

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DI SMPN 1 WIH PESAM KABUPATEN BENER MERIAH

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh

INTAN SIMAH BENGI
NPM: 1807110072

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK
PADA REMAJA DI SMPN 1 WIH PESAM KABUPATEN BENER MERIAH**



Oleh

INTAN SIMAH BENGI

NPM: 1807110072

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

ABSTRAK

NAMA : Intan Simah Bengi
NPM : 1807110072

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK
PADA REMAJA DI SMPN 1 WIH PESAM KABUPATEN BENER MERIAH**

xii + 43 Hal + 13 Tabel + 1 Gambar + 9 Lampiran

Jumlah perokok di Indonesia sangat tinggi di berbagai lapisan masyarakat, terutama pada laki-laki mulai dari anak-anak, remaja dan dewasa serta pada perempuan, kecenderungan merokok terus meningkat dari tahun ke tahun baik pada laki-laki dan perempuan. Berdasarkan usia diatas 15 tahun sebesar 33,8% yang merokok, saat ini merokok banyak dilakukan oleh siswa yang merupakan *agen of change* yang dilakukan di tempat-tempat umum yang dapat mengganggu kesehatan diri sendiri dan orang lain, padahal siswa khususnya dapat menjadi contoh bagi orang lain. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan angket. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja siswa kelas VIII dan kelas IX sebanyak 108 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *Total Sampling*. Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 18 Juli 2022. Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-Square* dengan menggunakan SPSS 25.

Hasil Penelitian memperlihatkan bahwa proporsi perilaku merokok pada kategori merokok sebesar 56,5%, sedangkan pada kategori tidak merokok sebesar 43,5%, pengetahuan cukup sebesar 54,6%, pernah mendapat informasi sebesar 60,2%, teman tidak merokok sebesar 50,9% dan keluarga merokok sebesar 52,8%, sehingga ada hubungan pengetahuan dengan *p value* 0,007, media informasi dengan *p value* 0,007, peran teman sebaya dengan *p value* 0,004 dan peran keluarga dengan perilaku merokok pada remaja dengan *p value* 0,001.

Ada hubungan pengetahuan, media informasi, peran teman sebaya dan peran keluarga dengan perilaku merokok, pengetahuan, media informasi, peran teman sebaya dan peran keluarga. Diharapkan kepada kepala sekolah untuk mengadakan kerjasama lintas sektoral dengan pihak Puskesmas untuk mengadakan penyuluhan kesehatan tentang bahaya merokok.

Kata Kunci : Merokok, pengetahuan, media informasi, peran teman sebaya, peran keluarga

Daftar Pustaka : 31 bacaan (2014-2022)

BIODATA

Nama : Intan Simah Bengi
Tempat Tgl. Lahir : Dsn Umah Besi, 22 Februari 2000
Agama : Islam
Status pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jln.Takengon Bireun, Desa Gegerung Dusun umah besi, Kecamatan
Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah
Nama Orang Tua
Ayah : Munawardhi
Ibu : Maisuri
Pekerjaan Orang Tua : PNS
Alamat Orang Tua : Jln.Takengon Bireun, Desa Gegerung Dusun umah besi, Kecamatan
Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD NEGRI 1 GEGERUNG
2. SMP : SMP NEGRI 1 WIH PESAM
3. SMA : SMA NEGERI BINAAN BENER MERIAH

Tertanda

Intan Simah Bengi

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DI SMPN 1 WIH PESAM KABUPATEN BENER MERIAH

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah

Oleh

INTAN SIMAH BENGI
NPM: 1807110072

Mahasiswa fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 8 Agustus 2022

Pembimbing I

(Vera Nazhira Arifin, MPH)

Pembimbing II

(Tabara Dilla Santi, M. Biomed)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc, HPPF, DLSHTM., Ph.D)

NPM: 1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku
merokok remaja di SMPN 1 Wih Pesarn Kabupaten Bener
Meriah tahun 2022.

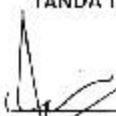
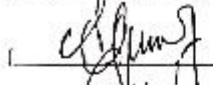
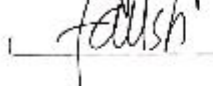
Nama : Intan Simah pengi

Tanggal Seminar : 13 Agustus 2022

Banda Aceh, 8 Agustus 2022

TANDA TANGAN

Ketua : Vera Nazhira Arifin, MPH
Penguji I : Lahara Dilla Santi, M. Biomed
Penguji II : Agustina, SST, M. Kes
Penguji III : Farrah Fahdhienic, SKM, MPH

()
()
()
()

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN

()
(Prof. Asnawi Abdulhadi, SKM, M. HSM., MSc. HPPF., DLSHTM., Ph.D)
NIP-1971 07 03 1995 03 1 00

LEMBAR PERNYATAAN

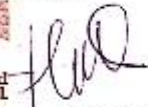
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Intan Simah Bengi
NPM : 1807110072
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi
Judul Proposal : Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku
merokok remaja di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener
Meriah tahun 2022.

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat merupakan hasil karya saya sendiri tidak dibuat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh FKM-UNMUHA termasuk pembatalan hasil ujian Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Juli 2022

Peneliti

simah Bengi

60001
METISAL
TEMPEL
S140EAX900003076

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi.

Penulisan Skripsi ini merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.

Dalam penyelesaian Skripsi ini peneliti telah banyak menerima bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu **Vera Nazhira Arifin, MPH** selaku pembimbing I dan Ibu **Tahara Dilla Santi, M. Biomed** selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pemikiran dalam proses penyelesaian Skripsi ini dan tidak lupa pula kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc.HPPF., DLSHTM., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.
3. Ibu Agustina, SST, M. Kes selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Ibu Farrah Fahdhienie, SKM, MKM selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Seluruh para dosen pengajar dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.
6. Teristimewa kepada ayahanda Munaward, S.pd dan ibunda Maisuri, S.pd yang telah memberikan kasih sayang, dukungan, serta pengorbanan baik material maupun do'a bagi peneliti sehingga dapat menyelesaikan Skripsi Ini.
7. Teruntuk kakak serta abang tersayang Adha Kurniadi Putra, SH, Syahrudin Ramadhan, Berliana, Putri Wahyu Lestari, Hamdi dan keponakan tercinta Muhammad Ghanim, Penulis sampaikan terima kasih banyak atas segala doa, dukungan, semangat dan masukan-masukan dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.

8. Teruntuk sahabat-sahabat seperjuangan Mardhatillah, SKM, Putri Sion Zaluchu, SKM, Nourah Nazifah, SKM, Muhammad Fiqam Mustika yang telah menghibur, memberikan semangat, serta motivasi selama pembuatan skripsi ini.
9. Teruntuk semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah berperan dan ikhlas memberikan doa dan motivasi dalam penulisan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan.
10. Terimakasih kepada diri saya karena telah bekerja keras sejauh ini, terimakasih karena telah bertahan, mampu, dan sanggup menyelesaikan penulisan skripsi ini

Peneliti menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, banyak kekurangan baik dari segi bahasa, penulisan, maupun isinya. Oleh sebab itu penulis senantiasa mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak yang dapat membantu dalam pembuatan penulisan pada penelitian selanjutnya.

Akhirnya kepada Allah SWT memanjatkan do'a dan berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Aamin yaa Rabbal'alamin.

