakit jantung, penyakit pernapasan kronis, diabetes, dan kanker (WHO, 2020).

Sementara itu, di Provinsi Sumatera Utara, berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, provinsi tersebut merokok 22,38% setiap hari dan 4,78% di antaranya merokok sesekali. Dengan perilaku merokok pertama kali pada remaja usia 15-19 tahun sebanyak 48,81%. Sedangkan di Kabupaten Batu Bara, perilaku merokok 24,81% setiap hari dan 4,06% memiliki perilaku merokok kadang-kadang. Dengan perilaku merokok pertama kali pada remaja usia 15-19 tahun sebanyak 48,39% (Riskesdas 2018). Berdasarkan data di atas terlihat bahwa masih banyak perokok pria dan wanita pada kelompok remaja dan dewasa di Sumatera Utara. Akibatnya, masyarakat berisiko terpapar asap rokok yang berdampak pada gangguan kesehatan. Pemerintah berusaha merumuskan berbagai peraturan dan kebijakan untuk mengatasi dampak buruk rokok.

Masa remaja biasanya memiliki masalah yang kompleks terkait dengan perubahan-perubahan yang terjadi selama masa remaja. Hal ini terjadi karena masa remaja merupakan masa yang labil, sehingga remaja paling rentan terbawa oleh gaya hidup yang buruk. Kebiasaan merokok remaja (khususnya anak usia sekolah) muncul pada siswa SMA, usia ini merupakan lagu karena lagu sering kanak-kanak hingga dewasa.

Masa remaja merupakan masa yang menentukan, karena banyak perubahan yang akan terjadi pada kondisi psikis dan fisik anak saat ini. Terjadinya perubahan psikologis dapat menimbulkan kebingungan di kalangan remaja sehingga mengalami gejala emosi dan tekanan mental yang dapat dengan mudah menyimpang dari aturan sosial yang berlaku di masyarakat (Alamsyah, 2017).

Menurut teori Green dan Kreuter (2005) dalam Mirnawati et al (2018), ada tiga faktor yang menyebabkan atau mempengaruhi perilaku berisiko pada remaja. Yang pertama adalah faktor predisposisi atau faktor bawaan atau motivasi. Faktor ini berasal dari dalam diri seorang remaja yang menjadi alasan atau motivasi untuk melakukan suatu perilaku yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap, keyakinan, tindakan, usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Yang kedua adalah faktor pemungkin atau enabler factor. Faktor ini memungkinkan atau mendorong suatu perilaku untuk dilakukan. Faktor ini meliputi sarana dan prasarana. Faktor ketiga adalah faktor penguat atau reinforcing factor, yaitu faktor yang dapat memperkuat perilaku atau pengaruh lingkungan sosial. Faktor ini ditentukan oleh pihak ketiga atau orang lain yang meliputi keluarga, teman sebaya, guru, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan pengambil keputusan (Mirnawati et al., 2018).

Prayoga (2016) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa lebih dari separuh siswa laki-laki memiliki perilaku merokok dengan tingkat pengetahuan yang rendah, akses yang mudah terhadap ketersediaan rokok, partisipasi sekolah, kebiasaan merokok anggota keluarga dan adanya faktor teman sebaya. Faktor yang mempunyai hubungan signifikan dengan perilaku merokok mahasiswa adalah kemudahan akses rokok, kebiasaan merokok anggota keluarga dan faktor teman sebaya. Menurut penelitian Santi (2016), perilaku merokok menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok siswa SMA adalah sikap, perilaku merokok teman, dan perilaku merokok kerabat. Tidak hanya itu, penelitian Global Tobacco Youth Survey menunjukkan bahwa perilaku merokok remaja disebabkan oleh faktor lingkungan keluarga dan media atau melihat iklan rokok di media.

Dilihat dari semua sudut pandang, merokok berbahaya bagi diri sendiri dan orang-orang di sekitar Anda. Ada beberapa penelitian yang mendukung klaim ini. Efek bahan kimia yang terkandung dalam rokok (seperti nikotin, CO (karbon monoksida) dan tar) dapat menyebabkan berbagai penyakit dan berbahaya bagi kesehatan. Merokok juga dapat memberikan dampak negatif bagi orang-orang di sekitar perokok. Risiko yang ditanggung oleh perokok pasif lebih berbahaya daripada perokok aktif karena daya tahannya terhadap zat berbahaya sangat rendah. Meskipun diketahui bahwa merokok memiliki efek negatif, jumlah perokok tidak berkurang, tetapi meningkat (Windahsari et al., 2017).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di SMAN 1 Lima Puluh dengan melakukan wawancara langsung dengan beberapa siswa, diketahui masih banyak siswa yang merokok dan kurang memiliki pengetahuan tentang bahaya merokok.

Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 siswa SMAN 1 Lima Puluh terdapat 7 siswa yang mengaku pernah merokok dan 3 orang mengaku tidak pernah merokok. Dari 7 siswa yang mengaku merokok, ada 2 siswa yang mengatakan merokok karena diajak teman, berpikir dengan pertemanan akan lebih solid, dan ada 2 siswa yang mengatakan merokok membuat mereka lebih percaya diri dan 3 siswa lainnya mengatakan bahwa mereka merokok karena terlibat, dengan melihat orang tua mereka yang merokok dan juga dipengaruhi oleh lingkungan sekitar yang masih banyak perokok aktif. Dari hasil wawancara yang dilakukan, masih banyak mahasiswa yang belum memahami bahaya rokok bagi kesehatan, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Mereka mengatakan bahwa pria sibuk adalah kedewasaan bagi seorang pria. Hal ini didukung oleh pernyataan guru BK di sekolah bahwa masih banyak siswa yang

merokok di toilet sekolah, di belakang sekolah dan di tempat-tempat yang jauh dari jangkauan guru seperti warung-warung di sekitar sekolah yang merupakan tempat ideal untuk merokok.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-Faktor Yang Berperilaku SPH Pada Remaja SMAN 1 Lima Puluh Di Lima Puluh Kota Di Kabupaten Batu Bara Tahun 2021”. Rumusan Masalah Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah penelitian adalah “faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja SMAN 1 Lima Puluh Lima Puluh Kota Kabupaten Batu Bara Tahun 2021”

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah penelitian adalah “faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja SMAN 1 Lima Puluh Lima Puluh Kota Kabupaten Batu Bara Tahun 2021”

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja SMAN 1 Lima Puluh di Lima Puluh Kota Kabupaten Batu Bara tahun 2021.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja SMAN 1 Lima Puluh di Lima Puluh Kota Kabupaten BatuBara Tahun 2021.
2. Mengetahui hubungan sikap dengan perilaku merokok pada remaja SMAN 1 Lima Puluh di Lima Puluh Kota Kabupaten Batu Bara Tahun2021.

3. Mengetahui hubungan tindakan remaja dengan perilaku merokok pada remaja di SMAN 1 Lima Puluh di Lima Puluh Kota Kabupaten Batu Bara Tahun 2021.
4. Mengetahui hubungan alasan psikologis dengan perilaku merokok pada remaja di SMAN 1 Lima Puluh di Lima Puluh Kota Kabupaten Batu Bara Tahun 2021.
5. Mengetahui hubungan sarana dan prasarana dengan perilaku merokok pada remaja di SMAN 1 Lima Puluh di Lima Puluh Kota Kabupaten Batu Bara Tahun 2021.
6. Mengetahui hubungan pengaruh lingkungan dengan perilaku merokok pada remaja SMAN 1 Lima Puluh di Lima Puluh Kota Kabupaten Batu Bara Tahun 2021.

1.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi Sekolah

Sebagai bahan masukan dalam memberikan pendidikan mengenai bahaya merokok bagi kesehatan tubuh.

2. Bagi peneliti

Untuk menambah pengetahuan serta mengembangkan kemampuan menulis juga sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi masyarakat

Memberikan informasi dan pengetahuan serta masukan khususnya pada guru dan orang tua remaja dalam pencegahan atau pengawasan perilaku merokok pada anak usia remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Definisi Masa Remaja

Remaja atau adolence berasal dari bahasa latin *adolescere* yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menuju kedewasaan”. Menurut Hurlock (1999:206) masa remaja awal berlangsung dari usia 13 sampai 17 tahun. Dewasa ini istilah remaja memiliki pengertian yang lebih luas dan mencakup tidak hanya kematangan fisik tetapi juga kematangan mental, emosional, dan sosial. Secara psikologis, masa remaja adalah usia anak yang tidak lagi terasa di bawah level orang yang lebih tua, tetapi berada pada level yang sama (Lestarina et al., 2017)

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014, remaja berada pada rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun. dan tidak menikah. Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada masa ini mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, baik fisik maupun mental (Diananda, 2018).

Berdasarkan beberapa hal di atas, dapat disimpulkan bahwa masa remaja adalah masa remaja dari anak-anak sampai masa dewasa yang ditandai dengan proses perkembangan fisik, psikis dan sosial serta peningkatan masyarakat secara bertahap. Adapun berapa lama masa remaja ini berlangsung, tergantung pada faktor internal yaitu perkembangan karakter individu, serta faktor eksternal seperti faktor sosial, budaya dan sejarah.

2.1.2 Tahapan Perkembangan dan Batasan Remaja

Secara umum masa remaja dibagi menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut:

1. Masa remaja awal (12-15 tahun)

Masa remaja merupakan masa yang sangat singkat, hanya satu tahun. Fase ini disebut juga fase negatif, karena perilakunya cenderung negatif. Fase yang sulit bagi hubungan komunikasi antara anak dan orang tua. Perkembangan fungsi tubuh juga terganggu karena perubahan termasuk perubahan hormonal yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tidak terduga. Remaja menunjukkan peningkatan reflektif tentang diri mereka sendiri dan meningkat dengan apa yang berubah tentang mereka. Seperti pertanyaan: Apa yang mereka ketahui tentang saya? Mengapa mereka memperhatikan? Bagaimana penampilan rambut saya? Apakah saya termasuk anak yang “keren”? dan lain-lain.

2. Masa remaja pertengahan (15-18 tahun)

Pada masa ini perubahan terjadi sangat pesat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan dan ketidakstabilan emosi dalam banyak hal yang ada pada usia ini. Ia mencari jati diri karena saat ini statusnya tidak jelas. Pola hubungan sosial mulai berubah. Seperti dewasa muda, remaja sering merasa berhak untuk membuat keputusan sendiri. Selama periode perkembangan ini, kemandirian dan identitas menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak dan idealis, dan banyak waktu dihabiskan di luar keluarga.

3. Masa remaja akhir (19-21 tahun)

Pada masa ini ia ingin menjadi pusat perhatian; dia ingin menonjol; cara lain dengan remaja awal. Dia idealis, memiliki cita-cita yang tinggi, bersemangat dan memiliki energi yang besar. Dia berusaha untuk membangun identitas diri, dan ingin mencapai kemandirian emosional.

Terdapat perubahan fisik yang terjadi pada fase remaja yang terjadi dengan sangat cepat, misalnya perubahan karakteristik seperti perkembangan pinggang pada anak perempuan sedangkan pertumbuhan kumis pada anak laki-laki, serta perubahan suara yang bertambah dalam. Perubahan mental juga berkembang. Pada fase awal pembentukan identitas diri sangat menonjol, berpikir logis, abstrak, dan idealis, serta semakin banyak waktu yang dihabiskan di luar keluarga (Diananda, 2018).

2.1.3 Proses Perubahan pada Masa Remaja

Pada masa remaja terjadi perubahan-perubahan besar baik dalam aspek biologis maupun fisiologis maupun psikologis, sehingga dapat dikatakan bahwa ciri umum yang menonjol pada masa remaja adalah perubahan itu sendiri yang berlangsung terus-menerus, yang dalam interaksinya dengan lingkungan sosial menimbulkan berbagai dampak bagi remaja. perilaku. Secara ringkas proses perubahan tersebut dan interaksi antara beberapa aspek yang berubah selama masa remaja dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Perubahan Fisik

Perubahan Fisik perubahan paling nyata yang tampak dialami oleh remaja adalah perubahan biologis dan fisiologis yang terjadi pada masa remaja awal. , yaitu sekitar usia 11-15 tahun pada wanita dan 12-16 tahun pada pria. Hormon baru diproduksi oleh kelenjar endokrin, dan ini membawa perubahan

pada karakteristik seks primer dan memunculkan karakteristik seks sekunder. Gejala ini menandakan bahwa fungsi reproduksi untuk menghasilkan keturunan sudah mulai bekerja. Seiring dengan itu, terjadi pula pertumbuhan tubuh dan anggota tubuh yang pesat hingga mencapai proporsi dewasa. Seseorang kemudian mulai terlihat berbeda, dan sebagai konsekuensi dari hormon baru, dia sendiri mulai merasakan perbedaan

2. Perubahan Emosionalitas

Akibat langsung dari perubahan fisik dan hormonal adalah perubahan aspek emosional remaja sebagai akibat dari perubahan fisik dan hormonal, serta pengaruh lingkungan yang berhubungan dengan perubahan fisik tersebut. Hormon menyebabkan perubahan seksual dan menimbulkan dorongan dan perasaan baru. Keseimbangan hormonal yang baru menyebabkan individu merasakan hal-hal yang belum pernah mereka rasakan sebelumnya. Kemampuannya yang terbatas untuk memproses secara kognitif perubahan baru ini dapat menyebabkan perubahan besar dalam fluktuasi emosinya. Dikombinasikan dengan perubahan pengaruh sosial, seperti tekanan teman sebaya, media massa, dan minat pada jenis kelamin lain, remaja menjadi lebih berorientasi seksual. Ini semua menuntut kemampuan baru untuk mengontrol dan mengatur perilakunya.

3. Perubahan Tugas Kognitif

Semua perubahan fisik yang membawa perubahan emosional tersebut menjadikan fakta bahwa individu juga mengalami perubahan kognitif. Perubahan kemampuan berpikir ini menurut Piaget (1972) merupakan tahap terakhir yang disebut tahap operasi formal dalam perkembangan kognitif. Pada tahap ini yang dimulai pada usia 11 atau 12 tahun, remaja tidak lagi bergantung pada realitas fisik yang konkrit dari apa yang ada, remaja mulai mampu menangani aspek-aspek realitas yang bersifat hipotetis dan abstrak. Misalnya, aturan dari orang tua, status remaja dalam kelompok sebayanya, dan aturan yang diberlakukan tidak lagi dipandang sebagai hal yang tidak bisa diubah. Kemampuan berpikir baru ini memungkinkan individu untuk berpikir secara abstrak, hipotetis dan kontrafaktual, yang pada gilirannya memberikan kesempatan bagi individu untuk membayangkan kemungkinan lain untuk segala sesuatu. Imajinasi ini dapat dikaitkan dengan kondisi masyarakat, dirinya sendiri, aturan orang tuanya, atau apa yang akan dia lakukan dalam hidupnya. Seperti yang ditunjukkan, segala sesuatu menjadi fokus keterampilan berpikir hipotetis, kontrafaktual, dan imajinatif remaja..

4. Implikasi Psikososial

Segala perubahan yang terjadi dalam waktu singkat tersebut mengakibatkan fokus utama perhatian remaja adalah dirinya sendiri. Secara psikologis proses pada remaja semuanya mengalami perubahan, dan komponen fisik, fisiologis, emosional, dan kognitif mengalami perubahan besar. Sekarang dengan kemungkinan semua objek disajikan dengan cara baru, berbeda dan hipotetis, dan dengan transformasi diri radikalnya, adalah tepat bagi individu untuk fokus pada dirinya sendiri dan mencoba memahami

apa yang sedang terjadi.

Masyarakat, melalui orang tua atau guru, meminta remaja untuk memilih peran. Dalam masyarakat kita ketika seorang anak memasuki sekolah menengah, anak tersebut harus memilih jurusan pendidikan yang pada akhirnya akan ditentukan. Jadi ketika seseorang berusia sekitar 15 atau 16 tahun, seseorang mulai menempatkan dirinya pada jalan yang akan berdampak pada apa yang akan terjadi di tahun-tahun berikutnya. Masalah terjadi pada saat remaja tidak dalam posisi untuk membuat keputusan yang memiliki implikasi jangka panjang, dan mereka diminta untuk melakukannya. Oleh karena itu banyak remaja yang berada dalam dilema. Mereka tidak dapat menjawab pertanyaan tentang peran sosial yang akan mereka mainkan. Perasaan tertentu yang berada dalam situasi krisis dapat muncul, sebuah krisis yang membutuhkan jawaban yang tepat tentang siapa dia sebenarnya. Ini adalah pertanyaan tentang definisi diri, tentang diri sendiri. Erikson menyebut dilema ini sebagai krisis identitas.

Menurut John Hill (1983), ada tiga komponen dasar dalam membahas masa remaja, yaitu:

- a. Perubahan mendasar remaja meliputi perubahan biologis, kognitif, dan sosial. Ketiga perubahan ini bersifat universal.

- b. Context of Adolescents, yaitu perubahan mendasar pada remaja yang bersifat universal tetapi menghasilkan individu yang sangat bervariasi. Hal ini terjadi karena dampak psikologis dari perubahan yang terjadi pada remaja berupa lingkungan.
- c. Perkembangan psikososial, terdapat 5 kasus psikososial, yaitu: identitas (mengungkapkan dan memahami siapa diri sebagai individu), otonomi (menentukan rasa nyaman dalam kemandirian), keintiman (membentuk hubungan tertutup dan dekat dengan orang lain), seksualitas (mengekspresikan perasaan dan perasaan senang jika ada kontak fisik dengan orang lain), dan prestasi (mendapatkan kesuksesan dan memiliki kemampuan sebagai anggota masyarakat) (Ajhuri, 2019)

2.1.4 Tugas- Perkembangan pada Masa Remaja

Tugas perkembangan remaja menghadapi upaya untuk meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan, dan berusaha untuk mencapai prestasi dan perilaku dewasa. Tugas perkembangan remaja menurut Hurlock (1991) dalam Ajhuri, (2019) adalah:

1. Mampu menerima dan memahami peran seks orang dewasa.
2. Mampu membangun hubungan baik dengan anggota kelompok yang berbeda.
3. Mencapai kemandirian emosional.
4. Mencapai kemandirian ekonomi. konsep dan keterampilan intelektual yang diperlukan untuk menjalankan peran sebagai anggota masyarakat.
5. Memahami dan menginternalisasi nilai-nilai orang dewasa dan orang tua. tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki perilaku dunia dewasa. keinginan untuk menikah.

6. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga

Tugas perkembangan pada fase remaja ini erat kaitannya dengan perkembangan kognitif. Kematangan manajemen fase kognitif akan sangat membantu kemampuan melaksanakan tugas perkembangan dengan baik. Untuk memenuhi dan melaksanakan tugas tersebut diperlukan kemampuan kreatif remaja. Kemampuan kreatif ini banyak dikembangkan oleh perkembangan kognitif (Ajhuri, 2019).

2.1.5 Perubahan Sosial pada Remaja

Salah satu tugas perkembangan remaja yang paling sulit berkaitan dengan penyesuaian sosial. Remaja harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis dalam suatu hubungan yang belum pernah ada sebelumnya dan harus menyesuaikan diri dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga dan sekolah. Remaja lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman sebayanya, sehingga pengaruh teman sebaya terhadap sikap, ucapan, penampilan, dan perilaku lebih besar daripada pengaruh keluarga. Misalnya, sebagian besar remaja mengetahui bahwa jika mereka mengenakan model pakaian yang sama dengan anggota kelompok populer, maka peluang untuk diterima sebagai anggota kelompok lebih besar (Hurlock, 1999 dalam Sulistyawan, 2012). Kelompok sosial yang paling umum pada masa remaja adalah:

1. Teman dekat

Remaja biasanya memiliki dua atau tiga teman dekat, atau sahabat. Mereka berjenis kelamin sama, memiliki minat dan kemampuan yang sama. Teman dekat saling mempengaruhi

2. Kelompok kecil

Kelompok ini terdiri dari sekelompok teman dekat. Pada awalnya, itu terdiri dari jenis kelamin yang sama, tetapi kemudian termasuk jenis kelamin kedua.

3. Kelompok besar

Kelompok ini terdiri dari kelompok kecil dan kelompok dekat, tumbuh subur atas kepentingan partai dan segelintir orang. Kelompoknya besar sehingga penyesuaian minat di antara anggotanya berkurang. Ada jarak sosial yang lebih besar di antara mereka.

4. Kelompok yang terorganisasi

Kelompok ini adalah kelompok yang dibentuk oleh orang dewasa, dibentuk oleh sekolah dan organisasi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial remaja yang tidak memiliki geng atau kelompok besar

5. Kelompok geng

Remaja yang tidak tergabung dalam kelompok atau kelompok besar dan merasa tidak puas dengan kelompok yang terorganisir akan bergabung dengan kelompok geng. Anggotanya biasanya terdiri dari anak-anak sesama jenis dan minat utama mereka adalah berhubungan dengan teman melalui perilaku antisosial.

2.2 Perilaku Merokok

2.2.1 Definisi Perilaku Merokok

Rokok silindris terbuat dari kertas berukuran panjang antara 70 dan 120 mm dengan diameter sekitar 10 mm yang diisi dengan cincangan daun tembakau. Kandungan dalam rokok pada setiap bagiannya mengandung zat berbahaya seperti 4000 jenis senyawa kimia, 400 zat berbahaya dan 43 zat yang dapat menyebabkan

kanker (karsinogenik).

Rokok juga merupakan zat adiktif karena dapat menimbulkan adiksi (kecanduan) dan ketergantungan (dependence) bagi orang yang terikat dalam jangka waktu yang pendek untuk waktu yang lama. Maka dengan ini dapat dikatakan bahwa rokok termasuk dalam golongan Narkoba (Narkotika, Psikotropika, Alkohol, dan Zat Adiktif) (Permatasari & Tan, 2021). adalah rekaman aktivitas dan rekaman aktivitas tembakau yang dibungkus dengan daun lontar atau kertas yang kemudian asapnya dimasukkan ke dalam tubuh dan dihembuskan kembali. Menghirup asap berarti setidaknya 60% dari gas dan uap yang dihasilkan oleh asap rokok.

Merokok sebagai kegiatan untuk memenuhi keinginan, kebutuhan, dan kebiasaan seorang perokok aktif (Irfana, 2021). dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti tekanan darah tinggi dan gangguan kerja jantung yang disebabkan oleh pengaruh bahan kimia yang terkandung dalam rokok (Tristanti, 2016). Perilaku merokok merupakan fenomena sosial yang sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari. Merokok tidak hanya dilakukan oleh orang tua, namun remaja atau bahkan anak kecil pun juga merokok, baik secara sembunyi-sembunyi maupun terang-terangan. Perilaku merokok merupakan mata pelajaran yang berkaitan dengan perilaku merokok yang diukur dengan intensitas merokok, waktu merokok, waktu merokok, dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari (Keloko, 2019).

2.2.2 Tahapan Perilaku Merokok

Perilaku merokok pada remaja umumnya dipengaruhi oleh hal-hal yang ditandai dengan frekuensi dan intensitas merokok yang pada setiap tahapannya dan seringkali berbeda pada puncaknya tergantung pada nikotin (Richardson,

2002 dalam Manafe et al, 2019). Menurut Leventhal & Cleary (1980) dalam Manafe et al., (2019) terdapat 4 tahapan dalam perilaku merokok agar seorang individu benar-benar menjadi perokok, yaitu:

1. Tahap *Preparation*

Pada tahap ini individu mendapatkan gambaran yang baik tentang merokok. Tahap persiapan melibatkan persepsi tentang apa yang terlibat dalam merokok dan apa yang dilakukan merokok. Remaja yang merokok menganggap diri mereka sebagai orang yang mandiri, dorongan teman sebaya, peningkatan kinerja dan prestasi memiliki rentang yang berbeda pada tahap persiapan.

2. Tahap *Initiation*

Tahap inisiasi adalah tahap ketika seseorang benar-benar merokok untuk pertama kali. Tahapan ini merupakan tahapan kritis bagi seseorang untuk sampai pada tahapan menjadi perokok. Pada tahap ini, individu akan memutuskan untuk melanjutkan eksperimen atau tidak. Respon fisiologis yang berbeda pada setiap individu mempengaruhi mereka untuk terus atau berhenti merokok. Jika demikian, maka akan berkembang toleransi dan adaptasi terhadap rokok. Keyakinan anak-anak bahwa merokok berbahaya bagi orang lain dan orang tua dan tidak untuk diri mereka sendiri mungkin timbul dari pengalaman adaptasi.

3. Tahap *Becoming a Smoker*

Tahapan menjadi perokok berat berbeda-beda pada setiap orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata 2 tahun atau lebih untuk menjadi perokok berat (yang merokok terus menerus) dihitung dari pertama kali merokok atau hanya sesekali mencoba merokok: inilah tahapan menjadi

perokok. Persentase siswa yang merokok meningkat secara bertahap (7% di kelas 7 menjadi 46% di kelas 11) dan jumlah rokok yang dikonsumsi juga meningkat secara bertahap (1 batang seminggu 20 batang sehari), dengan peningkatan yang cukup tinggi di kelas 10, wanita merokok 5 - 9 batang per hari dan pria merokok 10-19 batang per hari

4. Tahap *Maintenance of Smoking*

Pada tahap ini, merokok telah menjadi bagian dari pengaturan diri seseorang dalam berbagai situasi dan kesempatan. SPH dilakukan untuk menghasilkan efek fisiologis yang menyenangkan. Pengaruh perilaku merokok terutama berkaitan dengan relaksasi dan kenikmatan indera (Leventhal & Cleary, 1980; Karch, 1998; Christanto, 2005; Psychology Indonesia Forum, 2006 dalam Manafe et al., 2019). Pemahaman tentang fungsi regulasi dari suatu perilaku mungkin penting untuk pengembangan teknik pengurangan dan penghentian merokok jangka panjang melalui pendekatan psikologis dan biologis (Manafe et al., 2019).

2.2.3 Jenis-Jenis Rokok

Rokok dapat dibedakan menjadi beberapa jenis. Perbedaan ini didasarkan pada bahan kemasan rokok, bahan baku atau isi rokok, proses pembuatan rokok, dan penggunaan filter pada rokok

1. Rokok dengan bahan kemasan
 - a. Klobot : rokok dengan bahan kemasan berupa daun jagung.
 - b. Kawung : rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun lontar.
 - c. Rokok : rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas.
 - d. Cerutu : rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun tembakau.

2. Rokok Berdasarkan Bahan Baku atau Isinya
 - a. Rokok Putih : rokok yang bahan atau isinya hanya daun tembakau yang diberi kuah untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
 - b. Rokok Kretek : rokok yang bahan atau isinya adalah daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
 - c. Rokok Klembak : rokok yang bahan atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberi kuah untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
3. Rokok berdasarkan proses pembuatannya
 - a. Sigaret Kretek Tangan (SKT): rokok yang dibuat dengan cara digiling atau digiling menggunakan tangan dan/atau alat sederhana.
 - b. Sigaret Kretek Mesin (SKM): rokok yang dibuat dengan menggunakan mesin. Sederhananya, bahan-bahan tersebut dimasukkan ke dalam mesin pembuat rokok. Output yang dihasilkan oleh mesin pembuat rokok berupa rokok. Saat ini, mesin pembuat rokok telah mampu menghasilkan output sekitar enam ribu hingga delapan ribu batang per menit. Mesin pembuat rokok, biasanya diproduksi dengan mesin pembungkus rokok sehingga keluaran yang dihasilkan tidak lagi dalam bentuk rokok tetapi sudah dalam bentuk bungkus. Ada juga mesin pengemas rokok yang mampu menghasilkan rokok dalam sekali press, satu press berisi 10 bungkus. Sayangnya, mesin yang mampu memproduksi SKT belum ditemukan karena ada perbedaan antara diameter alas dan diameter ujung SKT. Dalam SKM, keliling pangkal rokok dan keliling ujung rokok adalah sama. Rokok kretek mesin dapat dibagi menjadi 2 bagian:
 - 1) Rokok Kretek Mesin Penuh Rasa (SKM FF): rokok yang dalam

proses pembuatannya ditambahkan aroma khas. Contoh : Gudang Garam Internasional, Djarum Super dan lain-lain

- 2) Sigaret Kretek Mesin Ringan (SKM LM): sigaret mesin yang menggunakan kadar tar dan nikotin yang rendah. Rokok jenis ini jarang menggunakan aroma yang khas. Contoh: A Mild, Class Mild, Star Mild, U Mild, L.A. Lights, SuryaSlims dan lain-lain

4. Rokok berdasarkan penggunaan filter

- a. Rokok dengan Filter Rokok Filter (RF): rokok dengan gabus di pangkal.
- b. Non Filter Cigarettes (RNF): rokok tanpa gabus di pangkalnya..

5. Dilihat dari komposisinya:

- a. Bidis: Tembakau digulung dalam daun temburni kering dan diikat dengan benang. Ini lebih tinggi tar dan karbon monoksida daripada rokok buatan pabrik. Umumnya ditemukan di Asia Tenggara dan India
- b. Cerutu: Dari tembakau fermentasi yang diasap, digulung dalam daun tembakau. Ada berbagai jenis yang berbeda di setiap negara. Yang terkenal dari Havana, Kuba.
- c. Kretek: Campuran tembakau dengan cengkeh atau bau cengkeh mati rasa dan sakit saluran pernapasan. Jenis ini paling berkembang dan melimpah di Indonesia
- d. Tembakau langsung ke mulut atau tembakau kunyah juga biasa digunakan di Asia Tenggara dan India. Bahkan 56 persen wanita India menggunakan jenis mengunyah ini. Ada jenis lain yang diletakkan di antara pipi dan gusi, dan tembakau kering yang dihisap dengan hidung atau mulut
- e. Shisha atau hubbly bubbly: Sejenis tembakau rasa buah atau rasa buah

yang dihisap dengan pipa dari tabung. Biasanya digunakan di Afrika Utara, Timur Tengah, dan beberapa tempat di Asia. Di Indonesia, shisha menjamur seperti kafe (Lianzi & Pitaloka, 2014).

2.2.4 Kandungan dalam Rokok

Setiap batang rokok mengandung lebih dari 4000 jenis bahan kimia yang berbahaya bagi tubuh. 400 di antaranya dapat bersifat racun, sedangkan 43 di antaranya dapat menyebabkan kanker dan penyakit berbahaya lainnya seperti:

1. Nikotin merupakan zat adiktif yang dapat menyebabkan kecanduan tinggi dan mempercepat produksi hormon adrenalin.
2. Karbon Monoksida (CO), merupakan gas beracun yang memiliki afinitas kuat terhadap hemoglobin dalam sel darah merah untuk membentuk hemoglobin karboksi.
3. Tar, merupakan senyawa polinuklir hidrokarbon aromatik yang bersifat karsinogenik. digunakan untuk membuat aspal di jalan raya.
4. DDT, Dichloro Diphenyl Trichloro termasuk dalam kelompok hidrokarbon terklorinasi atau organoklorin. DDT adalah racun serangga, yang biasanya digunakan untuk membunuh nyamuk, semut, atau kecoa
5. Aseton adalah senyawa organik berupa cairan tidak berwarna dan mudah terbakar. senyawa yang memiliki bau yang khas dan merupakan pelarut yang baik untuk zat organik.

Bahan-bahan tersebut jika masuk ke dalam tubuh dan dihirup asapnya dapat menyebabkan penurunan kecerdasan, serangan jantung, kanker paru-paru, gangguan pernafasan dan kematian. Jika rokok digunakan oleh anak-anak maka kecerdasan anak akan menurun, penyakit berbahaya dan kematian akan cepat didapat (Permatasari & Tan, 2021).

2.2.5 Lama Waktu Merokok

Waktu Merokok Lama waktu yang dihabiskan dalam satu batang rokok pada laki-laki sekitar 5-7 menit dan pada wanita 7-10 menit. Para peneliti menemukan, orang yang merokok setengah jam setelah bangun tidur, dua kali lebih mungkin terkena kanker paru-paru dibandingkan mereka yang menunggu satu jam sebelum merokok. Merokok kurang dari satu jam setelah bangun juga mengembangkan kanker leher 1,6 kali lebih tinggi dan tumor kepala dan leher 1,4 kali lebih tinggi. Pemimpin riset, Dr Joshua Muscat menyatakan, "Bagi perokok pada jam awal bangun tidur, terpapar racun nikotin lebih banyak. Mereka juga lebih mungkin kecanduan daripada mereka yang merokok satu jam setelah bangun tidur (Lianzi & Pitaloka, 2014).

Waktu Merokok Waktu Merokok Lamanya waktu yang dihabiskan dalam satu batang rokok pada pria adalah sekitar 5-7 menit dan pada wanita 7-10 menit. Para peneliti menemukan bahwa orang yang merokok setengah jam setelah bangun tidur dua kali lebih mungkin terkena kanker paru-paru dibandingkan mereka yang menunggu satu jam sebelum merokok. Merokok kurang dari satu jam setelah bangun tidur juga 1,6 kali lebih mungkin mengembangkan kanker leher dan 1,4 kali lebih banyak tumor kepala dan leher. Pemimpin penelitian, Dr Joshua Muscat menyatakan, "Untuk perokok di awal bangun tidur, mereka terpapar lebih banyak racun nikotin. Mereka juga lebih cenderung kecanduan daripada mereka yang merokok satu jam setelah bangun tidur (Lianzi & Pitaloka, 2014).

2.2.6 Jumlah Rokok

Sedangkan menurut Turmer (2008) dalam Lianzi & Pitaloka (2014) mengklasifikasikan perokok menjadi empat kelompok :

1. Perokok ringan adalah seseorang yang mengkonsumsi kurang dari setengah bungkus rokok per hari.
2. Perokok sedang adalah seseorang yang mengkonsumsi antara setengah sampai satu bungkus rokok per hari.
3. Perokok berat adalah seseorang yang mengkonsumsi antara satu dan dua bungkus rokok per hari.
4. Perokok sangat berat adalah seseorang yang mengkonsumsi lebih dari dua bungkus rokok per hari

Menurut Trim (2007) dalam Lianzi & Pitaloka (2014) ada tiga jenis perokok yang dapat diklasifikasikan menurut jumlah batang rokok yang dihisap, yaitu:

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

2.2.7 Penyakit Akibat Asap Rokok

Asap rokok yang dihisap baik oleh perokok maupun orang lain yang merokok berdampak pada munculnya gangguan kesehatan. Penyakit yang timbul akibat asap rokok seperti:

1. Kanker paru-paru

Perokok 22 kali lebih mungkin terkena kanker paru-paru dibandingkan dengan bukan perokok. SPH adalah penyebab utama kanker

paru-paru, menyebabkan lebih dari dua pertiga kematian akibat kanker paru-paru secara global dan merenggut sekitar 1,2 juta jiwa setiap tahunnya. Mereka yang bukan perokok dan terpapar asap rokok di rumah atau di tempat kerja juga memiliki risiko terkena kanker paru-paru.

2. Asma

asma mengurangi pengetahuan tentang asma pada orang dewasa, membatasi aktivitas mereka, menyebabkan kecacatan dan meningkatkan risiko asma berat yang memerlukan perawatan darurat. Anak-anak usia sekolah yang orang tuanya merokok sangat terpengaruh oleh asap rokok dan berisiko memperburuk asma melalui radang paru-paru. Penyakit paru obstruktif kronik

3. Penyakit paru obstruktif kronis

Satu dari lima perokok akan mengalami penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dalam hidupnya, terutama mereka yang mulai merokok pada masa kanak-kanak dan remaja, karena merokok secara signifikan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan paru-paru. Perokok 3-4 kali lebih mungkin mengembangkan PPOK daripada bukan perokok. Menyebabkan pembengkakan dan robeknya kantung udara di paru-paru yang mengurangi kapasitas paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida. Ini juga menyebabkan lendir berisi nanah, yang mengakibatkan batuk yang sangat menyakitkan dan kesulitan bernapas yang parah. Orang dewasa yang terpapar asap rokok sebagai anak-anak dan yang sering mengalami infeksi saluran pernapasan bawah juga berisiko terkena PPOK.