Banda Aceh, Juli 2022

Intan Simah Bengi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Merokok	6
2.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja	12
2.3 Remaja.....	21
2.3 Kerangka Teori	25
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep.....	26
3.2 Definisi Operasional	27
3.3 Pengukuran Variabel.....	28
3.4 Hipotesa.....	29
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian.....	30
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
4.3 Populasi dan Sampel	30
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	31
4.5 Instrumen Penelitian.....	31
4.6 Pengolahan Data	31
4.7 Penyajian Data	34

BAB V GAMBARAN UMUM

5.1 Data Geografis	30
5.2 Data Demografis	30

BAB VI HASIL PENELITIAN

6.1 Hasil Penelitian.....	31
6.2 Pembahasan.....	37

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan.....	42
7.2 Saran	42

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	27
-----------	----------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian	25
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	26

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari dan mudah menemui orang merokok baik laki-laki, wanita, anak-anak, orang tua, kaya dan miskin. Merokok merupakan bagian hidup masyarakat dan tidak mudah untuk menghilangkannya, walaupun secara kesehatan merokok tidak ada manfaatnya dan bahkan sangat berbahaya bagi kesehatan. Merokok telah diketahui dapat menyebabkan gangguan kesehatan, gangguan kesehatan ini dapat disebabkan oleh nikotin yang berasal dari asap utama dan asap samping dari rokok yang dihisap, dengan demikian penderita tidak hanya perokok sendiri juga orang yang berada di lingkungan asap rokok atau disebut dengan perokok pasif. Seorang dengan perokok pasif dapat menghirup baik asap yang berasal dari ujung rokok yang terbakar maupun asap yang telah dihirup oleh perokok lalu dihembuskan kembali ke lingkungan sekitarnya (Suyadi, 2017).

Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada makin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok. Jumlah perokok diseluruh dunia kini mencapai 1,2 milyar dan 800 juta diantaranya berada dinegara berkembang, menurut data WHO Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India. Saat ini Indonesia juga mencetak rekor baru yaitu jumlah perokok remaja tertinggi di dunia sebesar 13,2% (WHO, 2018).

Prevalensi merokok di Indonesia sangat tinggi di berbagai lapisan masyarakat, terutama pada laki-laki mulai dari anak-anak, remaja dan dewasa serta pada perempuan, kecenderungan merokok terus meningkat dari tahun ke tahun baik pada laki-laki dan perempuan. Prevalensi perokok di Indonesia diatas usia 10 tahun 2018 sebesar 29,3% angka ini meningkat bila dibandingkan tahun 2013 sebesar 28,8% (Riskesdas, 2018).

Bahaya merokok tidak hanya mempengaruhi kesehatan perokok saja, tetapi juga mempengaruhi kesehatan orang sekitarnya yang tidak merokok, karena terpapar asap rokok tersebut yang disebut perokok pasif. Adapun bahaya merokok adalah meningkatkan risiko dua kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung, stroke, tekanan darah tinggi atau kadar kolesterol tinggi, kerusakan jaringan anggota tubuh yang rentan, kerusakan paru-paru, memperberat penyakit yang sedang diderita, mengalami penyakit infeksi saluran pernafasan (ISPA), Pneumonia, batuk, pilek, radang tenggorokan dan mempengaruhi status gizi. Sedangkan pada wanita dapat menyebabkan kanker serviks, penebaran dini, kanker payudara, kanker hati, jika wanita hamil dapat melahirkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, cacat dan kematian (Mukaffi, 2019).

Berdasarkan data yang di dapatkan dari Rikesdas Aceh tahun 2018 prevalensi merokok sebesar 28,06%. Jenis rokok yang dihisap di Aceh adalah kretek dengan filter sebesar 22,7%, kretek tanpa filter sebesar 15,8%, rokok putih sebesar 5,7%, rokok linting sebesar 3,3%, cangklong sebesar 0,8%, cerutu sebesar 0,4%, tembakau dikunyah sebesar

61,6% dan lainnya sebesar 1,6% dan di Kabupaten Bener Meriah jumlah perokok sebesar 32,23% (Riskesdas Aceh, 2018).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Pante Raya Kecamatan Bener Meriah periode Januari sampai Mei 2022 jumlah remaja yang mengalami ISPA sebanyak 11 orang dan penyakit Pneumonia sebanyak 1 orang (Puskesmas Pante Raya, 2022).

Data yang diperoleh dari SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah pada bulan Januari sampai April 2022 jumlah siswa sebanyak 108 orang yang terdiri kelas VII sebanyak 60 orang dan kelas VIII sebanyak 48 orang. Hasil observasi yang penulis dapatkan di SMPN 1 Wih Pesam didapatkan beberapa siswa yang merokok secara sembunyi-sembunyi dipojok sekolah, dikamar mandi dan saat berada diluar sekolah dengan menggunakan seragam sekolah. Hal ini dilakukan karena adanya larangan merokok di sekolah.

1.2. Rumusan Masalah

Jumlah perokok di Indonesia sangat tinggi di berbagai lapisan masyarakat, terutama pada laki-laki mulai dari anak-anak, remaja dan dewasa serta pada perempuan, kecenderungan merokok terus meningkat dari tahun ke tahun baik pada laki-laki dan perempuan. Berdasarkan usia diatas 15 tahun sebesar 33,8% yang merokok, saat ini merokok banyak dilakukan oleh siswa yang merupakan *agen of change* yang dilakukan di tempat-tempat umum yang dapat mengganggu kesehatan diri sendiri dan orang lain, padahal siswa khususnya dapat menjadi contoh bagi orang lain. Hasil observasi yang penulis dapatkan di SMPN 1 Wih Pesam didapatkan beberapa siswa yang

merokok secara sembunyi-sembunyi dipojok sekolah, dikamar mandi dan saat berada diluar sekolah dengan menggunakan seragam sekolah. Peristiwa ini lah menjadi landasan bagi peneliti untuk mengetahui “faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.”.

1.3. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui hubungan sumber informasi dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui hubungan peran teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.
- d. Untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.

1.5 Manfaat Penelitian

Peneliti berharap penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk beberapa pihak:

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

1. Dapat memberikan bahan bacaan dan referensi untuk dilakukan penelitian selanjutnya.
2. Dapat menambah bahan bacaan dan referensi di perpustakaan dan dapat menjadi bahan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja.

1.5.2 Bagi Tempat Penelitian

Dapat mengetahui adanya permasalahan tentang perilaku merokok sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengatasi permasalahan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok.

1.5.3 Penelitian selanjutnya

Dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dengan variabel dan teknik yang berbeda.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari dan mudah menemui orang merokok baik laki-laki, wanita, anak-anak, orang tua, kaya dan miskin. Merokok merupakan bagian hidup masyarakat dan tidak mudah untuk menghilangkannya, walaupun secara kesehatan merokok tidak ada manfaatnya dan bahkan sangat berbahaya bagi kesehatan. Merokok telah diketahui dapat menyebabkan gangguan kesehatan, gangguan kesehatan ini dapat disebabkan oleh nikotin yang berasal dari asap utama dan asap samping dari rokok yang dihisap, dengan demikian penderita tidak hanya perokok sendiri juga orang yang berada di lingkungan asap rokok atau disebut dengan perokok pasif. Seorang dengan perokok pasif dapat menghirup baik asap yang berasal dari ujung rokok yang terbakar maupun asap yang telah dihirup oleh perokok lalu dihembuskan kembali ke lingkungan sekitarnya (Suyadi, 2017).

Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada makin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok. Jumlah perokok diseluruh dunia kini mencapai 1,2 milyar dan 800 juta diantaranya berada dinegara berkembang, menurut data WHO Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India. Saat ini Indonesia juga mencetak rekor baru yaitu jumlah perokok remaja tertinggi di dunia sebesar 13,2% (WHO, 2018).

Prevalensi merokok di Indonesia sangat tinggi di berbagai lapisan masyarakat, terutama pada laki-laki mulai dari anak-anak, remaja dan dewasa serta pada perempuan, kecenderungan merokok terus meningkat dari tahun ke tahun baik pada laki-laki dan perempuan. Prevalensi perokok di Indonesia diatas usia 10 tahun 2018 sebesar 29,3% angka ini meningkat bila dibandingkan tahun 2013 sebesar 28,8% (Riskesdas, 2018).

Bahaya merokok tidak hanya mempengaruhi kesehatan perokok saja, tetapi juga mempengaruhi kesehatan orang sekitarnya yang tidak merokok, karena terpapar asap rokok tersebut yang disebut perokok pasif. Adapun bahaya merokok adalah meningkatkan risiko dua kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung, stroke, tekanan darah tinggi atau kadar kolesterol tinggi, kerusakan jaringan anggota tubuh yang rentan, kerusakan paru-paru, memperberat penyakit yang sedang diderita, mengalami penyakit infeksi saluran pernafasan (ISPA), Pneumonia, batuk, pilek, radang tenggorokan dan mempengaruhi status gizi. Sedangkan pada wanita dapat menyebabkan kanker serviks, penebaran dini, kanker payudara, kanker hati, jika wanita hamil dapat melahirkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, cacat dan kematian (Mukaffi, 2019).

Berdasarkan data yang di dapatkan dari Rikesdas Aceh tahun 2018 prevalensi merokok sebesar 28,06%. Jenis rokok yang dihisap di Aceh adalah kretek dengan filter sebesar 22,7%, kretek tanpa filter sebesar 15,8%, rokok putih sebesar 5,7%, rokok linting sebesar 3,3%, cangklong sebesar 0,8%, cerutu sebesar 0,4%, tembakau dikunyah sebesar

61,6% dan lainnya sebesar 1,6% dan di Kabupaten Bener Meriah jumlah perokok sebesar 32,23% (Riskesdas Aceh, 2018).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Pante Raya Kecamatan Bener Meriah periode Januari sampai Mei 2022 jumlah remaja yang mengalami ISPA sebanyak 11 orang dan penyakit Pneumonia sebanyak 1 orang (Puskesmas Pante Raya, 2022).

Data yang diperoleh dari SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah pada bulan Januari sampai April 2022 jumlah siswa sebanyak 108 orang yang terdiri kelas VII sebanyak 60 orang dan kelas VIII sebanyak 48 orang. Hasil observasi yang penulis dapatkan di SMPN 1 Wih Pesam didapatkan beberapa siswa yang merokok secara sembunyi-sembunyi dipojok sekolah, dikamar mandi dan saat berada diluar sekolah dengan menggunakan seragam sekolah. Hal ini dilakukan karena adanya larangan merokok di sekolah.

1.2. Rumusan Masalah

Jumlah perokok di Indonesia sangat tinggi di berbagai lapisan masyarakat, terutama pada laki-laki mulai dari anak-anak, remaja dan dewasa serta pada perempuan, kecenderungan merokok terus meningkat dari tahun ke tahun baik pada laki-laki dan perempuan. Berdasarkan usia diatas 15 tahun sebesar 33,8% yang merokok, saat ini merokok banyak dilakukan oleh siswa yang merupakan *agen of change* yang dilakukan di tempat-tempat umum yang dapat mengganggu kesehatan diri sendiri dan orang lain, padahal siswa khususnya dapat menjadi contoh bagi orang lain. Hasil observasi yang penulis dapatkan di SMPN 1 Wih Pesam didapatkan beberapa siswa yang

merokok secara sembunyi-sembunyi dipojok sekolah, dikamar mandi dan saat berada diluar sekolah dengan menggunakan seragam sekolah. Peristiwa ini lah menjadi landasan bagi peneliti untuk mengetahui “faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.”.

1.3. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui hubungan sumber informasi dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui hubungan peran teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.
- d. Untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.

1.5 Manfaat Penelitian

Peneliti berharap penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk beberapa pihak:

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

1. Dapat memberikan bahan bacaan dan referensi untuk dilakukan penelitian selanjutnya.
2. Dapat menambah bahan bacaan dan referensi di perpustakaan dan dapat menjadi bahan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja.

1.5.2 Bagi Tempat Penelitian

Dapat mengetahui adanya permasalahan tentang perilaku merokok sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengatasi permasalahan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok.

1.5.3 Penelitian selanjutnya

Dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dengan variabel dan teknik yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. MEROKOK

2.1.1 Pengertian

Rokok adalah silinder dari kertas sepanjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan biarkan membara agar aspnnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lainnya. Rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Suyadi, 2017). Definisi perokok menurut WHO (2013) untuk sekarang adalah mereka yang merokok setiap hari untuk jangka waktu minimal 6 bulan selama hidupnya.

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang dapat membahayakan kesehatan bagi individu dan masyarakat apabila digunakan sehari-hari. Rokok dapat dipahami sebagai daun kering (tembakau) yang dibungkus kertas kecil berbentuk silinder dan dibakar serta dihirup ke paru-paru. Rokok tersebut digunakan dengan cara dibakar pada salah satu ujungnya yang disebutkan sebagai sumbu rokok (Amiruddin, 2014).

2.1.2 Bahan Baku Rokok

Menurut Andriyani (2017), bahan baku yang digunakan oleh rokok adalah sebagai berikut:

a. Tembakau

Jenis tembakau yang dibudidayakan dan berkembang di Indonesia termasuk dalam spesies *Nicotiana tabacum*.

b. Cengkeh

Bagian yang bisa digunakan adalah bunga yang belum mekar. Bunga cengkeh dipetik dengan tangan oleh para pekerja, kemudian dikeringkan di bawah sinar matahari, kemudian cengkeh ditimbang dan dirajang dengan mesin sebelum ditambahkan ke dalam campuran tembakau untuk membuat rokok kretek.

c. Saus rahasia

Saus ini terbuat dari beraneka rempah dan ekstrak buah-buahan untuk menciptakan aroma serta cita rasa tertentu. Saus ini yang menjadi pembeda antara setiap merek dan varian kretek

2.1.3 Bahaya Rokok

Rokok merupakan daun-daunan pohon tembakau yang dikeringkan yang memiliki kandungan zat aktif sebagai berikut (Sugito, 2018):

- a. *Nikotin*, meningkatkan metabolisme dan detak jantung serta menurunkan nafsu makan, dalam dosis besar nikotin memberikan efek penenang dan perasaan rileks. Gejala-gejala penghentian akan menyebabkan perasaan kesal, tegang, gelisah, sulit berkonsentrasi, lapar, pusing serta dapat menyebabkan kecanduan. Efek dari nikotin dalam tubuh dapat meningkatkan kerja jantung,

tekanan darah serta pengeluaran air liur. Perokok dapat terkena risiko penyakit paru-paru, kanker mulut, tenggorokan, kanker serviks, stroke, jantung koroner dan emfisema (berkurangnya kapasitas paru-paru untuk menghirup udara atau oksigen karena alveoli rusak akibat dari merokok sehingga nafas menjadi lebih pendek. Kebiasaan merokok selain merugikan diri sendiri juga merugikan orang lain yang berada disekitarnya. Asap yang ditimbulkan dari rokok menyebabkan pusing, mata terasa pedih, alergi, serta meningkatkan kanker.

- b. Karbon monoksida, memiliki daya tarik yang lebih besar pada komponen sel darah merah yang menyebabkan kurangnya sirkulasi oksigen ke tubuh. Tar terdiri dari 4000 zat kimia yang beracun, memedihkan mata serta menyebabkan kanker, di samping itu juga merusak lubang udara diantara mata dan saluran pernapasan.