4. Tuberkulosis

Sekitar seperempat dari populasi dunia memiliki tuberkulosis laten, mereka berisiko terkena penyakit aktif. Merokok melipatgandakan risiko

mengembangkan tuberkulosis dari keadaan laten menjadi aktif, dan juga diketahui memperburuk perkembangan penyakit. Selain itu, paparan asap rokok orang lain dapat meningkatkan risiko infeksi tuberkulosis menjadi penyakit aktif. Tuberkulosis merusak paru-paru, mengurangi fungsi paru-paru akibat merokok dan meningkatkan risiko kecacatan dan kematian akibat gagal napas

5. Penyakit pernafasan lainnya dan menurunnya fungsi paru

Merokok diketahui menyebabkan pneumonia dan semua gejala pernapasan termasuk batuk, batuk rejan, dan dahak. Pertumbuhan dan fungsi paru-paru juga dapat terganggu pada perokok tembakau. Anak-anak yang orang tuanya merokok mengalami gejala pernapasan yang sama dan fungsi paru-paru yang lebih rendah sepanjang masa kanak-kanak. Bayi yang lahir dari ibu yang merokok selama kehamilan sangat rentan, karena paparan bahan kimia yang ditemukan dalam tembakau selama tahap perkembangan penting di dalam rahim.

6. Diabetes tipe 2

Risiko terkena diabetes pada perokok lebih tinggi, dan risiko ini meningkat seiring dengan jumlah rokok yang dihisap setiap hari. Paparan asap rokok juga dikaitkan dengan diabetes tipe 2..

7. Demensia

Merokok merupakan faktor risiko demensia, sekelompok gangguan yang menyebabkan penurunan kapasitas mental dan saat ini belum ada obat yang efektif. Demensia sangat progresif, mempengaruhi memori, perilaku dan kemampuan kognitif lainnya dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Selain menyebabkan kecacatan pada orang yang hidup dengan demensia, penyakit ini dapat menyebabkan masalah emosional bagi keluarga pasien dan

pengasuhnya. Penyakit Alzheimer adalah bentuk paling umum dari demensia, dan diperkirakan 14% kasus Alzheimer di seluruh dunia disebabkan oleh merokok

8. Menurunnya tingkat kesuburan pada laki-laki dan perempuan

Perokok memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami kemandulan. Dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok, wanita perokok cenderung mengalami kesulitan untuk hamil, meningkatkan waktu pembuahan dan risiko keguguran yang lebih tinggi. Merokok juga akan menurunkan jumlah, motilitas dan morfologi sperma (bentuk sperma) pada pria. Perokok yang mencoba untuk hamil menggunakan teknologi reproduksi berbantuan memiliki tingkat keberhasilan yang rendah, terkadang membutuhkan lebih dari dua siklus fertilisasi in vitro untuk mencapai pembuahan.

9. Difusi Ereksi

Merokok menghalangi aliran darah ke penis, yang dapat menyebabkan impotensi (kemampuan untuk mencapai ereksi). Disfungsi ereksi lebih sering terjadi pada perokok dan sering menetap atau permanen kecuali ia berhenti merokok lebih awal

10. Sindrom kematian bayi mendadak

Sindrom kematian bayi mendadak Sindrom kematian bayi mendadak (SIDS) adalah kematian mendadak pada anak di bawah usia 1 tahun yang penyebabnya tidak dapat dijelaskan. Ibu yang merokok selama kehamilan memiliki peningkatan risiko SIDS, dan risikonya bahkan lebih tinggi di antara anak-anak dari orang tua yang terus merokok sampai kelahiran anak mereka

11. Menstruasi dan menopause

Wanita yang merokok lebih mungkin mengalami nyeri haid dan gejala menopause yang lebih parah. Menopause terjadi 1-4 tahun lebih awal pada wanita yang merokok karena merokok mengurangi produksi sel telur di ovarium, sehingga terjadi penurunan fungsi reproduksi dan kadar hormon estrogen yang lebih rendah

12. Kelainan kelahiran

Merokok dapat merusak sperma dan merusak struktur DNA yang menyebabkan cacat lahir. Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa pria yang merokok memiliki risiko lebih tinggi memiliki anak dengan kanker. Ibu yang merokok di awal kehamilan meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan bibir sumbing atau langit-langit mulut sumbing. Juga, pria yang ibunya merokok selama kehamilan memiliki kepadatan sperma yang lebih rendah daripada pria yang ibunya tidak pernah merokok

13. Kehilangan penglihatan

Merokok menyebabkan penyakit mata yang jika tidak ditangani akan menyebabkan kebutaan. Perokok lebih mungkin dibandingkan non-perokok untuk mengembangkan degenerasi makula terkait usia, suatu kondisi yang mengakibatkan kebutaan permanen. Degenerasi makula terkait usia memengaruhi kemampuan seseorang untuk membaca, mengendarai mobil, mengenali wajah dan warna, serta melihat objek secara detail. Perokok memiliki risiko lebih tinggi terkena katarak, lensa mata keruh yang menghalangi cahaya. Katarak menyebabkan kebutaan, dan operasi adalah satu-satunya cara untuk memulihkan penglihatan. Bukti baru menunjukkan merokok dapat menyebabkan glaukoma, suatu kondisi yang memberi tekanan pada bola mata dan menyebabkan kerusakan penglihatan. Merokok tembakau

menyebabkan radang mata dan memperburuk gejala mata kering pada perokok dan orang yang terpapar asap rokok, terutama mereka yang memakai lensa kontak

14. Kehilangan pendengaran

Orang tua yang merokok menyebabkan penyakit telinga tengah pada anak di bawah usia 2 tahun yang terpapar asap rokok di rumah. Otitis media kronis pada anak-anak adalah penyebab gangguan pendengaran dan ketulian. Perokok dewasa mungkin mengalami gangguan pendengaran karena efek merokok jangka panjang pada asupan darah koklea. Kondisi yang tidak tertangani akan berdampak pada kondisi sosial, emosional dan ekonomi

15. Penyakit saluran cerna

Penyakit Gastrointestinal Perokok lebih mungkin mengalami gangguan pencernaan, seperti sakit maag, penyakit radang lambung, seperti penyakit Crohn, dan kanker saluran pencernaan. Penyakit radang usus sering dikaitkan dengan kram perut, diare persisten, demam, dan pendarahan dubur.

16. Sistem kekebalan tubuh melemah

Komponen rokok melemahkan sistem kekebalan tubuh, membuat perokok berisiko terkena infeksi paru-paru. Selain itu, perokok yang memiliki kecenderungan genetik terhadap penyakit autoimun memiliki peningkatan risiko terkena berbagai penyakit termasuk rheumatoid arthritis, penyakit Crohn, meningitis bakteri, infeksi pasca operasi, dan kanker. Merokok juga menempatkan individu dengan gangguan kekebalan, seperti mereka yang hidup dengan cystic fibrosis, multiple sclerosis atau kanker, pada risiko komorbiditas yang lebih tinggi yang terkait dengan penyakit ini dan kematian dini. Dampak immunosupresi tembakau akan membuat ODHA mengalami

risiko tinggi menjadi AIDS. Di antara perokok HIV-positif, mereka kehilangan rata-rata 12,3 tahun hidup mereka, lebih dari setengah tahun hilang oleh ODHA yang tidak merokok.

17. Tulang yang lemah

Karbon monoksida, gas beracun yang dipancarkan dari mobil dan asap rokok, lebih mudah mengikat hemoglobin dalam darah daripada oksigen, mengurangi pengiriman oksigen ke jaringan tubuh. Kepadatan tulang perokok lebih mungkin untuk turun, lebih mudah patah dan mengalami komplikasi serius, seperti penyembuhan yang tertunda atau kegagalan untuk sembuh.

18. Kerusakan kulit

Merokok meningkatkan risiko psoriasis, kondisi peradangan kulit yang tidak menular yang membuat kulit gatal, dengan bercak merah di seluruh tubuh. Merokok di usia muda akan membuat kulit lebih cepat menua karena menghilangkan protein yang memberikan elastisitas kulit, menguras vitamin A dan membatasi aliran darah. Perokok lebih cenderung mengalami kulit kering, kasar dan berkerut, terutama di sekitar bibir dan mata (WHO, 2019).

2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Remaja

Perilaku merokok pada remaja dipengaruhi oleh banyak faktor. Penelitian Simarmata (2012) dalam Purnomo et al., (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengaruh orang tua, pengaruh teman sebaya, keterjangkauan rokok, usia, jenis kelamin, sikap, dan pengetahuan terhadap perilaku merokok pada siswa. Lawrence Green (1991) (dalam Notoatmodjo, 2011 dalam Purnomo et al., 2018) menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi, faktor-faktor tersebut merupakan faktor yang

memudahkan terjadinya perilaku seseorang, seperti

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah domain yang paling penting untuk pembentukan tindakan seseorang. Oleh karena itu, perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan bertahan lebih lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran. Pengetahuan adalah hasil mengetahui dan terjadi setelah orang mempersepsikan suatu objek melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, indera, penciuman, rasa dan raba dengan sendirinya. Tingkatan Pengetahuan dalam Ranah Kognitif menurut Notoatmojo (2003) dalam Untari & Pramesti (2017) memiliki 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu(*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari semua bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima..

2) Memahami (*comprehention*)

Kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan benar. Orang yang telah memahami suatu objek atau materi harus mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, memprediksi, dan sebagainya objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari atau kondisi nyata yang sebenarnya dan dapat diartikan sebagai penerapan atau penggunaan hukum, rumus metode, dan sebagainya dalam konteks dan situasi lain

4) Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menguraikan materi atau suatu objek menjadi komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih mempunyai ikatan satu sama lain

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan yang ditunjukkan untuk menggambarkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu keseluruhan membentuk suatu formulasi baru

6) Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian terhadap suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara jelas menunjukkan konotasi reaksi konformitas terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi terhadap tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka atau perilaku terbuka. Sikap adalah kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dalam lingkungan tertentu sebagai apresiasi terhadap objek tersebut. Sikap juga dikatakan sebagai responden, respon hanya akan muncul ketika individu dihadapkan pada suatu stimulus yang memerlukan reaksi individu. Respon evaluatif artinya bentuk respons yang dinyatakan sebagai

sikap didasarkan pada proses evaluasi dalam diri individu yang menyimpulkan nilai stimulus berupa baik atau buruk, positif atau negatif, menyenangkan atau tidak menyenangkan, suka atau tidak suka yang kemudian mengkristal sebagai reaksi potensial terhadap objek sikap

Sikap terbentuk dari 3 komponen utama yaitu afektif, kognitif dan komponen Perilaku. Sikap terbentuk dari tingkah laku dan tingkah laku seseorang, misalnya kita ingin merokok atau kita bisa menolak untuk merokok. Sikap terkadang tidak selalu ekstrim, terkadang seseorang tidak bisa memutuskan suka atau tidak suka kekuatan sikap tergantung pada banyak faktor, faktor terpenting adalah faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap (Untari & Pramesti, 2017).

c. Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam tindakan nyata (overt behavior). Untuk terwujudnya suatu sikap menjadi tindakan nyata, diperlukan faktor pendukung atau kondisi pendukung, termasuk fasilitas. Tingkatan praktik/tindakan adalah

- 1) Persepsi adalah mengenali dan memilih berbagai objek dalam kaitannya dengan tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Respon terbimbing, yaitu mampu melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.
- 3) Mekanisme menunjukkan jika seseorang telah mampu melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu telah menjadi kebiasaan.
- 4) Adaptasi adalah praktik atau tindakan yang telah berkembang dengan baik. Artinya tindakan tersebut telah dimodifikasi dengan sendirinya tanpa mengurangi tindakan tersebut. (Notoatmodjo, 2007 dalam Sulistyawan,

2012).

d. Faktor alasan psikologis

Alasan Psikologis Menurut Hussin dan Mariani (2004), ada beberapa faktor lain yang menyebabkan remaja ingin merokok, yaitu:

1. Merasa kesulitan belajar Remaja beranggapan bahwa merokok dapat bermakna untuk meningkatkan konsentrasi ketika mengalami kesulitan belajar, dan menghilangkan rasa kantuk. , sehingga kebiasaan merokok dapat menimbulkan ketergantungan pada perokok sehingga sulit untuk mereka hindari

2. Ingin terlihat keren

Keinginan untuk terlihat keren terjadi karena ingin menjadi dewasa, remaja menganggap merokok adalah tanda kebebasan dan perilaku merokok tidak salah dari segi moral. Ada remaja yang beranggapan bahwa yang mempengaruhi mereka untuk merokok adalah merokok dapat membuat mereka keren dan unik.

3. Ingin diterima dalam pergaulan

Merokok merupakan trend atau budaya saat ini, agar remaja diterima oleh teman, ibu dan bapak yang tidak peduli jika remaja merokok, merokok dapat bermakna untuk membiasakan suasana sehingga timbul rasa persaudaraan, juga dapat memberikan kesan modern. dan kesan berwibawa, sehingga bagi individu yang sering bergaul dengan orang lain, perilaku merokok sulit dihindari dari kebiasaan merokok yang dirasakan antara lain lebih diterima di lingkungan teman dan terasa lebih nyaman

4. Ingin mencoba merokok

Orang mencoba merokok karena penasaran atau untuk menghindari rasa

sakit dan kebosanan. Jadi setelah Anda mencoba sampai ketergantungan

5. Faktor pemungkin (*enabling factors*),

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau memudahkan seseorang berperilaku. Contohnya adalah infrastruktur. Sarana dan prasarana berupa uang jajan dan tersedianya tempat pembelian rokok. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan remaja untuk bebas memperoleh perokok dan menjadi perokok, sehingga faktor-faktor tersebut disebut faktor pendukung atau faktor pendukung. Pendapat ini juga didukung oleh Hussin dan Mariani (2014) yang mengatakan bahwa salah satu faktor remaja merokok adalah karena rokok mudah didapat.

6. Faktor penguat (*reinforcing factors*),

Faktor penguat adalah faktor yang menguatkan seseorang untuk berperilaku sehat atau sakit, mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku

2.4 Pengaruh orang tua

Menurut Baer & Corado, remaja perokok adalah anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak membayar perhatian terhadap anaknya dibandingkan dengan remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja dari keluarga konservatif akan lebih sulit untuk terlibat dengan rokok dan obat-obatan daripada keluarga permisif, dan pengaruh yang paling kuat adalah jika orang tua sendiri adalah panutan yaitu perokok berat, anak-anak mereka lebih mungkin untuk meniru mereka

2.5 Pengaruh teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok, semakin besar kemungkinan teman-temannya juga menjadi perokok. Hal ini

terlihat dari dua kemungkinan yang terjadi, pertama remaja dipengaruhi oleh teman-temannya sedangkan yang kedua, teman-temannya dipengaruhi oleh remaja sehingga akhirnya semua menjadi perokok. Di antara remaja perokok terdapat 87% memiliki setidaknya satu atau lebih teman yang merokok serta remaja yang tidak merokok.

2.6 Pengaruh iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menunjukkan bahwa rokok merupakan simbol kejantanan atau glamor membuat remaja sering terpicu untuk mengikuti perilaku seperti iklan tersebut. Iklan oleh industri tembakau memiliki kekuatan finansial yang sangat besar untuk membuat propaganda. Industri rokok dapat memasuki kehidupan masyarakat dengan menjadi sponsor utama berbagai siaran olahraga di televisi, menyelenggarakan acara musik di berbagai kampus dan sekolah yang banyak menarik perhatian kalangan remaja yang menjadi salah satu sasaran iklan industri rokok, pemberian beasiswa untuk siswa berprestasi. Sungguh ironi bahwa masyarakat Indonesia tidak menyadari atau mengabaikannya. Iklan rokok biasanya berisi tampilan yang menyuguhkan keindahan alam, kebugaran, kesuksesan. Padahal rokok sendiri dapat menimbulkan pencemaran yang mencemari lingkungan dan merusak kesehatan (Alamsyah, 2009 dalam Sulistyawan, 2012).

2.7 Kajian Integritas Keislaman

Rokok dalam bahasa arab disebut دخن (dukhan) atau سجر, individu yang identitas asapnya disebut al-mudakhin. Sebagaimana dikemukakan oleh Imam at-Tharabis al-Halabi, masyarakat Arab secara konsisten mengenal rokok dengan beberapa nama, antara lain addukhan, at-tabgh, at-tutun, dan at-tinbak. Secara klinis, tembakau sering disinggung dengan nama banbujjir. Adapun salah satu yang dikenang klasifikasi tabu karena dapat menghapus kesopanan adalah merokok, karena merusak fisik dan membawa bau yang tidak sedap, sedangkan Islam adalah (agama) yang baik dan tidak memerintahkan sesuatu yang agung. Sudah sepatutnya seorang muslim menjadi pribadi yang baik, karena sesuatu yang besar sudah selayaknya menjadi pribadi yang baik, dan Allah Ta'ala Maha Baik dan hanya mengakui yang besar.

Beberapa fatwa dari para ulama terkemuka tentang hukum rokok: *“Merokok hukumnya haram, begitu juga memperdagangkannya. Karena didalamnya terdapat sesuatu yang membahayakan”*. Sebagaimana telah diriwayatkan dalam sebuah hadits: *“Tidak (boleh melakukan/menggunakan sesuatu yang) berbahaya atau membahayakan”* (Riwayat Ahmad dalam Musnadnya, Malik dan Atturmuzi). Merokok bukanlah penyebab suatu penyakit, namun dapat memicu suatu jenis penyakit, sehingga dapat dikatakan bahwa merokok tidak menyebabkan kematian, tetapi dapat memicu berkembangnya jenis infeksi yang dapat menyebabkan kematian. Kalimat ini cukup untuk mengatasi dampak destruktif dari merokok terhadap kesehatan, karena tembakau yang dihisap (merokok) akan menghasilkan sekitar 4.000 bagian sintetis yang mempengaruhi perokok dinamis serta orang-orang di sekitarnya akan merasakan bahaya tersebut (merokok tidak aktif) (Ferizal, 2016).