Bahaya merokok tidak hanya mempengaruhi kesehatan perokok saja, tetapi juga mempengaruhi kesehatan orang sekitarnya yang tidak merokok, karena terpapar asap rokok tersebut yang disebut perokok pasif. Adapun bahaya merokok adalah meningkatkan risiko dua kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung, stroke, tekanan darah tinggi atau kadar kolesterol tinggi, kerusakan jaringan anggota tubuh yang rentan, kerusakan paru-paru, memperberat penyakit yang sedang diderita, mengalami penyakit infeksi saluran pernafasan (ISPA), Pneumonia, batuk, pilek, radang tenggorokan dan mempengaruhi status gizi. Sedangkan pada wanita dapat menyebabkan kanker serviks, penebaran dini, kanker payudara, kanker hati, jika wanita

hamil dapat melahirkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, cacat dan kematian (Mukaffi, 2019).

2.1.4 Jenis Perokok

Rokok pada dasarnya merupakan pabrik bahan kimia berbahaya, saat batang rokok terbakar, maka asapnya menguraikan sekitar 4000 bahan kimia dengan tiga komponen utama yaitu nikotin yang menyebabkan ketergantungan, karsinogenik yaitu karbon monoksida yang aktivitasnya sangat kuat terhadap hemoglobin sehingga kadar oksigen dalam darah berkurang dan bahan-bahan kimia lain yang beracun. Efek merokok tidak hanya mempengaruhi kesehatan perokok saja, tetapi juga mempengaruhi kesehatan orang sekitarnya yang tidak merokok, karena terpapar asap roko tersebut yang disebut perokok pasif. Adapun bahaya merokok adalah sebagai berikut (Sukmana, 2014):

a. Perokok Aktif

Meningkatkan risiko dua kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung, meningkatkan risiko dua kali lebih besar untuk mengalami stroke, meningkatkan risiko mengalami serangan jantung dua kali lebih besar pada orang yang mengalami tekanan darah tinggi atau kadar kolesterol tinggi, meningkatkan risiko 10 kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung bagi wanita pengguna pil KB dan meningkatkan risiko lima kali lebih besar menderita kerusakan jaringan anggota tubuh yang rentan.

b. Perokok Pasif

Bahaya kerusakan paru-paru, memperberat penyakit yang sedang diderita, serangan jantung, mengalami penyakit infeksi saluran pernafasan, batuk, pilek, radang tenggorokan, pada wanita hamil dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, cacat dan kematian.

2.1.5 Pembagian Rokok

Terdapat beberapa jenis pembagian rokok menurut Andriyani (2017), sebagai berikut:

a. Rokok putih

Isi rokok ini hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu, rokok putih mengandung 14-15 mg tar dan 5 mg nikotin.

b. Rokok kretek

Bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu, rokok kretek mengandung sekitar 20 mg tar dan 44-45 mg nikotin.

c. Rokok klembak

Bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

d. Rokok filter

Rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus.

e. Rokok non filter

Rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus.

2.1.6 Jenis Rokok

Menurut Alawiyah (2017), jenis rokok dibagi menjadi delapan jenis yaitu sebagai berikut:

a. Rokok

Merupakan sediaan tembakau yang banyak digunakan

b. Rokok organik

Merupakan jenis rokok yang dianggap tidak mengandung bahan adiktif sehingga dunia lebih aman dibandingkan rokok modern.

c. Rokok gulungan atau lintingan

Peningkatan penggunaan rokok dengan cara melinting sendiri ini sebagian besar disebabkan oleh budaya dan faktor finansial.

d. Bidis

Bidis berasal dari India dan beberapa negara Asia Tenggara. Bidis dihisap lebih intensif dibandingkan rokok biasa, sehingga terjadi peningkatan pemasukan nikotin yang dapat menyebabkan efek kardiovaskuler.

e. Kretek

Mengandung 40% cengkeh dan 60% tembakau. Cengkeh menimbulkan aroma yang enak, sehingga kretek dihisap lebih dalam daripada rokok biasa.

f. Cerutu

Kandungan tembakaunya lebih banyak dibandingkan jenis lainnya, seringkali cerutu hanya mengandung tembakau saja.

g. Pipa

Asap yang dihasilkan pipa lebih bas ajika dibandingkan asap rokok biasa, sehingga tidak perlu hisapan yang langsung untuk mendapat kadar nikotin yang tinggi dalam tubuh.

h. Pipa Air

Sediaan ini telah digunakan berabad-abad dengan persepsi bahwa cara ini sangat aman, beberapa nama lokal yang sering digunakan adalah *hookah bhang, narghile dan shisha*.

2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Pada Remaja

Perilaku merupakan suatu tindakan atau aktivitas manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja dan lain-lain, baik yang diamati langsung maupun tidak langsung. Skinner (1938) seorang ahli psikologi menyatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Lawren green dalam Nototmodjo (2012), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi (faktor pengetahuan, sikap, kepercayaan, budaya, pekerjaan, pendidikan dan pendapatan), faktor pemungkin (sarana dan prasarana) dan faktor Penguat (yaitu sikap dan perilaku tokoh agama, tokoh masyarakat dan Undang-Undang).

2.2.1 Pengetahuan Merokok Pada Remaja

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku merokok pada masyarakat, pengetahuan yang baik terhadap bahaya merokok bagi kesehatan cenderung membuat masyarakat tidak merokok, sebaliknya kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya merokok cenderung memicu masyarakat untuk merokok bahkan ada yang sampai kecanduan (Budiyati, 2021).

Pengetahuan tentang risiko kesehatan dan manfaat merokok sangat penting bagi seseorang agar terhindar dari dampak buruk yang ditimbulkan dari efek merokok. Para remaja yang merokok merasa mendapatkan manfaat dari merokok dan tidak memikirkan risiko kesehatan, sedangkan seseorang yang berfikir negative tentang rokok akan menganggap bahwa perilaku merokok merupakan perilaku yang merugikan bagi kesehatan. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan kesadaran untuk menjaga kesehatan dengan berhenti merokok (Yusuf, 2021).

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan bahaya rokok dan zat yang terkandung di dalam rokok dengan perilaku merokok. Pengetahuan yang baik akan memotivasi atau meningkatkan kesadaran untuk berhenti atau menjauhi rokok,

sedangkan kurangnya pengetahuan tentang bahaya rokok menyebabkan seseorang berperilaku merokok bahkan pada kategori kecanduan karena tidak mengetahui apa dampak rokok bagi kesehatannya (Herawardhani, 2021).

2.2.2 KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi (pesan, ide, gagasan) dari satu kepada pihak lain agar terjadi saling mempengaruhi di antara keduanya, pada umumnya komunikasi dilakukan dengan menggunakan kata-kata (lisan) yang dapat dimengerti oleh kedua belah pihak. Apabila tidak ada bahasa verbal yang dapat dimengerti oleh keduanya, komunikasi masih dapat dilakukan dengan menggunakan gerak-gerik badan, menunjukkan sikap tertentu misalnya tersenyum, menggelengkan kepala, mengangkat bahu, cara seperti ini disebut dengan komunikasi dengan Bahasa nonverbal (Induniasih, 2017).

Informasi adalah pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman atau instruksi, bagi masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah informasi kesehatan sangat dibutuhkan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup. Edukasi kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik (Hulu, 2020).