Dampak dari mengkonsumsi rokok jika dapat membahayakan seseorang maka dihukumi haram berdasarkan firman Allah SWT

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ
إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

“Dan janganlah kamu membunuh dirimu; sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu.” (Q.S. An-Nissa: 29).

Jika dengan sedikit keberuntungan berdasarkan peribahasa di atas, cenderung dianggap bahwa rokok itu haram, dikarenakan orang-orang tertentu merasa bahwa rokok menyebabkan penyakit lain dan menyebabkan perokok kehilangan nyawanya.

Merokok dapat menyebabkan masalah pernapasan, penyakit jantung, kelemahan, pertumbuhan ganas, dan berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Risiko merokok sebagai pengecualian yang membahayakan tubuh juga telah disetujui oleh semua spesialis dan spesialis klinis di seluruh dunia. Merokok sama saja dengan membunuh secara bertahap. Sedangkan Allah SWT dengan tegas melarang para pekerjanya terjerumus ke dalam kebinasaan. Firman Allah SWT dalam potongan ayat Qs. Al-baqarah: 195

Artinya:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

“Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”. (Qs. Al-baqarah:195).

Perspektif Islam tentang merokok dan dalam klasifikasi apa itu diletakkan dari lima derajat regulasi diatas, tidak dipatahkan oleh gagasan merokok dan berbagai dampaknya dan efeknya pada lima poin prinsip agama.

Sebagian peneliti terdahulu pada umumnya akan menilai merokok sebagai sesuatu yang diperbolehkan, hal ini karena mereka tidak atau tidak mengetahui dampak buruk dari merokok. Untuk situasi ini mereka berpegang pada penggambaran yang diungkapkan oleh Ad-Daruquthni dan Abu Nu'aim bahwa Nabi SAW bersabda:

“Rasulallah Saw, melarang segala sesuatu yang memabukkan dan melesmaskan (menurunkan semangat).” (HR. Ahmad dan Abu Daud melalui Ummu Salamah ra.)

Dijelaskan bahwa:

1. Disadari bahwa seorang perokok akan ketergantungan pada rokok, yang terlihat jelas ketika dia tidak memilikinya (atau tidak merokok).

2. Merokok dianggap oleh banyak peneliti sebagai jenis pemborosan.

Agama melarang segala jenis pemborosan, apalagi dalam hal-hal yang buruk, atau tidak bermanfaat, dalam hal-hal yang bermanfaat dilarang oleh agama, *“Tiada pemborosan dalam kebaikan dan tiada kebaikan dalam pemborosan”* kata Nabi Muhammad SAW.

3. Efek pada kesehatan. Sebagian besar ahli dan herannya negara telah merasakan akibat yang mengerikan ini, sehingga dengan anggapan tidak ada nash (syair atau hadits Nabi SAW) yang tegas yang pasti berhubungan dengan larangan merokok, maka pada saat itu, menurut sudut pandang Puing-puing maqashid syar'iah itu sudah cukup sebagai sanggahan untuk sanggahan. (Shihab, 2004 dalam Abidah, 2020).

Hukum rokok menurut imam empat mazhab diantaranya:

1. Ulama Madzhab Hanafi menyatakan bahwa hukum rokok adalah haram.

Keterangan tentang hal ini tercantum dalam salah satu kitab induk madzhab Hanafi, yaitu *Tanqih Al-Hamidiyah* karya Ibnu Abidin, “*Rokok memang banyak mengandung bahaya daripada manfaatnya, maka dibenarkan berfatwa tentang haramnya rokok*”.

2. Ulama Madzhab Maliki menyatakan bahwa hukum rokok adalah haram.

Keterangan tersebut disampaikan oleh Abu Zaid Sayyidi Abdurrahman Al-Fashih sebagaimana dikatakan oleh Kanun Muhasyi dalam syarah Abu Baqi’ala Mukhtashor Al-Kholil. “*Rokok haram digunakan karena mayoritas ilmuwan menyatakan bahwa:*

Rokok mengakibatkan kelemahan dan kemalasan. Rokok mempunyai segi kesamaan dengan khamrdalam hal memabukkan dan menumbulkan kecanduan”.

3. Ulama Madzhab Syafi’I menyatakan bahwa hukum rokok adalah haram.

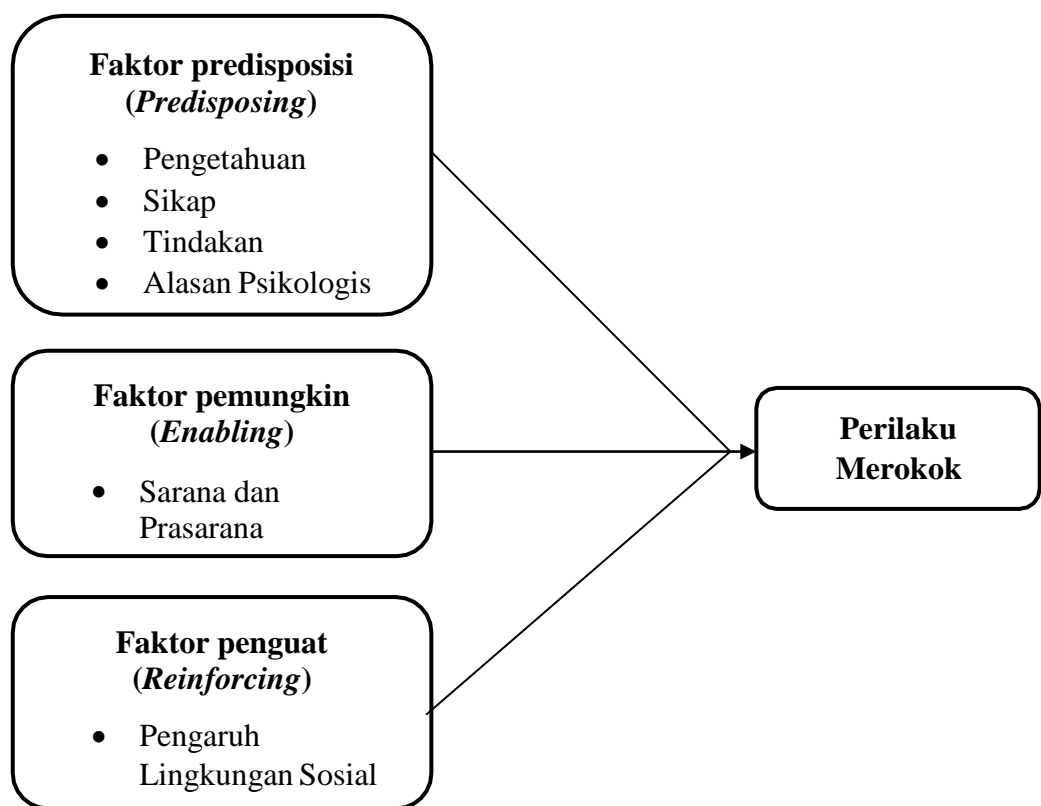
Keterangan tersebut antara lain disampaikan oleh Ibnu Allan, pensyarah kitab *Riyadhush Sholihin*.

4. Ulama Madzhab Hambali menyatakan bahwa hukum rokok adalah haram.

Pengurus Umum Nahdlatul Ulama (NU), Hasyim Muzadi mengungkapkan, dari dulu hingga saat ini, Nu memiliki kecenderungan bahwa merokok itu makruh (anggap saja dilakukan, boleh saja tapi harus ditinggalkan). Pengaturan makruh ini tergantung pada tingkat risiko secara umum. Merokok itu unik dalam kaitannya dengan minumalkohol yang dilarang secara hukum. Pengurus Muhammadiyah, Din Syamssudin, mengatakan masalah rokok tidak bisa difatwakan, dengan alasan fatwa halal dan haram ada hasil yang halal. Selain itu, rokok memiliki banyak perspektif yang harus dipikirkan, seperti ekonomi.

2.5 Kerangka Teori

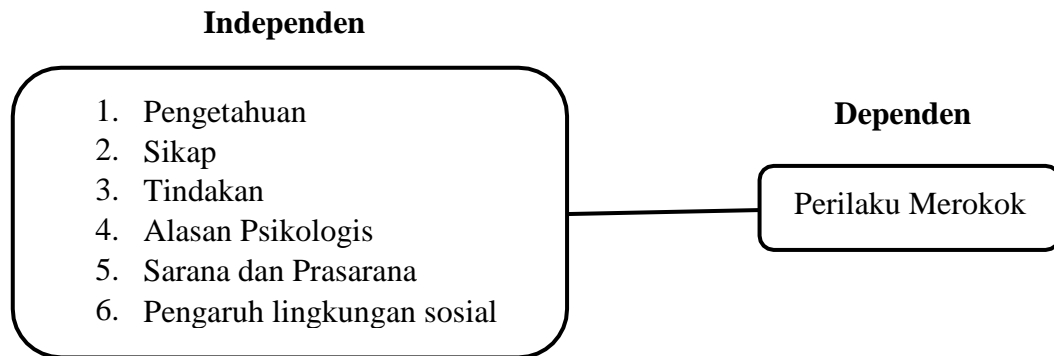
Penelitian ini menggunakan sistem hipotesis dari Lawrence Green, yang ditunjukkan dengan hipotesis terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja yang dibagi menjadi 3, yaitu faktor kecenderungan, faktor pemberdayaan, dan unsur pendukung. Struktur yang masuk akal adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian Lawrence Green (1991) dalam Sulistyawan(2012)

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok yaitu pengetahuan, sikap, tindakan, dan pengaruh lingkungan sosial.



2.7 Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja SMAN 1 Lima Puluh di Lima Puluh Kota Kabupaten Batu Bara.
2. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku merokok pada remaja SMAN 1 Lima Puluh di Lima Puluh Kota Kabupaten Batu Bara.
3. Ada hubungan antara tindakan dengan perilaku merokok pada remaja SMAN 1 Lima Puluh di Lima Puluh Kota Kabupaten Batu Bara.
4. Ada hubungan antara alasan psikologis dengan perilaku merokok pada remaja SMAN 1 Lima Puluh di Lima Puluh Kota Kabupaten Batu Bara
5. Ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan perilaku merokok pada remaja SMAN 1 Lima Puluh di Lima Puluh Kota
6. Ada hubungan antara pengaruh lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada remaja SMAN 1 Lima Puluh di Lima Puluh Kota

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah eksplorasi kuantitatif dengan menggunakan rancangan cross sectional review, yaitu tinjauan untuk berkonsentrasi pada unsur-unsur hubungan antara faktor-faktor bahaya dan dampak dengan mendekat, memperhatikan atau mengumpulkan informasi tanpa penundaan sesaat (pendekatan titik waktu) (Notoatmodjo , 2010).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Lima Puluh Kota Lima Puluh Kabupaten Batu Bara Sumatera Utara. Waktu penelitian dimulai dari bulan Maret 2021 sampai dengan selesai.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah suatu wilayah spekulasi yang terdiri dari benda-benda/subyek yang mempunyai ciri-ciri khusus yang masih mengudara oleh para ilmuwan untuk dikonsentrasikan dan kemudian dicapai penetapannya (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja di SMAN 1 Lima Puluh ke atas dari 271 siswa.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian untuk jumlah dan atribut yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2012). Strategi pemeriksaan (*sampling*) dalam penelitian ini menggunakan pemeriksaan purposive, yang merupakan contoh metode komputasi yang berdasarkan pertimbangan khusus yang dilakukan oleh ilmuwan itu sendiri

seperti yang ditunjukkan oleh langkah-langkah penggabungan dan penghindaran, contoh dalam penelitian ini adalah siswa muda di SMAN 1 Lima Puluh yang ditentukan berdasarkan resep Lemeshow, sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p(1 - p)}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot p(1 - p)}$$

Keterangan :

n = besar sampel N = besar populasi

Z = Nilai stasndar nomiinal ($\alpha=0,05$) 95% =

1,96 p = Perkiraan proporsi sampel = 0,5

q = 1-p (1-0,5) = 0,5

d = derajat ketepatan yang diinginkan (10% = 0,1)(Stanley Lameshow, 1997).

Berdasarkan rumus pengambilan sampel diatas, maka dari 271 siswa yang dijadikan populasi didapatkan jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p(1 - p)}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot p(1 - p)}$$

$$n = \frac{(271)(1,96)^2 (0,5)(0,5)}{(0,1)^2(271 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{271 \times 3,84 \times 0,5 \times 0,5}{(0,01 \times 270) + (3,84 \times 0,5 \times 0,5)}$$

$$n = \frac{260,16}{2,7 + 0,96}$$

$$n = \frac{260,16}{3,66}$$

: 71,08 sampel (dibulatkan menjadi 72 sampel)

Berdasarkan perhitungan dengan rumus *lemeshow* diatas, maka sampel

yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 72 siswa.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel merupakan salah satu contoh proses penentuan yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, dengan tujuan agar jumlah tes akan ditujukan pada seluruh populasi yang ada (Hidayat, 2009). Prosedur pemeriksaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pemeriksaan *non-probability sampling*, yaitu suatu strategi pengujian yang tidak memberikan pintu terbuka yang setara atau pintu terbuka bagi setiap komponen atau individu dari masyarakat untuk dipilih sebagai contoh dengan pengujian yang bertujuan, dengan pertemuan pengujian. aturan yang menyertainya:

1. Kriteria inklusi
 - a. Siswa yang aktif pada SMAN 1 Lima Puluh Kota Lima Puluh Kabupaten Batu Bara.
 - b. Siswa yang berumur 15-18 tahun.
 - c. Bersedia menjadi responden penelitian.
 - d. Berjenis kelamin laki-laki
2. Kriteria eksklusi
 - a. Siswa yang tidak bersedia menjadi responden penelitian.
 - b. Siswa & Siswi SMAN 1 Lima Puluh yang tidak dapat hadir pada saat proses pengambilan data.

3.4 Variabel Penelitian

“Variabel penelitian adalah sesuatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009).”

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel *independen*/variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2009). Variabel independen dalam penelitian adalah faktor internal antara lain: pengetahuan, sikap, tindakan, alasan psikologis, sarana dan prasarana, dan pengaruh lingkungan sosial.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel *dependen*/variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2009). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku merokok.

3.5 Definisi Operasional

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kemampuan seorang remaja mengetahui tentang bahaya rokok bagi kesehatan, kandungan zat yang ada didalam rokok serta sebab-akibat yang ditimbulkan oleh rokok baik dalam jangka pendek atau jangka panjang.

2. Sikap

Sikap adalah respon penilaian, pendapat responden mengenai perilaku merokok.

3. Tindakan

Tindakan adalah praktek responden dalam kehidupan sehari-hari terhadap perilaku merokok orang-orang yang ada disekitarnya.

4. Alasan Psikologis

Alasan psikologis adalah motif yang mendorong responden untuk mulai

merokok.

5. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan bagian dari uang saku, dan tersedianya tempat membeli rokok.

6. Pengaruh lingkungan sosial

Pengaruh lingkungan sosial adalah situasi lingkungan sosial responden yang memungkinkan untuk mempengaruhi perilaku merokok pada responden. Pengaruh lingkungan sosial ini terdiri dari orang tua yang merokok, saudara serumah yang merokok, teman yang merokok, dan pengaruh iklan rokok.

4. Perilaku Merokok

Perilaku merokok adalah suatu hal yang dilakukan seseorang berupa membakar dan menghisap rokok yang dilakukan setiap hari atau kadang-kadang dengan minimal 1 batang/hari.

3.6 Aspek Pengukuran

| No. | Variabel | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|-------------------|-------------|---|---|------------|
| Independen | | | | |
| 1. | Pengetahuan | Kuesioner dengan menghitung skor pengetahuan (skor max= 12, benar= 2, salah = 0 | 1. Baik jika 9-12 skor 2. Cukup jika 5-8 skor 3. Kurang jika 0-4 skor | Ordinal |
| 2. | Sikap | Kuesioner dengan menghitung skor sikap | 1. Baik jika 15-20 skor 2. Kurang jika 0-14 skor | Ordinal |

| | | | | |
|----|----------------------------|--|---|---------|
| | | (skor max=20, SS=4, S=3, TS=2, STS=1) | | |
| 3. | Tindakan | Kuesioner dengan menghitung skor tindakan (skor max=16, benar=4, salah=0) | 1. Baik jika 9-16 skor 2. Kurang jika 0-8 skor | Ordinal |
| 4. | Alasan Psikologis | Kuesioner dengan menghitung skor alasan psikologis (skor max=36, SS=1, S=2, TS=3, STS=4) | 1. Ya 0-18 2. Tidak 19-36 | Ordinal |
| 5. | Sarana dan Prasarana | Kuesioner dengan menghitung skor sarana dan prasarana (skor max=6, tersedia = 2, kurang tersedia= 0) | 1. Tersedia jika 4-6 skor 2. Kurang tersedia jika 0-3 skor | Ordinal |
| 6. | Pengaruh Lingkungan Sosial | Kuesioner dengan menghitung skor pengaruh lingkungan sosial (skor max= 8, ada=2, tidak | 1. Ada jika skor 5-8 2. Tidak ada jika skor 0-4 | Ordinal |

| | | | |
|-----------------|------------------|--|---|
| ada=0 | | | |
| Dependen | | | |
| 7. | Perilaku merokok | Kuesioner dengan menghitung skor perilaku merokok (skor max=8, ya=2, tidak= 0) | 1. Ya jika skor = 5-8 2. Tidak jika skor = 0-4 |
| Ordinal | | | |

3.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah tindakan yang menunjukkan derajat legitimasi atau legitimasi suatu instrumen. Instrumen substansial memiliki legitimasi yang tinggi. Kemudian lagi, instrumen yang kurang substansial berarti memiliki legitimasi yang rendah. Menguji keabsahan hal-hal survei, melakukan pemanfaatan program SPSS for windows, menyinggung klarifikasi Arikunto yang mengatakan bahwa menganggap koefisien hubungan antara skor hal dan skor lengkap yang diperoleh lebih penting daripada atau setara dengan koefisien tabel kualitas dari (r tabel) pada = 5% maka, pada saat itu, hal tersebut dinyatakan sah, dan sebaliknya hal tersebut dinyatakan tidak sah jika r_{xy} tidak sebanyak r tabel. Nilai r tabel dalam tinjauan ini tergantung pada jumlah marmut di atas 30 ekor di MAN Negeri 1 Lima Puluh, tepatnya 0,344 (dengan sig.5%).