Informasi adalah suatu rekaman fenomena yang diamati atau berupa putusan-putusan yang dibuat seseorang dan mempunyai potensi untuk dimanfaatkan oleh seseorang. Beberapa sumber informasi adalah media cetak (Media cetak berupa

booklet (dalam bentuk buku), *leaflet* (dalam bentuk kalimat atau gambar), *flyer* (selebaran), *flip chart* (Lembar balik), *rubrik* (surat kabar atau majalah kesehatan), poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan, media elektronik (Audio Visual) atau media elektronik berupa televisi, radio, film dan iklan, internet dan petugas kesehatan. Pemberian informasi merupakan salah satu faktor yang dapat mengubah perilaku, dengan pemberian informasi tentang bahaya merokok dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, sehingga dengan pengetahuan yang baik akan meningkatkan kesadaran untuk menjaga kesehatan dengan berhenti merokok (Yusuf, 2021).

Pemberian informasi yang dilakukan melalui online meeting, power point dan chat terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok. Semua remaja setuju dan paham bahwa merokok sangat berbahaya bagi kesehatan, selain itu juga mereka setuju bahwa merokok dapat menyebabkan paru-paru tidak sehat dan zat nikotin dalam rokok menyebabkan kecanduan serta mereka juga paham dan setuju bahwa saat merokok harus menjauhi lansia, anak-anak dan perempuan (Wibowo, 2021).

2.2.3 Peran Teman Sebaya

Salah satu faktor penyebab merokok pada remaja adalah faktor teman sebaya yang kurang baik, karena pada masa ini remaja mulai bergerak meninggalkan rumah dan menuju teman sebaya, sehingga minat, nilai dan norma yang ditanamkan oleh kelompok pergaulannya lebih menentukan perilaku remaja itu sendiri dibandingkan dengan nilai, norma yang ada dalam keluarga dan masyarakat. Remaja masih memiliki

kepribadian yang labil dan tidak mampu menyelesaikan masalah akan mudah dipengaruhi oleh orang lain atau teman sebaya untuk melakukan merokok (Harnani, 2016).

Pengaruh teman sebaya terbukti memberikan dampak terhadap perilaku merokok pada remaja. Hal ini seharusnya menjadi poin penting bagi sekolah untuk mengembangkan program remaja yang positif, sehingga remaja akan mempengaruhi teman sebayanya dengan kegiatan positif. Kenakalan remaja dipengaruhi sangat kuat oleh teman sebayanya salah satunya adalah merokok (Tianingrum, 2019).

2.2.4 Peran keluarga

Pengaruh lingkungan keluarga adalah faktor yang paling mempengaruhi perilaku dan watak remaja, jika remaja berkembang di keluarga yang merokok, maka menyebabkan remaja merokok. Sebaliknya remaja yang berada di lingkungan keluarga yang tidak merokok maka tidak akan merokok. Pengaruh keluarga terjadi karena banyak remaja yang mencontoh perilaku orang tua di rumah seperti merokok maka secara tidak langsung remaja ingin mencoba merokok (Rina, 2019).

Terdapat hubungan yang signifikan antara keluarga dengan perilaku merokok, dimana lingkungan tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kenakalan remaja. Lingkungan yang baik akan membuat remaja terhindari dari perilaku kenakalan remaja, sedangkan lingkungan yang buruk akan membuat atau mempengaruhi remaja untuk melakukan perilaku kenakalan remaja yang ada disekitar lingkungan tersebut (Aprina, 2014).

Keadaan dalam keluarga mempunyai dampak besar terhadap perilaku merokok, lingkungan dalam rumah seperti trauma masa lalu yang menyakitkan, perlakuan kasar dan otoriter orang tua, kurang perhatian dan kasih sayang, tidak ada teladan yang baik, hubungan keluarga yang tidak harmonis, komunikasi dalam keluarga tidak lancar dan ekonomi lemah yang mengakibatkan rasa rendah diri. Lingkungan sekitar sangat mempengaruhi sikap, tingkah laku dan perbuatan remaja terhadap perilaku merokok (Oktavia, 2020).

2.3 Remaja

2.3.1 Pengertian

Masa remaja merupakan masa peralihan antara kanak-kanak dan masa dewasa, tidak ada batas antara akhir masa kanak-kanak dan awal pubertas, akan tetapi dapat dikatakan bahwa masa pubertas diawali dengan berfungsinya ovarium dan pubertas berakhir pada saat ovarium sudah berfungsi dengan mantap dan teratur. Secara klinis pubertas mulai dengan timbulnya ciri-ciri kelamin yaitu menstruasi, tumbuh rambut kemaluan dan payudara membesar (Bakar, 2016).

Masa remaja (10-19 tahun) merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa dimana terjadi perubahan fisik, mental dan psikososial yang cepat dan berdampak pada berbagai aspek kehidupan selanjutnya. Remaja adalah individu baik pria maupun wanita yang berada pada usia antara anak-anak dan dewasa. Remaja adalah kelompok orang yang berusia 10-19 tahun, perubahan fisik karena pertumbuhan yang terjadi pada masa remaja akan mempengaruhi status kesehatan,

salah satu are penting dalam kesehatan remaja adalah kesehatan reproduksi (Harnani, 2019).

Remaja adalah harapan bangsa, sehingga tak berlebihan jika dikatakan bahwa masa depan bangsa yang akan datang akan ditentukan pada keadaan remaja saat ini. Remaja yang sehat dan berkualitas menjadi perhatian serius bagi orang tua, praktisi pendidikan ataupun remaja itu sendiri. Remaja yang sehat adalah remaja yang produktif dan kreatif sesuai dengan tahap perkembangannya. Salah satu area penting dalam kesehatan remaja adalah kesehatan reproduksi (Depkes, 2016).

Remaja merupakan aset bangsa dan merupakan salah satu sumber daya manusia yang penting untuk meneruskan cita-cita bangsa. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Kesejahteraan anak yang menyatakan bahwa anak adalah potensi serta penerus cita-cita bangsa yang dasar-dasarnya telah dilakukan oleh generasi sebelumnya. Remaja merupakan generasi penerus pada masa yang akan datang. Kualitas remaja pada masa sekarang menentukan kualitas bangsa pada masa yang akan datang (Anjaswarni, 2019).

2.3.2 Tahap-tahap Remaja dan ciri-ciri remaja

Menurut Harnani (2019), berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya masa remaja terdiri dari tiga tahap yaitu a) masa remaja awal (10-12 tahun) terdiri tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya, tampak dan merasa ingin bebas, tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak), b) masa remaja tengah (13-15 tahun), tampak dan merasa ingin mencari identitas diri, ada keinginan berkencan atau ketertarikan pada