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas (keandalan) adalah komparabilitas efek setelah estimasi atau persepsi dengan asumsi bahwa realitas saat ini atau kemiripan kehidupan diperkirakan biasanya pada berbagai waktu. Pertanyaan yang sekarang sah dicoba untuk keandalan melalui

kontras r tabel dan r hasil. Jika nilai r alpha terletak pada awal hasil dengan tingkat kepentingan 5% (0,05) maka, pada saat itu, setiap pengumuman polling dianggap substansial, jika r alpha lebih menonjol. dari yang konsisten (0,6) asersi dapat diandalkan. Instrumen dikatakan solid jika r alpha bernilai $> 0,60$ atau mendekati 1. Jadi untuk variabel informasi bernilai 0,619, perilaku 0,669, aktivitas 0,684, jabatan dan kerangka kerja 0,784, dampak sosial iklim adalah 0,757, maka, pada saat itu, semua faktor dianggap solid.

3.8 Teknik Pengumpulan Data

3.8.1 Jenis Data

1. Data Primer

Data primer ialah data yang diambil melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner kepada responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah pengumpulan data yang didapat dari orang lain atau pihak lain. Data sekunder bisa didapatkan dari Sekolah SMAN 1 Lima Puluh, buku, jurnal dan referensi lain yang berkaitan dengan tema.

3.8.2 Alat dan Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah perangkat atau kantor yang dilibatkan oleh para ahli dalam mengumpulkan informasi sehingga pekerjaan menjadi lebih sederhana dan hasil yang lebih baik. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dalam penelitian ini adalah lembar survei yang nantinya akan diedarkan kepada responden sesuai dengan standar responden. Jajak pendapat yang digunakan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu survei tentang informasi segmen responden, survei tentang elemen yang dapat mempengaruhi perilaku merokok

responden, dan yang terakhir adalah jajak pendapat mengenai perilaku merokok itu sendiri.

3.9 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, baik itu variabel bebas maupun variabel terikat.

2. Analisis Bivariat

“Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji yang digunakan adalah uji *chi square* pada α 5% dengan derajat kepercayaan 95%. Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan kriteria sebagai berikut:”

- a. Jika nilai $p \leq 0,05$ maka H_a diterima, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat.
- b. Jika nilai $p \geq 0,05$ maka H_0 gagal diterima/ditolak, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Negeri 1 Lima Puluh merupakan sekolah menengah atas negeri satu-satunya di Kecamatan Lima Puluh. memiliki NPSN yaitu 10204063 berdiri pada tanggal 23 Agustus 1993 diresmikan oleh Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Asahan. Saat ini SMA Negeri 1 Lima Puluh di bawah kepemimpinan Ibu Suaibatul Aslamiah M.Si selaku kepala sekolah. SMA Negeri 1 Lima Puluh berada di Jalan Besar Lima Puluh Kota Kecamatan Lima Puluh Kabupaten Batu Bara Provinsi Sumatera Utara Kode Pos 21255 dengan email : @sman1limapuluh@gmail.com.

Sekolah ini selamanya menjadi sekolah yang paling dicintai di lima puluh sub-wilayah dan elemen lingkungannya. Terlebih lagi, keadaan sosial sekolah ini berada di kawasan yang dilindungi dan sangat penting sebagai iklim pendidikan dan terletak di tempat yang tidak didelegasikan daerah yang jauh karena sekolah ini sangat mudah untuk mendapatkan data yang berbeda, khususnya data yang berhubungan dengan peningkatan sekolah. SMA N 1 Lima Puluh memiliki akreditasi yang sangat baik yaitu akreditasi A. Sekolah ini memiliki visi yaitu “Berdaya Saing Global, Unggul Dalam Prestasi, Beriman Dan Taqwa Yang Berjiwa Nasional, Serta Berbudaya Lingkungan”. Adapun misi sekolah ini antara lain sebagai berikut:

1. Mengusahakan Kinerja, Semua Disamakan, Menjadikan Sekolah Memenuhi 8 Standar Nasional.
2. Mengembangkan lebih lanjut administrasi pelatihan skolastik non-ilmiah,

dunia lain dan sosial.

3. Pengembangan Pembelajaran Lebih Lanjut Dalam rangka mencapai 80% lulusan diakui di perguruan tinggi negeri atau resmi.
4. Prestasi di bidang keilmuan dan non akademik baik di tingkat publik maupun dunia.
5. Mengerjakan administrasi manajerial dengan cara yang luar biasa untuk semua individu sekolah dan wilayah setempat.
6. Mengerjakan fisik dan iklim sekolah sesuai Standar Nasional Adiwiyata sekolah.
7. Bekerja pada kemampuan, sifat instruktur dan staf sekolah.
8. Mengerjakan kedisiplinan dan pelaksanaan sekolah daerah setempat serta mengembangkan kata-kata mutiara SERASI TEMAN yang berjiwa masyarakat.

4.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Responden berdasarkan Umur
Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021

| Umur Responden (Tahun) | Total | |
|---------------------------|-------|----------------|
| | N | Presentase (%) |
| 15 | 11 | 15.3 |
| 16 | 21 | 29.2 |
| 17 | 27 | 37.5 |
| 18 | 13 | 18.1 |
| Total | 72 | 100.0 |

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 72 responden kelompok tertinggi terdapat pada responden dengan usia 17 tahun sebanyak 27 responden

(37.5%) dan yang terendah adalah usia 15 tahun sebanyak 11 responden(15.3%).

Tabel 4.2
Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Kelas
Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021

| Tingkat Kelas Responden | Total | |
|-------------------------|-------|----------------|
| | N | Presentase (%) |
| 10 | 11 | 15.3 |
| 11 | 22 | 30.6 |
| 12 | 39 | 54.2 |
| Total | 72 | 100.0 |

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 72 responden terdapat 11 responden (15.3%) yang berada dalam kelas sepuluh, 22 responden (30.6%) yang berada dalam tingkat kelas sebelas, dan 39 responden (54.2%) yang berada dalam tingkat tingkat dua belas.

4.1.3 Gambaran Perilaku Merokok pada Responden

Berikut ini merupakan gambaran responden perilaku merokok pada remaja usia 15 – 18 tahun berdasarkan perilaku merokok, merk rokok yang digunakan, lama merokok, dan tempat biasa merokok.

Tabel 4.3
Distribusi Responden
Berdasarkan Perilaku Merokok
Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021

| Perilaku Merokok | Total | |
|------------------|-------|----------------|
| | N | Presentase (%) |
| Tidak | 29 | 40.3 |
| Ya | 43 | 59.7 |
| Total | 72 | 100.0 |

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui gambaran umum karakteristik responden berdasarkan perilaku merokok menunjukkan sebanyak 29 (40.3%) responden

yang tidak merokok, sedangkan yang merokok menunjukkan sebanyak 43 (59.7%) responden. Jumlah ini menunjukkan bahwa lebih banyak yang merokok dibandingkan dengan responden yang tidak merokok.

Tabel 4.4
Distribusi Responden
Berdasarkan Perilaku Merokok
Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021

| Lama Merokok | Total | |
|---------------|-------|----------------|
| | N | Presentase (%) |
| Tidak Merokok | 29 | 40.3 |
| <1 Tahun | 36 | 50.0 |
| ≥2 Tahun | 7 | 9.7 |
| Total | 72 | 100.0 |

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa lebih banyak siswa yang durasi atau lama merokoknya kurang dari 1 tahun, yaitu sebanyak 36 (50.0%) responden. Jumlah ini lebih banyak dibandingkan dengan responden yang sudah merokok lebih dari sama dengan 2 tahun yaitu sebanyak 7 (9.7%) responden.

Tabel 4.5
Distribusi Responden
Berdasarkan Perilaku Merokok
Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021

| Merk Merokok | Total | |
|---------------|-------|----------------|
| | N | Presentase (%) |
| Tidak Merokok | 29 | 40.3 |
| Sampoerna | 20 | 27.8 |
| Malboro | 13 | 18.1 |
| Surya | 7 | 9.7 |
| Dji Sam Soe | 3 | 4.2 |
| Total | 72 | 100.0 |

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.5, dimana tabel ini menunjukkan karakteristik siswa yang merokok berdasarkan merek rokok yang banyak dihisap. Merek rokok yang

paling banyak dihisap oleh siswa yang merokok adalah Sampoerna yaitu sebanyak 20 (27.8%) responden, jumlah ini lebih banyak daripada merek yang lainnya.

4.1.4 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil dari analisis univariat bahwa terhadap 6 variabel independent penelitian yang diperoleh dari karakteristik responden seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.6
Distribusi Responden
Berdasarkan Perilaku Merokok, Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Alasan Psikologis, Sarana dan Prasarana sedrat Pengaruh Lingkungan Sosial Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021

| Variabel | N | % |
|--------------------------|----|------|
| Perilaku Merokok | | |
| Tidak | 29 | 40.3 |
| Ya | 43 | 59.7 |
| Total | 72 | 100. |
| Pengetahuan | | |
| Baik | 19 | 26.4 |
| Cukup | 26 | 36.1 |
| Kurang | 27 | 37.5 |
| Total | 72 | 100. |
| Sikap | | |
| Baik | 26 | 36.1 |
| Kurang | 46 | 63.9 |
| Total | 71 | 100. |
| Tindakan | | |
| Baik | 35 | 48.6 |
| Kurang | 37 | 51.4 |
| Total | 72 | 100. |
| Alasan Psikologis | | |
| Ya | 39 | 54.2 |
| Tidak | 33 | 45.8 |
| Total | 72 | 100. |

| | | |
|-----------------------------------|----|-------|
| Sarana & Prasarana | | |
| Tersedia | 30 | 41.7 |
| Tidak Tersedia | 42 | 58.3 |
| Total | 72 | 100.0 |
| Pengaruh Lingkungan Sosial | 41 | 56.9 |
| Ada | 31 | 43.1 |
| Tidak Ada Total | 72 | 100.0 |

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa responden lebih banyak yang memiliki perilaku merokok yakni sebanyak 43 (59.7%) responden. Dari 72 responden yang di teliti lebih banyak yang berpengetahuan kurang yakni sebanyak 27 (35.7%) responden dan yang memiliki pengetahuan baik hanya sebanyak 19 (26.4%) responden. Variabel sikap diatas juga menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki sikap kurang yakni sebanyak 46 (63.9%) responden yang juga sejalan dengan lebih banyaknya tindakan yang kurang pada responden sebanyak 37 (51.4%). Remaja di SMA N 1 Lima Puluh tersebut lebih banyak memiliki alasan psikologis yakni sebesar 39 (54.2%). Namun, dari 72 responden yang diteliti dominan tidak tersedianya tempat untuk merokok di tempat sekitarnya sebesar 42 (58.3%) responden. Pengaruh lingkungan sosial cukup berpengaruh kepada sebagian besar responden sebanyak 41 (56.9%) responden.

4.1.5 Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok

Berikut ini merupakan analisis bivariat yaitu antara responden yang memiliki ilmu pengetahuan yang baik, cukup, dan kurang baik dengan berbagai perilaku merokok pada responden :

Tabel 4.7
Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok Remaja
Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021

| Pengetahuan | Perilaku Merokok | | | | P Value |
|--------------|------------------|------|-------|------|---------|
| | Ya | | Tidak | | |
| | N | % | N | % | |
| Baik | 11 | 25,6 | 8 | 27,6 | 0.038 |
| Cukup | 12 | 15,5 | 14 | 10,5 | |
| Kurang | 20 | 16,1 | 7 | 10,9 | |
| Total | 43 | 100. | 29 | 100. | |
| | | 0 | | 0 | |

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan dari 43 responden perokok, responden yang paling banyak memiliki pengetahuan kurang sebesar 20 (16.1%) dan responden yang paling sedikit memiliki pengetahuan baik sebesar 11 (25.6%). Sedangkan pada 29 responden yang tidak merokok, responden yang paling banyak memiliki pengetahuan cukup 14 (10.5%).

b. Hubungan Sikap dengan Perilaku Merokok

hasil analisis bivariat antara responden yang memiliki sikap baik dan kurang dengan perilaku merokok pada responden:

Tabel 4.8
Hubungan Sikap dengan Perilaku Merokok Remaja
Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021

| Sikap | Perilaku Merokok | | | | P Value |
|--------------|------------------|-------|-------|------|---------|
| | Ya | | Tidak | | |
| | N | % | N | % | |
| Baik | 11 | 25.6 | 15 | 57.7 | 0.024 |
| Kurang | 32 | 74.4 | 14 | 48.3 | |
| Total | 43 | 100.0 | 29 | 100. | |
| | | | | 0 | |

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap yang kurang yakni sebesar 46 (63.9%). Pada 43 responden

perokok lebih besar memiliki sikap yang kurang 32 (74.4%). Sedangkan pada 29 responden yang tidak merokok paling banyak memiliki sikap yang kurang 14 (10.5%).

c. Hubungan Tindakan dengan Perilaku Merokok

Hasil dari analisis bivariat antara responden yang memiliki tindakan baik dan kurang dengan perilaku merokok pada responden :

Tabel 4.9
Hubungan Tindakan dengan Perilaku Merokok Remaja
Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021

| Tindakan | Perilaku Merokok | | | | P Value |
|--------------|------------------|------|-------|------|---------|
| | Ya | | Tidak | | |
| | N | % | N | % | |
| Baik | 16 | 37.2 | 19 | 37.2 | 0.018 |
| Kurang | 27 | 62.8 | 10 | 34.5 | |
| Total | 43 | 100. | 29 | 100. | |
| l | | 0 | | 0 | |

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang merokok memiliki tindakan yang kurang 27 (62.8%). Sedangkan pada responden yang tidak merokok sebagian besar memiliki tindakan yang baik yakni 19 (65.5%) responden.

d. Hubungan Alasan Psikologis dengan Perilaku Merokok

Berikut ini adalah hasil analisis bivariat antara responden yang memiliki atau tidak memiliki alasan psikologis dengan perilaku merokok pada responden.

Tabel 4.10
Hubungan Alasan Psikologis dengan Perilaku Merokok Remaja
Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021

| Alasan Psikologis | Perilaku Merokok | | | | P Value |
|-------------------|------------------|------|-------|------|---------|
| | Ya | | Tidak | | |
| | N | % | N | % | |
| Ya | 17 | 39,5 | 22 | 75.9 | 0.002 |
| Tidak | 26 | 60,5 | 7 | 24.1 | |
| Tota | 43 | 100. | 29 | 100. | |
| I | | 0 | | 0 | |

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki alasan psikologi 26 (60.5%) untuk memiliki perilaku merokok. Sedangkan, pada responden yang tidak merokok lebih besar yang memiliki alasan psikologis 22 (75.9%).

e. Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Perilaku Merokok

Berikut ini adalah hasil analisis bivariat antara responden yang tersedia atau tidak tersedia sarana dan prasarana dengan perilaku merokok pada responden :

Tabel 4.11
Hubungan Sarana & Prasarana dengan Perilaku Merokok Remaja
Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021

| Sarana & Prasarana | Perilaku Merokok | | | | P Value |
|--------------------|------------------|------|-----------|------|---------|
| | Ya | | Tida k | | |
| | N | % | N | % | |
| Tersedia | 22 | 51,2 | 8 | 27.6 | 0.047 |
| Tidak Tersedia | 21 | 48,8 | 21 | 72.4 | |
| Tota | 43 | 100. | 29 | 100. | |
| I | | 0 | | 0 | |

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang merokok karena tersedianya sarana dan prasarana 22 (51.2%). Sedangkan pada responden yang tidak merokok lebih besar yang tidak

tersedianya sarana dan prasarana 21 (72.4%).

f. Hubungan Pengaruh Lingkungan Sosial dengan Perilaku Merokok

Berikut ini adalah hasil analisis bivariat antara pengaruh lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada responden :

Tabel 4.12
Hubungan Pengaruh Lingkungan Sosial dengan Perilaku Merokok Remaja Di SMA Negeri 1 Lima Puluh Tahun 2021

| Pengaruh Lingkungan Sosial | Perilaku Merokok | | | | <i>P Value</i> |
|-----------------------------------|-------------------------|-----------|--------------|-------|----------------|
| | Ya | | Tidak | | |
| | N | % | N | % | |
| Ada | 29 | 67.4 | 12 | 41.4 | 0.028 |
| Tidak Ada | 14 | 32.6 | 17 | 58.6 | |
| Tota l | 43 | 100. 0 | 29 | 100.0 | |

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang merokok karena adanya pengaruh lingkungan sosial 29 (60.5%) untuk memiliki perilaku merokok. Sedangkan, pada responden yang tidak merokok lebih besar yang tidak mendapat pengaruh lingkungan sosial 17 (58.6%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisis Univariat

Pada penelitian ini didapatkan bahwa proporsi responden yang memiliki perilaku merokok 43 (59.7%) di SMA Negeri 1 Lima Puluh lebih banyak dibanding yang tidak merokok 29 (40.3%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Prautami & Rahayu (2018) yang dilakukan di SMA PGRI 2 Palembang Tahun 2017 yang menyatakan bahwa lebih banyak siswa yang memiliki perilaku

merokok sebesar 76 (63.3%). Namun, Hal ini tidak sesuai dengan eksplorasi yang dilakukan oleh Sutha (2016) pada pemuda di Kabupaten Sampang. Tercatat ada 182 (85,0%) remaja yang tidak merokok dibandingkan dengan 32 (15,0%) remaja yang merokok.

Perilaku merokok merupakan kebiasaan yang dilakukan seseorang karena alasan tertentu, misalnya pengaruh lingkungan, media maupun secara psikologi (Hasmiati, 2012). Perilaku merokok pada remaja merupakan hal yang membahayakan bagi mereka. banyaknya jumlah perokok yang kian bertambah pada usia yang terbilang muda dan masih lebih produktif sedangkan kualitas usia pertama kali merokok juga semakin muda (Sutha, 2016). Angka tersebut juga sesuai dengan data di Sumatera Utara bahwa di kabupaten Batu Bara memiliki angka perokok dengan usia remaja yg tinggi 24.1% dengan rata – rata persentase perokok di Sumatera Utara sebesar 22.4%.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa proporsi responden yang memiliki pengetahuan yang kurang 27 (37.5%) dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan cukup (36.1%) dan pengetahuan baik 19 (26.4%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fattah (2014) yang menunjukkan bahwa siswa yang memiliki pengetahuan yang rendah merupakan faktor risiko dari perilaku merokok. Penelitian yang sejalan juga dilakukan oleh Muslimin, Elisabeth, Muhari, & Ttitin (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan rendah merupakan faktor risiko merokok.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa proporsi responden yang memiliki sikap yang kurang 46 (51.4%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik 26 (36.1%). Penelitian yang sejalan juga dilakuka oleh

Alamsyah & Nopianto (2017) pada remaja di Riau yang menyatakan bahwa sebagian besar responden remaja yang merokok memiliki sikap negatif atau kurang (86.6%).

Sikap erat kaitannya dengan ada atau tidaknya perilaku merokok, karena sikap akan menentukan tindakan seseorang dalam bertindak terhadap sesuatu objek baik yang disadari ataupun tidak disadari serta dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan dan emosi (Aryani, 2010).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa proporsi responden yang memiliki tindakan yang kurang 37 (51.4%) lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki tindakan yang baik 35 (48.6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Citrawati & Lestari (2020) menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki tindakan yang berat dalam perilaku merokok 37 (58.7%).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa proporsi responden yang memiliki alasan psikologi dalam perilaku merokoknya 39 (54.2%) lebih banyak dibandingkan responden yang tidak memiliki alasan psikologis dalam perilaku merokok. Hal ini sejalan dengan penelitian Baharuddin (2017) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden 20 (62.5%) memiliki alasan psikologis dalam perilaku merokoknya.

Alasan psikologis dalam menentukan perilaku merokok pada remaja disebabkan oleh beberapa faktor antara lain ingin diterima di lingkungan, ingin terlihat keren dan lain lain (Baharuddin, 2017). Salah satu alasan psikologis anak yang mengakibatkan perilaku merokok muncul karena ingin mencoba-coba. Hubungan antara rasa ingin tahu tersebut dengan perilaku merokok remaja sesuai dengan yang dikemukakan oleh Hurlock (1999) dalam Nasution (2007)

Pada penelitian ini didapatkan bahwa responden yang tidak tersedia sarana

dan prasarana untuk merokok 42 (58.3%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang tersedia sarana dan prasarana untuk merokok. Hal ini berbanding terbaik dengan penelitian yang dilakukan oleh Baharuddin (2017) menyatakan bahwa sebagian besar remaja perokok memiliki sarana dan prasarana yang tersedia 30 (85.0%).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa responden yang perilaku merokoknya dipegaruhi oleh lingkungan sosial 41 (56.9%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang perilaku merokoknya tidak dipengaruhi oleh lingkungan sosial 31 (43.1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasmiati (2012) yang dilakukan di SMA Negeri Makasar bahwa lebih besar remaja perokok yang dipengaruhi oleh lingkungan sosial 36 (78.3%) daripada remaja perokok yang tidak dipengaruhi oleh lingkungan sosial 10 (21.7%).

Lingkungan atau faktor sosial memainkan peran utama dalam membentuk karakter seseorang baik karena keluarga, teman, tetangga dan kondisi sosial di lingkungan seseorang (Amperaningsih, 2015). Menurut Rahmawati (2014) perilaku merokok bisa dipengaruhi oleh orang tua, bila orang tua sendiri menjadi figur contoh, yaitu sebagai perokok berat, maka kemungkinan besar anaknya akan menjadi perokok juga. Teman juga menjadi salah satu yang pengaruh dalam

perilaku merokok, berbagai fakta mengungkapkan bahwa bila semakin banyak remaja yang merokok, maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok dan demikian sebaliknya, sehingga akhirnya mereka semua menjadi perokok.

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi-square* yang dilakukan pada alpha 5% diperoleh nilai P-value 0.038 (<0,05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja di SMA Negeri 1 Lima Puluh.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Fransiska & Firdaus (2019) pada remaja di Payakumbuh, dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku merokok remaja dengan nilai *P- value* 0.038. Penelitian yang sejalan juga dilakukan oleh Rusdiyanti & Anam (2018) pada siswa laki – laki di Malang yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan pengetahuan dengan perilaku merokok *P- value* 0.000.

Tingginya tingkat pengetahuan siswa dapat disebabkan oleh lingkungan yang menyediakan banyak informasi tentang rokok. Hal tersebut juga berkaitan erat dengan perilaku seseorang terhadap rokok (Baharuddin, 2017). Semakin banyak informasi kesehatan yang diperoleh dapat mempengaruhi dan meningkatkan pengetahuan seseorang, sehingga dapat menimbulkan kesadaran yang pada akhirnya seseorang akan bersikap dan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Ramadani, 2017).

4.2.2.2 Hubungan Sikap dengan Perilaku Merokok

Mengingat konsekuensi dari pemeriksaan dipimpin menggunakan tes terukur *chi-square* diarahkan pada α 5%, *P*-value adalah 0,024 ($<0,05$), dan itu berarti bahwa ada hubungan penting antara mentalitas dan perilaku merokok pada orang muda di SMA Negeri 1 Lima Puluh.

Hal ini sesuai dengan eksplorasi yang diarahkan oleh Handayani (2019) di Surabaya yang menyatakan bahwa ada hubungan kritis antara mentalitas dan perilaku merokok dengan nilai *P* 0,025. Pemeriksaan komparatif juga diarahkan oleh Sulistyawan (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat besar antara mentalitas dan perilaku merokok.

Dalam perkembangan perilaku individu terdapat beberapa variabel yang mempengaruhi antara lain pengalaman individu, pengaruh individu disekitar, media data, pengajaran dan agama serta keadaan semangat seseorang (Azwar, 2017). Perilaku juga dapat dipengaruhi oleh sikap. Tingkah laku seseorang masih menonjol dalam perspektif mental, namun penting juga untuk fokus pada sudut pandang yang penuh perasaan dan psikomotorik (Handayani, 2019).

4.2.2.3 Hubungan Tindakan dengan Perilaku Merokok

Pada penelitian ini, sebagian besar responden remaja yg diteliti memiliki tindakan yang kurang. Pada responden perokok lebih besar yang memiliki sikap kurang (62.8%), sedangkan pada responden yang bukan perokok lebih banyak yang memiliki sikap yang baik (65.5%).

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan pada α 5% diperoleh nilai *P*-value 0.018 artinya ada hubungan yang signifikan antara tindakan dengan perilaku merokok pada remaja di SMA Negeri 1 Lima Puluh. Dari hasil uji dilihat bahwa

anak memiliki tindakan yang kurang 3.206 kali lebih berisiko menjadi perokok. Tindakan merokok adalah salah satu aktivitas yang dilakukan individu berupa membakar dan menghisap serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang di sekitarnya.

4.2.2.4 Hubungan Alasan Psikologis dengan Perilaku Merokok

Pada penelitian ini, sebagian besar responden remaja yg diteliti memiliki alasan psikologis. Pada responden perokok lebih besar yang tidak memiliki alasan psikologi (60.5%), sedangkan pada responden yang bukan perokok lebih banyak yang memiliki alasan psikologis (75.9%).

Hasil uji statistik yang dilakukan pada alpha 5% diperoleh nilai *P- value* 0.002 Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara alasan psikologi dengan perilaku merokok pada remaja di SMA Negeri 1 Lima Puluh. Dari hasil uji dilihat bahwa anak yang memiliki alasan psikologis 4.807 kali lebih berisiko menjadi perokok.

Menurut Rachmat dalam Luthfa & Muflihah (2019) bahwa salah satu faktor penyebab perilaku merokok pada remaja adalah adanya kepuasan secara psikologis seseorang. Orang yang mencoba merokok pada mulanya karena ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, membebaskan diri dari kebosanan (Daryanti, 2019).

4.2.2.5 Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Perilaku Merokok

Pada penelitian ini, sebagian besar responden remaja yg diteliti tidak memiliki sarana dan prasarana untuk merokok. Pada responden perokok lebih besar yang sarana dan prasaranya tersedia (51.2%), sedangkan pada responden yang bukan perokok lebih banyak yang sarana dan prasaranya tidak tersedia (48.8%).

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan pada alpha 5% diperoleh nilai *P-value* 0.047 dan artinya ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan perilaku merokok pada remaja di SMA Negeri 1 Lima Puluh.

Sarana dan prasarana bukan hanya terkait tempat yang digunakan untuk merokok, namun juga ketersediaan dan kemudahan bagi masyarakat untuk mendapatkan rokok tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jannah & Yamin (2021) pada siswa SMA di Palopo menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kemudahan mengakses rokok dengan praktik merokok *P-value* 0.002.

Sebagian besar siswa-siswi yang menginginkan rokok dengan mudahnya mendapatkannya. Hal tersebut didukung dengan mudahnya dan selalu tersedianya rokok tersebut di toko atau warung dekat sekolah maupun di lingkungan tempat tinggal (Jannah & Yamin, 2021). Dalam pembatasan sarana dan prasarana merokok pemerintah telah membuat usaha pembatasan rokok di kalangan remaja yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah Pusat tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok (Kemenkes RI, 2011).

4.2.2.6 Hubungan Pengaruh Lingkungan Sosial dengan Perilaku Merokok

Pada penelitian ini, sebagian besar responden remaja yg diteliti mendapatkan pengaruh dari lingkungan sosial. Pada responden perokok lebih besar remaja yang mendapatkan pengaruh dari lingkungan sosial (67.4%), sedangkan pada responden yang bukan perokok lebih banyak yang tidak mendapatkan pengaruh dari lingkungan sosial (58.6%). nilai *P-value* 0.028 artinya ada hubungan yang signifikan antara pengaruh lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada remaja di SMA Negeri 1 Lima Puluh.

Lingkungan sosial memudahkan remaja untuk mendapatkan dan mengkonsumsi rokok sangat berpengaruh dalam pembentukan perilaku merokoknya. “Usia remaja masuk pada fase mencoba segala sesuatu yang baru untuk mencari jati diri sehingga mudah dipengaruhi oleh media ataupun teman sebaya (Suparno, 2016). Merokok di lingkungan sosial telah dianggap sebagai suatu yang biasa dan normal. Mudah akses untuk mendapatkan rokok bahkan tanpa membeli dari teman, keluarga bahkan dari orang tua. Remaja menganggap merokok merupakan suatu hal yang menarik, memudahkan untuk bisa bergaul dengan teman dan meningkatkan konsentrasi.” (Lake, Hadi, & Sutriningsih, 2017)

4.2.3 Hubungan Perilaku Merokok dengan Kajian Integrasi Keislaman

Kecenderungan merokok pada remaja remaja adalah praktik yang didapat atau diperoleh dari pihak-pihak yang mempengaruhi jalannya perkembangan anak ke tahap dewasa muda, baik dari kesadaran diri remaja (perspektif, aktivitas, dan penelitian otak) maupun iklim secara umum. Perilaku pesimis, misalnya, perilaku merokok pada remaja sebenarnya tidak diperlukan oleh wali, bahkan individu tidak membutuhkan keluarganya untuk memiliki kecenderungan negatif seperti kecenderungan merokok. Berikut adalah beberapa fatwa yang menyatakan aturan merokok:

a. Fatwa MUI Terkait Rokok

Pada tanggal 23-26 Januari 2009 sekitar 700 Anggota MUI menghadiri ijtima' Komisi Fatwa se-Indonesia III di Padang Panjang Sumatra Barat. Dari hasil ijtima' tersebut MUI menfatwakan bahwa: “Rokok haram

hukumnya bagi anak-anak, wanita hamil, ulama MUI sendiri, dan merokok di tempat-tempat umum". Fatwa ini mirip dengan peringatan pemerintah yang tertulis di setiap bungkus rokok.

b. Fatwa MUI Sumatra Utara Terkait Rokok

Majelis Ulama Indonesia Sumatra Utara (MUI Sumut) menyatakan, merokok merupakan perilaku yang mendatangkan kerusakan pada diri sendiri maupun terhadap orang lain, karena terdampak asap rokok yang merugikan masyarakat. Ketua MUI Sumut menyatakan bahwa "Salah satu tujuan dari syariat Islam adalah *hifzhun nafs*, yaitu penyelamatan diri,". beliau juga menjelaskan bahwa, banyak dalil yang terdapat di Alquran maupun Hadits yang menyuruh seseorang hidup sehat dan melarang perilaku tidak sehat, yang dapat membahayakan warga masyarakat. Segala upaya yang dilakukan untuk mendorong upaya budaya berhenti merokok, seperti dengan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) perlu didukung upaya lain yang lebih bermanfaat. Di antaranya, larangan merokok untuk daftar sekolah, untuk segala jenis pekerjaan, denda bagi perokok di kawasan umum, dan lain-lain.

c. Fatwa Muhammadiyah Terkait Rokok

Fatwa tentang peraturan merokok di Muhammadiyah diberikan oleh Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah melalui pilihan NO. 6/SM/MTT/III/2010. Dalam pilihannya, Muhammadiyah dengan tegas memberikan status haram pada peraturan merokok. Dalam pandangan Muhammadiyah, tidak kurang dari enam motivasi yang melatarbelakangi mengapa merokok itu tabu.

- Pertama-tama, merokok diingat untuk klasifikasi *khaba'its* (perbuatan buruk yang dapat memiliki konsekuensi yang merugikan) yang dilarang

dalam peraturan Al-Qur'an (Q.7:157).

- Kedua, demonstrasi merokok mengandung komponen menjatuhkan diri ke dalam kemusnahan dan bahkan merupakan demonstrasi penghancuran diri secara perlahan, sehingga bertentangan dengan larangan Al-Qur'an dalam Q.2:195 dan 4:29.
- Ketiga, demonstrasi merokok membahayakan diri sendiri dan orang lain yang terpapar asap tembakau karena rokok adalah zat pembentuk kebiasaan dan berbahaya sebagaimana disetujui oleh spesialis klinis dan skolastik. Selanjutnya, merokok bertentangan dengan standar syariah dalam Hadits Nabi bahwa tidak ada demonstrasi menyakiti diri sendiri dan membahayakan orang lain.
- Keempat, rokok dianggap sebagai pembentuk kebiasaan dan mengandung komponen beracun yang menyakitkan, meskipun tidak segera, namun setelah beberapa waktu; Oleh karena itu, demonstrasi merokok dikenang untuk klasifikasi melakukan sesuatu yang melemahkan sehingga bertentangan dengan hadits Nabi yang melarang hal-hal yang memabukkan dan melumpuhkan.
- Kelima, karena merokok jelas-jelas membahayakan kesejahteraan perokok dan orang-orang di sekitar mereka yang terpapar asap tembakau, membakar uang tunai pada rokok berarti melakukan demonstrasi yang tidak efisien yang disangkal dalam Islam dan Al Qur'an Q. 17: 26-27.
- Keenam, merokok bertentangan dengan komponen tujuan syariah (maqashid asyasyari'ah), tepatnya (1) jaminan ketat (hifz promosi hiruk-pikuk), (2) keamanan jiwa/badan (hifz an-nafs), (3) asuransi ilmiah. (hifz al-'aql), (4) asuransi keluarga (hifz an-nasl), dan (5) jaminan harta benda (hifz al-maal).

d Fatwa NU Terkait Rokok

Bahtsul Masa'il (LBM) PBNU memberikan tiga situasi halal dengan merokok, semua bergantung pada keadaan dan kondisi: wajar, makruh, dan haram. Bolehlah jika merokok dianggap tidak menimbulkan dampak yang buruk atau menyakitkan, maka makruh menganggap merokok dipandang benar-benar merugikan namun agak sedikit sehingga tidak cukup mampu mengisi sebagai "premis filosofis" untuk penolakan merokok, dan setelah itu adalah melanggar hukum dengan asumsi merokok dipandang memiliki pilihan untuk membawa kerusakan yang luar biasa untuk diri sendiri.

Situasi merokok yang berbeda ini disimpulkan, selain dari penilaian berbagai peneliti yang luar biasa (seperti Syekh Mahmud Shaltut, Syekh Wahbah Zuhaili, atau Syekh Abdurrahman Ba'alawi) juga didasarkan pada pemikiran-pemikiran yang berkepala dingin dengan memfokuskan dan membedah keuntungan dan kerugian dari tindakan ini. . merokok. NU juga dengan susah payah memandang bagian "keuntungan publik" dari rokok ini. NU tidak hanya memperhatikan data sepihak dari perkumpulan anti rokok tetapi juga mendengarkan dengan seksama suara-suara dari kawasan merokok, buruh dan perwakilan dari pabrik pengolahan rokok, pengedar rokok, dan untuk menutupnya, para petani tembakau yang mengandalkan ini rokok untuk pekerjaan mereka.

Kiai Said Aqil Siroj menjelaskan perbedaan fatwa rokok NU sebagai berikut: hukum pertama merokok adalah "boleh" (wajar) namun jika dikonsumsi berlebihan menjadi "makruh" (makruh termasuk halal dan haram namun lebih dekat dengan menuju haram, meskipun kenyataannya tidak. Hal itu jelas salah untuk dilakukan) dan jika itu menyebabkan efek buruk pada kesehatan, misalnya menyebabkan berbagai penyakit (jantung, penyakit, paru-paru, ketidakmampuan,

dan sebagainya), maka, pada saat itu, peraturan merokok menjadi "haram".

Berkaitan dengan peraturan merokok di atas, sebaiknya hindari rokok demi kesejahteraan bersama. Pada dasarnya keluarga merupakan sekolah utama dalam pembentukan karakter anak mengingat keluarga memegang peranan utama dalam mendidik anak. Sejalan dengan itu, pengajaran dalam keluarga harus menjadi isu sentral. Usia anak-anak merupakan masa penting dalam menanamkan tauhid dan etika pada anak-anak termasuk cara pandang, aktivitas, dan ilmu otak. Pada saat itu, apa yang ditanamkan pada anak akan sangat terukir sehingga tidak hilang atau diubah.