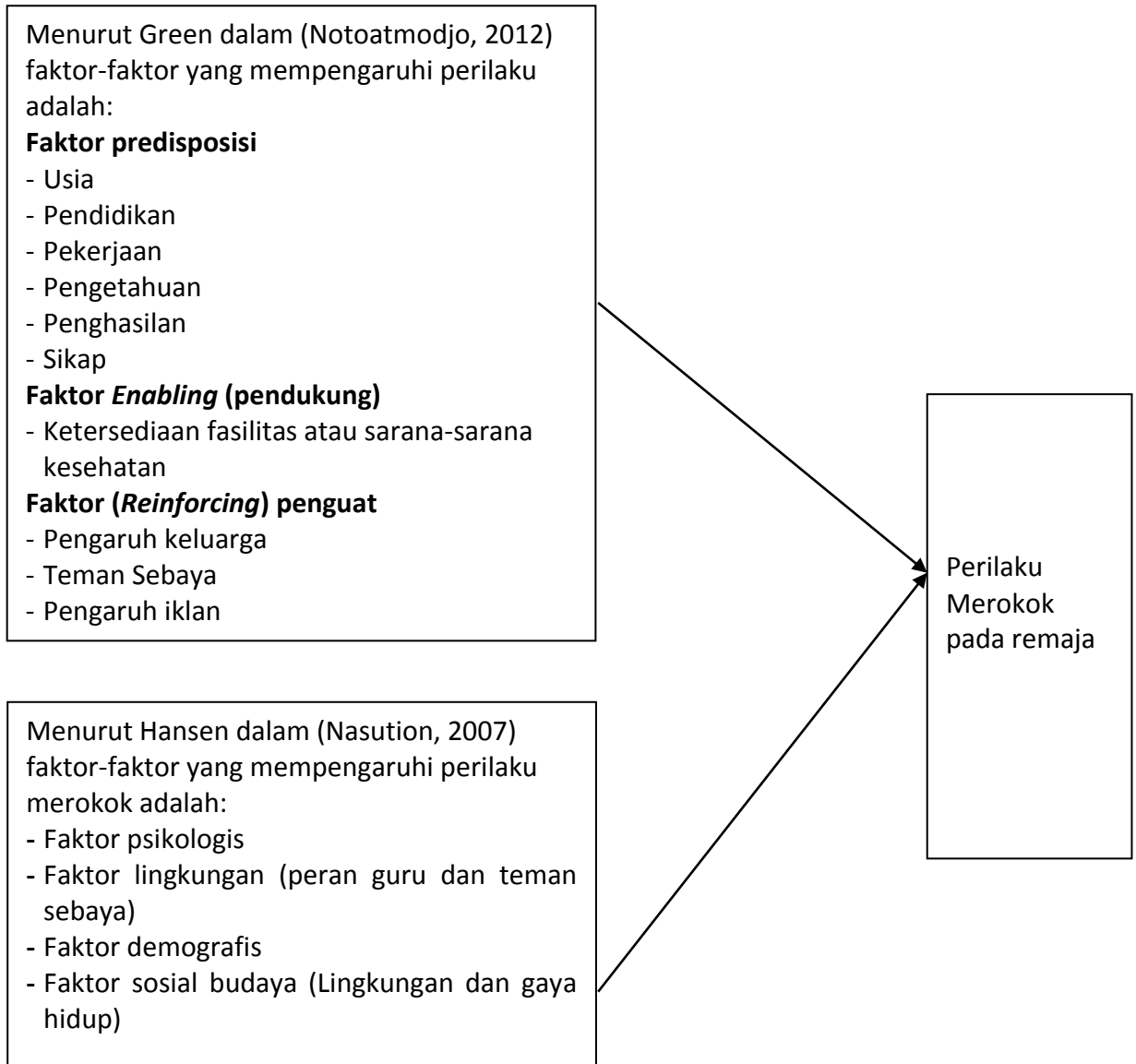
lawan jenis, kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) makin berkembang dan berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual, c) Masa remaja akhir (16-19 tahun), menampakkan pengungkapan kebebasan diri.. dalam mencari teman sebaya lebih selektif, memiliki citra terhadap dirinya, dapat mewujudkan perasaan cinta, memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.

2.3.3 Tugas-Tugas Perkembangan Masa Remaja

Tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja menurut Ali (2016), adalah sebagai berikut, a) mampu menerima keadaan fisiknya, b) mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa, c) mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis, d) mencapai kemandirian emosional, e) mencapai kemandirian ekonomi, f) mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat, g) memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua, h) mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa, i) mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan, j) memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

2.4 Kerangka Teori

Faktor- faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok di adaptasi dari L, Green dalam Notoatmodjo, 2012).

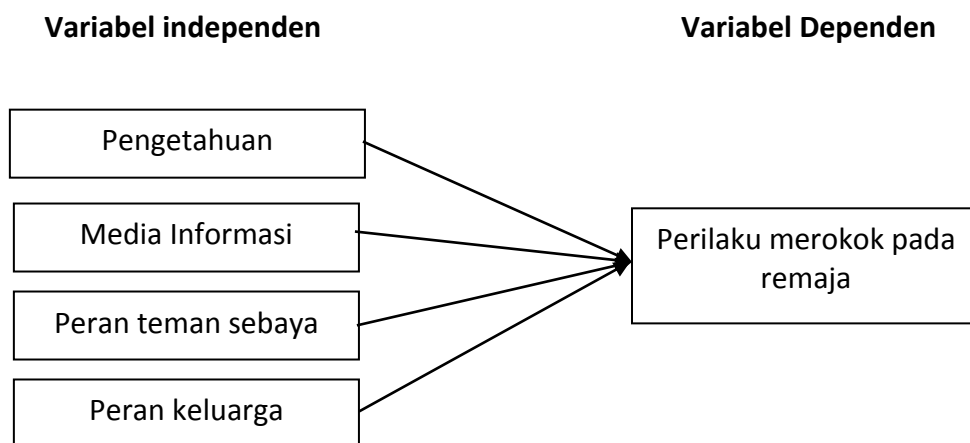


BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Menurut Lawren green dalam Nototmodjo (2012), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi (faktor pengetahuan, sikap, kepercayaan, budaya, pekerjaan, pendidikan dan pendapatan), faktor pemungkin (sarana dan prasarana) dan faktor Penguat (yaitu sikap dan perilaku tokoh agama, tokoh masyarakat dan Undang-Undang).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen, dimana variabel dependennya adalah perilaku merokok pada masyarakat sedangkan variabel independennya adalah pengetahuan, media informasi, peran teman sebaya dan peran keluarga.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
	Dependen					
1	Perilaku merokok	Kegiatan membakar tembakau yang kemudian asapnya dihirup dan dirasakan	Membagikan menggunakan angket	Angket	- Merokok - Tidak merokok	Ordinal
	Independen					
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui remaja tentang bahaya rokok	Membagikan menggunakan angket	Angket	- Baik - Cukup - Kurang	Ordinal
2	Media informasi	Pesan atau informasi yang diperoleh remaja tentang bahaya merokok	Membagikan menggunakan angket	Angket	- Pernah - Tidak pernah	Ordinal
3	Peran teman sebaya	Pengaruh dari teman sebaya terhadap merokok	Membagikan menggunakan angket	Angket	- Berperan merokok - Tidak berperan	Ordinal

4	Peran keluarga	Peran keluarga terhadap remaja terkait merokok	Membagikan menggunakan angket	Angket	Berperan merokok - Tidak berperan	Ordinal
---	----------------	--	-------------------------------	--------	---	---------

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1 Perilaku merokok

- a. Merokok, jika ada merokok
- b. Tidak merokok, jika tidak ada merokok

3.4.2. Pengetahuan

- a. Baik, jika persentase jawaban 76-100%
- b. Cukup, jika persentase jawaban 56-75%
- c. Kurang, jika persentase jawaban < 56%

3.4.3 Media Informasi

- a. Pernah, jika remaja pernah mendapat informasi tentang bahaya merokok
- b. Tidak pernah, jika remaja tidak pernah mendapat informasi tentang bahaya merokok

3.4.4 Peran teman sebaya

- a. Berperan merokok, jika $x \geq 3,4$
- b. Tidak berperan, jika $x < 3,4$

3.4.6 Peran keluarga

- a. Berperan merokok, jika $x \geq 3,3$
- b. Tidak berperan, jika $x < 3,3$

3.4 Hipotesa

1. Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.
2. Ha : Ada hubungan media informasi dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.
3. Ha : Ada hubungan peran teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.
4. Ha : Ada hubungan peran keluarga dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *analitik*, *analitik* merupakan survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran variabel dilakukan saat pemeriksaan (Sugiyono, 2018), untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 18 Juli 2022.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VIII dan kelas IX SMPN 1 Wih Pesam sebanyak 108 orang yang terdiri kelas VIII sebanyak 60 orang dan kelas IX sebanyak 48 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah siswa kelas VII dan kelas VII SMPN 1 Wih Pesam. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah Total Sampling yaitu seluruh populasi berjumlah 108 orang.

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan oleh peneliti berupa angket yang berisikan tentang perilaku merokok, pengetahuan, sumber informasi, peran teman sebaya dan perna keluarga.

4.5 Pengolahan Data dan Analisa

4.5.1 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan dari kuesioner yang telah memenuhi syarat maka dilakukan pengolahan data, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing* (Pemeriksaan data)

Yaitu data yang dikumpulkan diperiksa kebenarannya, dengan memeriksa apakah terdapat kekeliruan dalam pengisian sehingga data yang telah diproses dapat diolah dengan baik dan menjadi yang benar setelah dilakukan pengeditan.

b. *Coding*

Skrining yang digunakan untuk setiap variabel, untuk variabel merokok diberi kode 1 dan tidak merokok diberi kode 2, pengetahuan baik diberi kode 1,

cukup diberi kode 2 dan kurang diberi kode 3, media informasi pernah diberi kode 1 dan tidak pernah diberi kode 2, teman sebaya berperan diberi kode 1 dan tidak berperan diberi kode 2, peran keluarga berperan diberi kode 1 dan tidak berperan diberi kode 2.

c. *Transferring*

Transferring pada tahap ini peneliti menyusun data yang telah diberi kode secara berurutan, kemudian data tersebut di transfer pada software SPSS 25.

d. *Tabulating*

Data yang terkumpul disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan klasifikasi sampel.

4.5.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya hasil analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Selanjutnya analisa ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel. Untuk data demografi atau kriteria sampel dilakukan perhitungan presentase :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase

f = jumlah frekuensi

n = jumlah responden

Kemudian penulis akan menghitung distribusi frekuensi dan mencari persentase pada setiap variabel.

b. Analisa *Bivariat*

Dilakukan untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 95% diolah dengan komputer menggunakan program SPSS (*Statistical Product Service Solutions*) versi 25. Data masing-masing subvariabel dimasukkan ke *table contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan:

- 1) H_a diterima dan H_o ditolak : jika *P value* $< 0,05$ artinya ada pengaruh antara variable independen dengan variable dependen.
- 2) H_a ditolak dan H_o diterima : *P value* $> 0,05$ artinya tidak ada pengaruh antara variable independen dengan variable dependen.

Aturan yang berlaku untuk uji *Chi-Square* untuk program komputerisasi seperti SPSS adalah sebagai berikut:

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- 2) Bila pada table *contingency* 2x2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *continuity correction*.

- 3) Bila pada tabel *contingency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *Person Chi-Square*.
- 4) Bila pada tabel *contingency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5 (20%), maka akan dilakukan *merger* sehingga menjadi table *contingency* 2x2.

Pada penelitian ini hasil uji chi square yang digunakan adalah table 2x2 dan tabel 3x2 sehingga aturan uji chi square yang digunakan yaitu *continuity correction* dan *Person Chi-Square*.

4.6 Penyajian Data

Data penelitian yang didapatkan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabulasi dan hasil analisa dengan SPSS dan dilengkapi dengan uraian penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

SMPN 1 Wih Pesam merupakan salah satu sekolah yang berada di Kecamatan Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah. SMPN 1 Wih pesam berjarak 7 KM dari Kecamatan Wih Pesam dan berjarak 8 KM dari Kabupaten Bener Meriah. Adapun batas-batas wilayah SMPN 1 Wih Pesam secara astronomi yaitu:

1. Indonesia paling Utara : Berbatasan dengan Kampung Rembele
2. Indonesia paling Selatan : Berbatasan dengan Kampung Merie Satu
3. Indonesia paling Barat : Berbatasan dengan Kampung Jamur Uluh
4. Indonesia paling Timur : Berbatasan dengan Kampung Blang Tampu

5.2 Keadaan Demografis

SMAN 1 Wih Pesam memiliki jumlah siswa dan siswi sebanyak 143 orang dan jumlah kelas sebanyak 12 kelas.

a. Usia

Tabel 5.2
Distribusi Berdasarkan Usia Responden di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022

No	Usia	Frekuensi	Persentase %
1	14 tahun	60	55,6
2	15 tahun	48	44,4
	Jumlah	108	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui dari 108 responden sebagian besar berusia 14 tahun sebanyak 60 orang (55,6%)

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 18 Juli 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan angket, dimana para responden mengisi kuesioner di kursi masing-masing dengan jumlah responden sebanyak 108 orang Remaja. Penelitian dilakukan dengan mengikuti protokol kesehatan yaitu dengan mencuci tangan, menggunakan masker, menjaga jarak dan tidak berkerumunan, didapatkan hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian yang bersifat deskriptif ini dilakukan dengan menghitung jumlah distribusi frekuensi yang dapat dilihat dari tabel berikut ini:

6.1.1.1 Usia

Tabel 6.1
Distribusi Berdasarkan Perilaku Merokok di Kelas 8 dan Kelas 9
di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022

No	Nama Kelas	Jumlah sampel	Merokok		Tidak merokok	
			f	%	f	%
1	Kelas 8	60	27	45	33	55
2	Kelas 9	48	20	42,7	28	58,3
	Total	108	47	43,5	61	56,5

No	Nama Kelas	Jumlah sampel	Baik		Cukup		Kurang	
			f	%	f	%	f	%
1	Kelas 8	60	17	28,3	25	41,7	18	30
2	Kelas 9	48	5	10,4	34	70,8	9	18,7
	Total	108	22	20,4	59	54,6	27	25
No	Nama Kelas	Jumlah sampel	Pernah		Tidak pernah			
			f	%	f	%		
1	Kelas 8	60	31	51,7	29	48,3		
2	Kelas 9	48	34	70,8	14	29,2		
	Total	108	65	60,2	43	39,8		
No	Nama Kelas	Jumlah sampel	Berperan		Tidak berperan			
			f	%	f	%		
1	Kelas 8	60	35	58,3	25	41,7		
2	Kelas 9	48	18	37,5	30	62,5		
	Total	108	53	49,1	55	50,9		
No	Nama Kelas	Jumlah sampel	Berperan		Tidak berperan			
			f	%	f	%		
1	Kelas 8	60	31	51,7	29	48,3		
2	Kelas 9	48	20	41,7	28	58,3		
	Total	108	51	47,2	57	52,8		

Berdasarkan tabel 6.1 dapat diketahui dari 108 responden sebagian besar responden yang merokok terdapat di kelas 8 sebanyak 27 orang (45%), pengetahuan kurang terdapat di kelas 8 sebanyak 18 orang (30%), tidak pernah mendapat informasi di kelas 8 sebanyak 29 orang (48,3%), teman sebaya berperan merokok di kelas 8 sebanyak 35 orang (58,3%) dan keluarga berperan merokok di kelas 8 sebanyak 31 orang (51,7%).

6.1.1.2 Merokok

Tabel 6.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Merokok Pada Remaja
di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah
Tahun 2022

No	Merokok	Frekuensi	Persentase %
1	Merokok	47	43,5
2	Tidak merokok	61	56,5
	Jumlah	108	100

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.2 dapat disimpulkan bahwa proporsi perilaku merokok pada kategori tidak merokok sebesar 56,5%, sedangkan pada kategori merokok sebesar 43,5%

6.1.1.3 Pengetahuan

Table 6.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Pada Remaja
di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah
Tahun 2022

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
1	Baik	22	20,4
2	Cukup	59	54,6
	Kurang	27	25
	Jumlah	108	100

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.2 dapat disimpulkan bahwa proporsi pengetahuan pada kategori cukup sebesar 54,6%, sedangkan pada kategori kurang sebesar 25% dan baik sebesar 20,4%.