Sekolah bagi anak-anak akan dipengaruhi oleh iklim di mana anak-anak tumbuh, terutama di lingkungan keluarga dan lingkungan tempat mereka tinggal. Hubungan dengan teman sebaya juga sangat mempengaruhi karakter anak. Oleh karena itu, mengingat pentingnya peran keluarga dalam pendidikan awal setiap anak, wali harus fokus pada pengajaran yang baik kepada anak-anak, melatih anak-anak untuk memiliki karakter positif, mendorong anak-anak untuk berhati-hati dalam segala hal termasuk perilaku merokok, dan mengajar anak-anak dalam ketahanan agar tidak mengikuti kecenderungan seperti perilaku merokok di iklim umum.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan di SMAN 1 Lima Puluh Kota Lima Puluh “mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja”, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden yang memiliki perilaku merokok sebesar 43 (59.7%) lebih banyak dibanding dengan responden yang tidak merokok 29 (40.3%).
2. Terdapat Hubungan antara faktor predisposisi (*predisposing*) dengan perilaku merokok pada responden:
 - a. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja dengan nilai $p\text{ value} = 0.038 (<0.05)$.
 - b. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku merokok pada remaja dengan nilai $p\text{ value} = 0.024 (<0,05)$.
 - c. Ada hubungan antara tindakan dengan perilaku merokok pada remaja dengan nilai $p\text{ value} = 0.018 (<0,05)$.
 - d. Ada hubungan antara alasan psikologis dengan perilaku merokok pada remaja dengan nilai $p\text{ value} = 0.002 (<0,05)$.
3. Hubungan antara faktor pemungkin (*enabling*) dengan perilaku merokok pada responden:
 - a. Ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan perilaku merokok pada remaja dengan nilai $p\text{ value} = 0.047 (<0,05)$.
4. Hubungan antara faktor penguat (*reinforcing*) dengan perilaku merokok pada responden:

- a. Ada hubungan antara pengaruh lingkungan social dengan perilaku merokok pad remaja dengan nilai $p\ value = 0.047 (<0,05)$.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi

Eksplorasi ini diharapkan menjadi alasan pemikiran untuk kesejahteraan umum dalam menangani siswa dengan perilaku merokok. Dipercaya bahwa kesehatan umum dapat memberikan nasihat serta pendidikan berkala dan konsisten kepada siswa dan wali tentang rokok dan bahaya yang ditimbulkannya.

2. Untuk masyarakat

- a. Membersihkan lingkungan sekolah dari pengumuman atau handout yang berisi pemberitahuan tentang rokok, hal ini untuk mengurangi dampak iklan rokok terhadap perilaku merokok.
- b. Orang akan tahu tentang bahaya yang ditimbulkan oleh merokok dan merokok jauh dari anak-anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pemeriksaan di masa mendatang diharapkan untuk menggunakan cakupan responden yang lebih luas, meningkatkan faktor yang dapat diandalkan dan bebas, atau menggunakan penelitian multivariat untuk melihat faktor mana yang paling memengaruhi perilaku merokok di kalangan remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidah, S. N. (2020). *Persepsi Remaja Perokok Terhadap Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Di Plaza Medan Fair Kota Medan Sumatera Utara*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Ajhuri, K. F. (2019). *Psikologi Perkembangan Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Penebar Media Pustaka.
- Alamsyah, A. (2017). Determinan Perilaku Merokok Pada Remaja. *Jurnal Endurance*, 2(1), 25–30. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i1.1372>
- Diananda, A. (2018). Psikologi Remaja dan Permasalahannya. *ISTIGHNA*, 1(1), 116–133.
- Ferizal, I. (2016). Mekanisme Pengujian Hukum Oleh Ulama Dalam Menetapkan Fatwa Haram Terhadap Rokok. *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*, 11(1), 55–64.
- Hidayat, A. A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- Irfana. (2021). *Faktor Determinan Kejadian Menopause*. CV. Media Sains Indonesia.
- Keloko, A. B. (2019). Survei Prevalensi Perokok di Kota Medan. *Jurnal Pembangunan Perkotaan*, 7(1), 13–17.
- Lestarina, E., Karimah, H., Febrianti, N., Ranny, R., & Herlina, D. (2017). Perilaku Konsumtif di Kalangan Remaja. *JRTI (Jurnal Riset Tindakan Indonesia)*, 2(2), 1–6.
- Lianzi, I., & Pitaloka, E. (2014). Hubungan Pengetahuan Tentang Rokok dan Perilaku Merokok pada Staf Administrasi Universitas Esa Unggul. *Inohim*, 2(1), 67–81.
- Manafe, M. W. N., Lerrick, Y. F., & Universitas, B. S. E. (2019). Determinan

- Tingkatan Perilaku Merokok Remaja Kota Kupang. *Jurnal Inovasi Kebijakan*, IV(2), 51–59.
- Mirawati, Nurfitriani, Zulfiarini, F. M., & Cahyati, W. H. (2018). Perilaku Merokok pada Remaja Umur 13-14 Tahun. *Higeia*, 2(3), 396–405. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Permatasari, R., & Tan, W. (2021). Tindakan Hukum Terhadap Pedagang Dan Pengusaha Yang Menjual Rokok Kepada Anak Di Kota Batam , Indonesia. *Combines*, 1(1), 376–385.
- Purnomo, B. I., Roesdiyanto, R., & Gayatri, R. W. (2018). Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, Dan Faktor Penguat Dengan Perilaku Merokok Pelajar Smkn 2 Kota Probolinggo Tahun 2017. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 3(1), 66–84.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Administrasi*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. alfabeta.
- Sulistiyawan, A. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri 3 Kota Tangerang Selatang Tahun 2012*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Trisanti, I. (2016). Remaja dan Perilaku Merokok. *The 3rd Universty Research Colloquium*, 328–342.
- Untari, I., & Pramesti, G. A. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Efek Merokok Dengan Sikap Siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP). *Indonesia Jurnal Perawat*, 2(I), 39–44.
- WHO. (2019). *Tubuh Tanpa Tembakau*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324846/WHO-NMH-PND-19.1-ind.pdf>
- WHO. (2020). *Pernyataan: Hari Tanpa Tembakau Sedunia 2020*.

<https://www.who.int/indonesia/news/detail/30-05-2020-pernyataan-hari-tanpa-tembakau-sedunia-2020>

- Windahsari, N., Candrawati, E., & Warsono. (2017). Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Laki Laki di Desa T Kabupaten Mojokerto. *Journal Nursing News*, 2(3), 68–82.
- Alamsyah, A., & Nopianto. (2017, February). Determinan Perilaku Merokok pada Remaja. *Journal Endurance*, 2(1), 28.
- Amperaningsih, Y. (2015). Correlation Between Attitudes and Subjective Norm with Smoking Cessation Effort in Primary Health Care Center Tanjung Karang. *E-Journal Universitas Diponegoro*, 293 - 8.
- Aryani. (2010). *Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar, E. (2017). *Determinan Perilaku Merokok pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Aceh Provinsi Nangroe Aceh Darussalam*.
- Baharuddin. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Anak Usia Remaja Madya (15 - 18 Tahun)*. Makasar: Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Citrawati, N. K., & Lestari, T. R. (2020, Desember). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap dan Tindakan Merokok pada Remaja di Banjar Tek-Tek Kelurahan Peguyangan Denpasar Utara. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 11(2), 206.
- Daryanti, E. (2019, Maret). Faktor Individu yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja Laki-Laki di Kampung Gunung Kondang Kecamatan Mangkubumi Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 15(1), 37.
- Fattah, R. A. (2014). *Bmkmi*. <https://www.bimkes.org/wp-content/uploads/downloads/2014/02/BIMKMI>. BIMKMI.
- Fransiska, M., & Firdaus, P. A. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja Putra SMA X Kecamatan Payakumbuh. *Jurnal Kesehatan Stikes Prima Nusantara Bukit Tinggi*, 12.

- Handayani, D. (2019, September). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Merokok Santriwan di Pondok Pesantren Al-Jihad Surabaya. *Medical Technology and Public Health Journal*, 3(2), 125.
- Hasmiati. (2012). *Gambaran Pengaruh Lingkungan Sosial terhadap Perilaku Merokok pada Remaja SMA Negeri 2 Makassar Tahun 2012*. Makasar: Universitas Alauddin Makasar.
- Jannah, M., & Yamin, R. (2021, mei 31). Determinan Perilaku Merokok pada Remaja Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kota Palopo. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 9.
- Kemenkes RI. (2011). *Pusat Promosi Kesehatan*. From Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok.
- Lake, W. R., Hadi, S., & Sutriningsih, A. (2017). Hubungan Komponen Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Tindakan) Merokok pada Mahasiswa. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*, 843 -856.
- Luthfa, I., & Muflihah, K. N. (2019, April). Komunikasi Keluarga Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja di Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan BSI*, VII(1), 8. From <https://ejournal.bsi.ac.id/ejournal/index.php/jk>
- Muslimin, Elisabeth, C., Muhari, & Ttitin, P. I. (2010). Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Meorkok Siswa di SMP Negeri Kecamatan Babat. *Jurnal BK UNESA*.
- Nasution, I. K. (2007). *Perilaku Merokok pada Remaja*. Meda: Universitas Sumatera Utara.
- Prautami, E. S., & Rahayu, S. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Merokok pada Remaja di SMA PGRI 2 Palembang Tahun 2017. *Nursing Inside Community*, 30.
- Rahmawati, E. (2014). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Mahasiswa Laki-Laki di Asrama Putra. *Jurnal Stiker*, 5(1).
- Ramadani, B. A. (2017). Hubungan Perilaku Pencarian Informasi dengan Penggunaan "Line" Dakwah Islam. *MediaTor*, 227 - 242.
- Rusdiyanti, I., & Anam, K. (2018). Relationship Between Knowledge and Administratiion with Attitudes to Smoking Behaviour of Male Students in

MTs Zainul Ulum Village Ganjaran Gindanglegi Kabupaten Malang.
Healthy-Mu Journal, 3.

Sulistiyawan, A. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Siswa SMP Negeri 3 Kota Tangerang Selatan Tahun 2012*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.

Suparno, P. (2016). *Teori Pengembangan Kognitif Jean Peaget*. Yogyakarta: Kanisius.

Sutha, D. W. (2016). Analisis Lingkungan Sosial terhadap Perilaku Merokok Remaja di Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang Madura. *Jurnal Manajemen Kesehatan STIKES Yayasan RS. dr. Soetomo*, 2(1), 43 - 59.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Izin Survei Awal



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. IAIN No. 1 Medan Kode Pos 20235. Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. (061) 6615683
Website: www.fkm.uinsu.ac.id Email: fkm@uinsu.ac.id

Nomor : B.376/Un.11/KM.V/PP.00.9/02/2021

10 Februari 2021

Lamp. : -

Hal : Permohonan Izin Survei Awal

Kepada Yth.

Kepala sekolah SMA N.1 LIMAPULUH

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin melakukan survei awal untuk mendapatkan data dan informasi dalam rangka penyusunan proposal skripsi dengan judul; "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA Siswa SMAN 1 LIMA PULUH DI LIMA PULUH KOTA KABUPATEN BATU BARA TAHUN 2021". di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin kepada mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini, dengan rencana lokasi dan pelaksanaan sebagai berikut:

| NAMA / NIM | Lokasi | Pelaksanaan |
|---------------------------|-------------------|-------------------------|
| An nisaa' / 0801171056 | SMA N 1 LIMAPULUH | 10 s.d 17 Februari 2021 |

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

an.Dekan,
Kabag Tata Usaha


Drs. Makmun Suaidi Harahap
NIP.19621231 198703 1 013



Wassalam

Tembusan :
Dekan FKM UIN Sumatera Utara Medan;



Lampiran 2: Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683**

Nomor : B.2367/Un.11/KM.I/PP.00.9/08/2021

21 Agustus 2021

Lampiran : -

Hal : Izin Riset

Yth. Bapak/Ibu Kepala SMA Negeri 1 Lima Puluh

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : An Nisaa
NIM : 0801171056
Tempat/Tanggal Lahir : Limapuluh, 14 Oktober 1998
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester : VIII (Delapan)
Alamat : jalan perdagangan no 74 limapuluh kota

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Jalan besar lima puluh, kecamatan lima puluh kota kabupaten batu bara Sumatera utara, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA SMAN 1 LIMA PULUH DI LIMA PULUH KOTA KABUPATEN BATU BARA

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 21 Agustus 2021

a.n. DEKAN
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kelembagaan



Digitaly Signed


Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc.
NIP. 198008062006041003

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

info: Mahasiswa scan QRCode diatas dan klik link yang muncul, untuk mengetahui keaslian surat

Lampiran 3: Surat balasan Izin penelitian di SMA Negeri 1 Lima Puluh

**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA**
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 1 LIMAPULUH
Jln. Besar Lima Puluh Kecamatan Lima Puluh Kabupaten Batubara
TELP.0622-96802 KodePos 21255 e-mail:sman1limapuluh@gmail.com website:sman1limapuluh.sch.id

No : 421/ 573 -TU /2021
Lima Puluh, 28 Agustus 2021

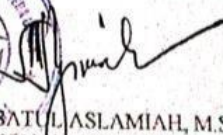
Lamp : Biasa
Hal :-
Perihal : Selesai Melaksanakan Penelitian


Kepada Yth,
Dekan fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri
Sumatera Utara
di-
Medan

Dengan hormat,
Menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan No. B.2367/Un.11/KM.I/PP.00.9/08/2021 tanggal 21 Agustus 2021 perihal Permohonan Izin Riset, Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa :

Nama : An. Nissa
NIM : 0801171056
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : "Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja SMA Negeri 1 Lima Puluh"

Telah selesai melaksanakan kegiatan Penelitian di SMA Negeri 1 Lima Puluh yang dilakukan pada tanggal : 23 s/d 28 Agustus 2021.
Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama diucapkan terima kasih

Lima Puluh, 28 Agustus 2021
Kepala SMA Negeri 1 Limapuluh,

SUAIBATUL ASLAMIAH, M.SI
NIP. 19710621 200701 2 012



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4: Kuesioner

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Setelah membaca dengan seksama, mengerti dan memahami penjelasan informasi yang diberikan dari peneliti. Maka saya bersedia ikut berpartisipasi menjadi sampel dalam penelitian yang dilakukan oleh An-Nisaa' dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA SMAN 1 LIMA PULUH DI LIMA PULUH KOTA KABUPATEN BATU BARA”**. Saya bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya. Demikianlah pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak sedang dalam keadaan paksaan siapapun serta untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

SMA NEGERI 1 LIMA PULUH, 2021
Responden,

(_____)

KUESIONER
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
MEROKOK PADA REMAJA SMAN 1 LIMA PULUH KOTA LIMA
PULUH KABUPATEN BATU BARA TAHUN 2021

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan.
2. Pertanyaan dibawah ini harap diisi semua sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
3. Berikan tanda *checklist* () pada satu kotak yang menurut anda paling sesuai.

A. Identitas/Data demografi Responden

1. Kode Responden : (dikosongkan)
2. Tanggal Wawancara :
3. Umur :
4. Kelas :

B. Pengetahuan

Berikan tanda *checklist* () pada satu kotak yang menurut anda paling sesuai

| No. | Pertanyaan | Benar | Salah | Diisi oleh Peneliti |
|-----|--|-------|-------|---------------------|
| 1. | Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya. | | | |
| 2. | Pada wanita hamil, merokok tidak akan menyebabkan gangguan pada janin, seperti terjadinya keguguran dan tidak menyebabkan anak yang dilahirkan mengalami gangguan. | | | |
| 3. | Perokok mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk menderita kanker paru dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. | | | |
| 4. | Efek yang dialami oleh perokok tidak akan dialami oleh orang yang berdekatan dengan perokok yang menghisap asap rokok (perokok pasif). | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 5. | Rokok tidak bisa menyebabkan ketagihan atau kecanduan. | | | |
| 6. | Rokok mengandung 4000 bahan kimia yang berbahaya. Beberapa bahan kimia berbahaya yang terkandung pada rokok diantaranya adalah: tar, nikotin, karbon monoksida, fenol, <i>hydrogen</i> sianida. | | | |

C. Sikap

Berikan tanda *checklist* (☐) pada satu kotak yang menurut anda paling sesuai

| No. | Pertanyaan | Sangat Setuju (4) | Setuju (3) | Tidak Setuju (2) | Sangat Tidak Setuju (1) | Diisi oleh Peneliti |
|-----|---|-------------------|------------|------------------|-------------------------|---------------------|
| 1. | Merokok di tempat umum harus dilarang. | | | | | |
| 2. | Iklan rokok di tempat media harus dilarang. | | | | | |
| 3. | Rokok tidak boleh dijual kepada anak dibawah usia 18 tahun. | | | | | |
| 4. | Penyuluhan tentang rokok perlu dilakukan rutin di sekolah | | | | | |
| 5. | Orang yang merokok ditempat umum harus mendapatkan sanksi. | | | | | |

D. Tindakan

Lingkari (O) satu pilihan jawaban yang menurut anda paling sesuai

1. Apa yang akan anda lakukan jika berdekatan dengan orang yang merokok di tempat umum?
 1. Pergi menjauh.
2. Memintanya untuk tidak merokok.
 2. Apa yang akan anda lakukan jika ada teman anda yang merokok di tongkorongan (kantin, warung, dsb)?
 2. Segera pergi dari tongkorongan itu.
 1. Ikut merokok.
 3. Apa yang anda lakukan jika ada orang lain menyuruh anda untuk membelikan mereka rokok?
 2. Tegas menolak membeli rokok untuk orang itu.
 1. Membelikan rokok untuk orang itu.
 4. Apa yang anda lakukan jika ada orang lain memberikan anda rokok?
 2. Tegas menolak rokok itu.
 1. Mengambil dan menghisap rokok itu.

E. Alasan Psikologis

Berikan tanda *checklist* (✓) pada satu kotak yang menurut anda paling sesuai

| No. | Pertanyaan | Sangat Setuju (1) | Setuju (2) | Tidak Setuju (3) | Sangat Tidak Setuju (4) | Diisi oleh Peneliti |
|-----|---|-------------------|------------|------------------|-------------------------|---------------------|
| 1. | Pelajaran di sekolah terasa menyulitkan. | | | | | |
| 2. | Saya merasa terbebani dengan tugas yang di berikan. | | | | | |
| 3. | Ketika saya tidak bisa mengerjakan PR (pekerjaan rumah) di rumah saya akan mengerjakannya di sekolah. | | | | | |
| 4. | Saya ingin tahu bagaimana rasanya rokok. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 5. | Saya ingin mencoba merokok ketika melihat orang lain merokok. | | | | | |
| 6. | Jika saya terlihat keren akan mudah untuk mendapatkan teman atau pacar. | | | | | |
| 7. | Saya ingin terlihat keren. | | | | | |
| 8. | Saya merasa tidak memiliki teman dekat. | | | | | |
| 9. | Saya ingin memiliki teman dari semua kelompok yang ada di sekolah, agar bisa diterima dalam kelompok tersebut. | | | | | |

F. Sarana dan Prasarana

1. Berapa uang saku anda dalam sehari?
 2. > Rp. 10.000
 1. < Rp. 10.000
2. Berapa kira-kira jarak rumah anda dari warung, took, atau swalayan yang menjual rokok?
 2. > 2 km
 1. < 2 km
3. Apa warung, toko, atau swalayan itu menjual rokok secara bebas?
 2. Ya
 1. Tidak

G. Pengaruh Lingkungan Sosial

Lingkari (O) satu pilihan jawaban yang menurut anda paling sesuai

1. Apakah ada orang tua anda yang merokok?
 2. Ada
 1. Tida ada
2. Apakah ada saudara anda yang merokok?
 2. Ada
 1. Tida ada
3. Apakah ada teman anda yang merokok?
 2. Ada
 1. Tida ada

H. Perilaku Merokok

Lingkari (O) satu pilihan jawaban yang menurut anda paling sesuai

1. Apakah anda merokok?
2. Ya
1. Tidak

Jika anda menjawab **Ya**, silahkan lanjutkan menjawab pertanyaan dibawahini.

2. Rokok apa yang biasa anda hisap?..... (sebutkan mereknya)
3. Sudah berapa lama anda merokok?
4. Dimana anda biasa merokok? (bisa pilih lebih dari satu jawaban)
 - a. Rumah
 - b. Lingkungan sekolah
 - c. Tempat main / tongkrongan (warung, toko, warnet, dsb)

Lampiran 4: Output SPSS

Karakteristik Responden

UMUR

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 15 | 11 | 15.3 | 15.3 | 15.3 |
| | 16 | 21 | 29.2 | 29.2 | 44.4 |
| | 17 | 27 | 37.5 | 37.5 | 81.9 |
| | 18 | 13 | 18.1 | 18.1 | 100.0 |
| | Total | 72 | 100.0 | 100.0 | |

TINGKAT_KELAS

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 10 | 11 | 15.3 | 15.3 | 15.3 |
| | 11 | 22 | 30.6 | 30.6 | 45.8 |
| | 12 | 39 | 54.2 | 54.2 | 100.0 |
| | Total | 72 | 100.0 | 100.0 | |

Perilaku Merokok Responden

PERILAKU_MEROKOK

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TIDAK | 29 | 40.3 | 40.3 | 40.3 |
| | YA | 43 | 59.7 | 59.7 | 100.0 |
| | Total | 72 | 100.0 | 100.0 | |

LAMA_MEROKOK

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TIDAK MEROKOK | 29 | 40.3 | 40.3 | 40.3 |
| | <1 TAHUN | 36 | 50.0 | 50.0 | 90.3 |
| | >=2 TAHUN | 7 | 9.7 | 9.7 | 100.0 |
| | Total | 72 | 100.0 | 100.0 | |

TEMPAT_MEROKOK

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TIDAK MEROKOK | 29 | 40.3 | 40.3 | 40.3 |
| | RUMAH | 4 | 5.6 | 5.6 | 45.8 |
| | LINGKUNGAN | 3 | 4.2 | 4.2 | 50.0 |
| | TEMPAT MAIN (CAFE) | 36 | 50.0 | 50.0 | 100.0 |
| | Total | 72 | 100.0 | 100.0 | |

MERK_ROKOK

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TIDAK MEROKOK | 29 | 40.3 | 40.3 | 40.3 |
| | SAMPURNA | 20 | 27.8 | 27.8 | 68.1 |
| | MALBORO | 13 | 18.1 | 18.1 | 86.1 |
| | SURYA | 7 | 9.7 | 9.7 | 95.8 |
| | SAMSU | 3 | 4.2 | 4.2 | 100.0 |
| | Total | 72 | 100.0 | 100.0 | |

Hasil Uji Univariat

PERILAKU_MEROKOK

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent | Bootstrap for Percent ^a | | | |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|------------------------------------|------------|-------------------------|-------|
| | | | | | | Bias | Std. Error | 95% Confidence Interval | |
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| Valid | TIDAK | 29 | 40.3 | 40.3 | 40.3 | -.5 | 5.7 | 29.0 | 50.4 |
| | YA | 43 | 59.7 | 59.7 | 100.0 | .5 | 5.7 | 49.6 | 71.0 |
| | Total | 72 | 100.0 | 100.0 | | .0 | .0 | 100.0 | 100.0 |

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 72 bootstrap samples

PENGETAHUAN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent | Bootstrap for Percent ^a | | | |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|------------------------------------|------------|-------------------------|-------|
| | | | | | | Bias | Std. Error | 95% Confidence Interval | |
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| Valid | BAIK | 19 | 26.4 | 26.4 | 26.4 | -.3 | 4.7 | 15.1 | 34.1 |
| | CUKUP | 26 | 36.1 | 36.1 | 62.5 | -.5 | 5.7 | 23.6 | 47.4 |
| | KURANG | 27 | 37.5 | 37.5 | 100.0 | .9 | 6.1 | 26.2 | 52.7 |
| | Total | 72 | 100.0 | 100.0 | | .0 | .0 | 100.0 | 100.0 |

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 72 bootstrap samples

SIKAP

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent | Bootstrap for Percent ^a | | | |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|------------------------------------|------------|-------------------------|-------|
| | | | | | | Bias | Std. Error | 95% Confidence Interval | |
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| Valid | BAIK | 26 | 36.1 | 36.1 | 36.1 | .2 | 5.7 | 26.4 | 50.4 |
| | KURANG | 46 | 63.9 | 63.9 | 100.0 | -.2 | 5.7 | 49.6 | 73.6 |
| | Total | 72 | 100.0 | 100.0 | | .0 | .0 | 100.0 | 100.0 |

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 72 bootstrap samples

TINDAKAN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent | Bootstrap for Percent ^a | | | |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|------------------------------------|------------|-------------------------|-------|
| | | | | | | Bias | Std. Error | 95% Confidence Interval | |
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| Valid | BAIK | 35 | 48.6 | 48.6 | 48.6 | .0 | 5.1 | 38.9 | 58.3 |
| | KURANG | 37 | 51.4 | 51.4 | 100.0 | .0 | 5.1 | 41.7 | 61.1 |
| | Total | 72 | 100.0 | 100.0 | | .0 | .0 | 100.0 | 100.0 |

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 72 bootstrap samples

ALASAN_PSIKOLOGIS

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent | Bootstrap for Percent ^a | | | |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|------------------------------------|------------|-------------------------|-------|
| | | | | | | Bias | Std. Error | 95% Confidence Interval | |
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| Valid | YA | 39 | 54.2 | 54.2 | 54.2 | -.3 | 5.4 | 45.8 | 65.7 |
| | TIDAK | 33 | 45.8 | 45.8 | 100.0 | .3 | 5.4 | 34.3 | 54.2 |
| | Total | 72 | 100.0 | 100.0 | | .0 | .0 | 100.0 | 100.0 |

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 72 bootstrap samples

SARANA_PRASARANA

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent | Bootstrap for Percent ^a | | | |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|------------------------------------|------------|-------------------------|-------|
| | | | | | | Bias | Std. Error | 95% Confidence Interval | |
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| Valid | TERSEDIA | 30 | 41.7 | 41.7 | 41.7 | -.3 | 6.0 | 29.2 | 54.6 |
| | KURANG TERSEDIA | 42 | 58.3 | 58.3 | 100.0 | .3 | 6.0 | 45.4 | 70.8 |
| | Total | 72 | 100.0 | 100.0 | | .0 | .0 | 100.0 | 100.0 |

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 72 bootstrap samples

PENGARUH_LINGKUNGAN_SOSIAL

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent | Bootstrap for Percent ^a | | | |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|------------------------------------|------------|-------------------------|-------|
| | | | | | | Bias | Std. Error | 95% Confidence Interval | |
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| Valid | ADA | 41 | 56.9 | 56.9 | 56.9 | .6 | 6.3 | 44.1 | 73.8 |
| | TIDAK ADA | 31 | 43.1 | 43.1 | 100.0 | -.6 | 6.3 | 26.2 | 55.9 |
| | Total | 72 | 100.0 | 100.0 | | .0 | .0 | 100.0 | 100.0 |

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 72 bootstrap samples

Hasil Uji Bivariat

1. Pengetahuan

PENGETAHUAN * PERILAKU_MEROKOK Crosstabulation

| | | | PERILAKU_MEROKOK | | Total |
|-------------|--------|---------------------------|------------------|--------|--------|
| | | | TIDAK | YA | |
| PENGETAHUAN | BAIK | Count | 8 | 11 | 19 |
| | | % within PERILAKU_MEROKOK | 53.3% | 35.5% | 41.3% |
| | KURANG | Count | 7 | 20 | 27 |
| | | % within PERILAKU_MEROKOK | 46.7% | 64.5% | 58.7% |
| Total | | Count | 15 | 31 | 46 |
| | | % within PERILAKU_MEROKOK | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 1.328 ^a | 1 | .249 | | |
| Continuity Correction ^b | .694 | 1 | .405 | | |
| Likelihood Ratio | 1.319 | 1 | .251 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .341 | .202 |
| Linear-by-Linear Association | 1.300 | 1 | .254 | | |
| N of Valid Cases | 46 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for PENGETAHUAN (BAIK / KURANG) | 2.078 | .593 | 7.275 |
| For cohort PERILAKU_MEROKOK = TIDAK | 1.624 | .710 | 3.715 |
| For cohort PERILAKU_MEROKOK = YA | .782 | .502 | 1.218 |
| N of Valid Cases | 46 | | |

PENGETAHUAN * PERILAKU_MEROKOK Crosstabulation

| | | | PERILAKU_MEROKOK | | Total |
|-------------|--------|---------------------------|------------------|--------|--------|
| | | | TIDAK | YA | |
| PENGETAHUAN | CUKUP | Count | 14 | 12 | 26 |
| | | % within PERILAKU_MEROKOK | 66.7% | 37.5% | 49.1% |
| | KURANG | Count | 7 | 20 | 27 |
| | | % within PERILAKU_MEROKOK | 33.3% | 62.5% | 50.9% |
| Total | | Count | 21 | 32 | 53 |
| | | % within PERILAKU_MEROKOK | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 4.316 ^a | 1 | .038 | | |
| Continuity Correction ^b | 3.228 | 1 | .072 | | |
| Likelihood Ratio | 4.381 | 1 | .036 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .051 | .036 |
| Linear-by-Linear Association | 4.235 | 1 | .040 | | |
| N of Valid Cases | 53 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,30.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for PENGETAHUAN (CUKUP / KURANG) | 3.333 | 1.050 | 10.586 |
| For cohort PERILAKU_MEROKOK = TIDAK | 2.077 | 1.001 | 4.311 |
| For cohort PERILAKU_MEROKOK = YA | .623 | .389 | .998 |
| N of Valid Cases | 53 | | |

2. Sikap

Crosstab

| | | | PERILAKU_MEROKOK | | Total |
|-------|--------|---------------------------|------------------|--------|--------|
| | | | TIDAK | YA | |
| SIKAP | BAIK | Count | 15 | 11 | 26 |
| | | % within PERILAKU_MEROKOK | 51.7% | 25.6% | 36.1% |
| | KURANG | Count | 14 | 32 | 46 |
| | | % within PERILAKU_MEROKOK | 48.3% | 74.4% | 63.9% |
| Total | | Count | 29 | 43 | 72 |
| | | % within PERILAKU_MEROKOK | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 5.131 ^a | 1 | .024 | | |
| Continuity Correction ^b | 4.060 | 1 | .044 | | |
| Likelihood Ratio | 5.113 | 1 | .024 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .028 | .022 |
| Linear-by-Linear Association | 5.059 | 1 | .024 | | |
| N of Valid Cases | 72 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,47.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--------------------------------------|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for SIKAP (BAIK / KURANG) | 3.117 | 1.147 | 8.472 |
| For cohort PERILAKU_MEROKOK = TIDAK | 1.896 | 1.097 | 3.276 |
| For cohort PERILAKU_MEROKOK = YA | .608 | .373 | .991 |
| N of Valid Cases | 72 | | |

3. Tindakan

Crosstab

| | | | PERILAKU_MEROKOK | | Total |
|----------|--------|---------------------------|------------------|--------|--------|
| | | | TIDAK | YA | |
| TINDAKAN | BAIK | Count | 19 | 16 | 35 |
| | | % within PERILAKU_MEROKOK | 65.5% | 37.2% | 48.6% |
| | KURANG | Count | 10 | 27 | 37 |
| | | % within PERILAKU_MEROKOK | 34.5% | 62.8% | 51.4% |
| Total | | Count | 29 | 43 | 72 |
| | | % within PERILAKU_MEROKOK | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 5.556 ^a | 1 | .018 | | |
| Continuity Correction ^b | 4.480 | 1 | .034 | | |
| Likelihood Ratio | 5.630 | 1 | .018 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .030 | .017 |
| Linear-by-Linear Association | 5.479 | 1 | .019 | | |
| N of Valid Cases | 72 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,10.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for TINDAKAN (BAIK / KURANG) | 3.206 | 1.198 | 8.579 |
| For cohort PERILAKU_MEROKOK = TIDAK | 2.009 | 1.091 | 3.699 |
| For cohort PERILAKU_MEROKOK = YA | .626 | .415 | .945 |
| N of Valid Cases | 72 | | |

4. Alasan Psikologis

Crosstab

| | | | PERILAKU_MEROKOK | | Total |
|-------------------|-------|---------------------------|------------------|--------|--------|
| | | | TIDAK | YA | |
| ALASAN_PSIKOLOGIS | YA | Count | 22 | 17 | 39 |
| | | % within PERILAKU_MEROKOK | 75.9% | 39.5% | 54.2% |
| | TIDAK | Count | 7 | 26 | 33 |
| | | % within PERILAKU_MEROKOK | 24.1% | 60.5% | 45.8% |
| Total | | Count | 29 | 43 | 72 |
| | | % within PERILAKU_MEROKOK | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 9.206 ^a | 1 | .002 | | |
| Continuity Correction ^b | 7.801 | 1 | .005 | | |
| Likelihood Ratio | 9.545 | 1 | .002 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .004 | .002 |
| Linear-by-Linear Association | 9.078 | 1 | .003 | | |
| N of Valid Cases | 72 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,29.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for ALASAN_PSIKOLOGIS (YA / TIDAK) | 4.807 | 1.686 | 13.701 |
| For cohort PERILAKU_MEROKOK = TIDAK | 2.659 | 1.303 | 5.426 |
| For cohort PERILAKU_MEROKOK = YA | .553 | .371 | .824 |
| N of Valid Cases | 72 | | |

5. Sarana dan Prasarana

Crosstab

| | | | PERILAKU_MEROKOK | | Total |
|------------------|-----------------|---------------------------|------------------|--------|--------|
| | | | TIDAK | YA | |
| SARANA_PRASARANA | TERSEDIA | Count | 8 | 22 | 30 |
| | | % within PERILAKU_MEROKOK | 27.6% | 51.2% | 41.7% |
| | KURANG TERSEDIA | Count | 21 | 21 | 42 |
| | | % within PERILAKU_MEROKOK | 72.4% | 48.8% | 58.3% |
| Total | | Count | 29 | 43 | 72 |
| | | % within PERILAKU_MEROKOK | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 3.961 ^a | 1 | .047 | .055 | .039 |
| Continuity Correction ^b | 3.050 | 1 | .081 | | |
| Likelihood Ratio | 4.054 | 1 | .044 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | | |
| Linear-by-Linear Association | 3.906 | 1 | .048 | | |
| N of Valid Cases | 72 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,08.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for SARANA_PRASARANA (TERSEDIA / KURANG TERSEDIA) | .364 | .132 | .999 |
| For cohort PERILAKU_MEROKOK = TIDAK | .533 | .274 | 1.038 |
| For cohort PERILAKU_MEROKOK = YA | 1.467 | 1.012 | 2.127 |
| N of Valid Cases | 72 | | |

6. Pengaruh Lingkungan Sosial

Crosstab

| | | | PERILAKU_MEROKOK | | Total |
|----------------------------|-----------|------------------------------------|------------------|--------------|--------------|
| | | | TIDAK | YA | |
| PENGARUH_LINGKUNGAN_SOSIAL | ADA | Count % within PERILAKU_MEROKOK | 12 41.4% | 29 67.4% | 41 56.9% |
| | TIDAK ADA | Count % within PERILAKU_MEROKOK | 17 58.6% | 14 32.6% | 31 43.1% |
| Total | | Count % within PERILAKU_MEROKOK | 29 100.0% | 43 100.0% | 72 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 4.798 ^a | 1 | .028 | | |
| Continuity Correction ^b | 3.794 | 1 | .051 | | |
| Likelihood Ratio | 4.817 | 1 | .028 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .033 | .026 |
| Linear-by-Linear Association | 4.732 | 1 | .030 | | |
| N of Valid Cases | 72 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,49.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for PENGARUH_LINGKUNGAN_SOSIAL (ADA / TIDAK ADA) | .341 | .128 | .905 |
| For cohort PERILAKU_MEROKOK = TIDAK | .534 | .301 | .947 |
| For cohort PERILAKU_MEROKOK = YA | 1.566 | 1.014 | 2.420 |
| N of Valid Cases | 72 | | |

Lampiran 5: Dokumentasi