6.1.1.4 Media Informasi

Table 6.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Media Informasi Pada Remaja
di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah
Tahun 2022

No	Media Informasi	Frekuensi	Persentase %
1	Pernah	65	60,2
2	Tidak pernah	43	39,8
	Jumlah	108	100

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.4 dapat disimpulkan bahwa proporsi informasi pada kategori pernah sebesar 60,2%, sedangkan pada kategori tidak pernah sebesar 39,8%

6.1.1.5 Peran Teman Sebaya

Table 6.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Teman Sebaya Pada Remaja
di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah
Tahun 2022

No	Peran Teman Sebaya	Frekuensi	Persentase %
1	Berperan merokok	53	49,1
2	Tidak berperan	55	50,9
	Jumlah	108	100

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.5 dapat disimpulkan bahwa proporsi peran teman sebaya pada kategori tidak berperan merokok sebesar 50,9%, sedangkan pada kategori berperan merokok sebesar 49,1% .

6.1.1.6 Peran keluarga

Table 6.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Keluarga Pada Remaja
di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah
Tahun 2022

No	Berperan	Frekuensi	Persentase %
1	Berperan merokok	51	47,2
2	Tidak berperan	57	52,8
	Jumlah	108	100

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.6 dapat disimpulkan bahwa proporsi peran keluarga pada katgeori tidak berperan merokok sebesar 52,8%, sedangkan yang berperan merokok sebesar 47,2%

6.1.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen

6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok

Tabel 6.7

**Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok Pada Remaja
di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah
Tahun 2022**

No	Pengetahuan	Perilaku merokok				Jumlah		p Value
		Merokok		Tidak merokok				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	4	18,2	18	81,8	22	100	0,007
2	Cukup	26	44,1	33	55,9	59	100	
3	Kurang	17	63	10	37	27	100	
	Jumlah	47	43,5	61	56,5	108	100	

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.7 di atas dapat dilihat bahwa proporsi pengetahuan pada kategori baik sebagian besar perilaku merokok pada kategori tidak merokok sebesar 81,8%, sedangkan pengetahuan pada kategori kurang sebagian besar merokok sebesar 63%, diperoleh *p-value* 0,007 yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam. Artinya semakin baik pengetahuan remaja tentang bahaya merokok maka semakin baik pula perilaku remaja terhadap rokok (tidak merokok)

6.1.2.2 Hubungan Media Informasi dengan Perilaku Merokok

**Tabel 6.8
Hubungan Media Informasi dengan Perilaku Merokok Pada Remaja
di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah
Tahun 2022**

No	Media Informasi	Perilaku merokok				Jumlah		p Value
		Merokok		Tidak merokok				
		n	%	n	%	n	%	
1	Pernah	21	32,3	44	67,7	65	100	0,007
2	Tidak pernah	26	60,5	17	39,5	43	100	

	Jumlah	47	43,5	61	56,5	108	100	
--	--------	----	------	----	------	-----	-----	--

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.8 di atas dapat dilihat bahwa media informasi pada kategori pernah sebagian besar perilaku merokok pada kategori tidak merokok sebesar 67,7%, sedangkan media informasi pada kategori tidak pernah sebagian besar merokok sebesar 60,5%, diperoleh *p-value* 0,007 yang menunjukkan bahwa ada hubungan media informasi dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam. Artinya semakin baik informasi yang diterima remaja tentang bahaya merokok maka semakin baik pula perilaku remaja terhadap rokok (tidak merokok).

6.1.2.3 Hubungan Peran teman Sebaya dengan Perilaku Merokok

Tabel 6.9
Hubungan Peran Teman Sebaya dengan Perilaku Merokok Pada Remaja
di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah
Tahun 2022

No	Peran Teman Sebaya	Perilaku merokok				Jumlah		p Value
		Merokok		Tidak merokok				
		n	%	n	%	n	%	
1	Berperan merokok	31	58,5	22	41,5	53	100	0,004
2	Tidak berperan	16	29,1	39	70,9	55	100	
	Jumlah	47	43,5	61	56,5	108	100	

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.9 di atas dapat dilihat bahwa proporsi peran teman sebaya merokok sebagian besar perilaku merokok pada kategori tidak berperan sebesar 70,9%, sedangkan peran teman sebaya merokok sebagian besar merokok sebesar 58,5%, diperoleh *p-value* 0,004 yang menunjukkan bahwa ada hubungan peran

teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam. Artinya semakin tidak berperan teman sebaya terhadap rokok maka semakin baik pula perilaku remaja terhadap rokok (tidak merokok).

6.1.2.4 Hubungan Peran Keluarga dengan Perilaku Merokok

Tabel 6.10
Hubungan Peran Keluarga dengan Perilaku Merokok Pada Remaja
di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah
Tahun 2022

No	Peran keluarga	Perilaku merokok				Jumlah		p Value
		Merokok		Tidak merokok				
		n	%	n	%	n	%	
1	Berperan merokok	31	60,8	20	39,2	51	100	0,001
2	Tidak berperan	16	28,1	41	71,9	57	100	
	Jumlah	47	43,5	61	56,5	108	100	

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.10 di atas dapat dilihat bahwa proporsi peran keluarga berperan merokok sebagian besar perilaku merokok pada kategori tidak

merokok sebesar 71,9%, sedangkan peran keluarga merokok sebagian besar merokok sebesar 60,8%, diperoleh *p-value* 0,001 yang menunjukkan bahwa ada hubungan peran keluarga dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam. Artinya semakin tidak berperan keluarga terhadap rokok maka semakin baik pula perilaku remaja terhadap rokok (tidak merokok).

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi pengetahuan pada kategori baik sebagian besar perilaku merokok pada kategori tidak merokok sebesar 81,8%, diperoleh *p-value* 0,007 yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Herawardhani (2021), hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan bahaya rokok dan zat yang terkandung di dalam rokok dengan perilaku merokok dengan *p value* 0,004. Pengetahuan yang baik akan memotivasi atau meningkatkan kesadaran untuk berhenti atau menjauhi rokok, sedangkan kurangnya pengetahuan tentang bahaya rokok menyebabkan seseorang berperilaku merokok bahkan pada kategori kecanduan karena tidak mengetahui apa dampak rokok bagi kesehatannya.

Penelitian ini sejalan dengan teori Budiyati (2021), menyatakan bahwa Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku merokok pada masyarakat, pengetahuan yang baik terhadap bahaya merokok bagi

kesehatan cenderung membuat masyarakat tidak merokok, sebaliknya kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya merokok cenderung memicu masyarakat untuk merokok bahkan ada yang sampai kecanduan

Pengetahuan tentang risiko kesehatan dan manfaat merokok sangat penting bagi seseorang agar terhindar dari dampak buruk yang ditimbulkan dari efek merokok. Para remaja yang merokok merasa mendapatkan manfaat dari merokok dan tidak memikirkan risiko kesehatan, sedangkan seseorang yang berfikir negative tentang rokok akan menganggap bahwa perilaku merokok merupakan perilaku yang merugikan bagi kesehatan. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan kesadaran untuk menjaga kesehatan dengan berhenti merokok (Yusuf, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa mayoritas remaja tidak merokok, hal ini disebabkan karena sebagian besar remaja memiliki pengetahuan yang cukup tentang bahaya merokok, cukupnya pengetahuan remaja karena remaja sering mendapat informasi tentang bahaya merokok baik dari internet, iklan di televisi dan juga pada spanduk bahkan pada kotak rokok.

6.2.2 Hubungan Informasi dengan Perilaku Merokok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa media informasi pada kategori pernah sebagian besar perilaku merokok pada kategori tidak merokok sebesar 67,7%, diperoleh *p-value* 0,007 yang menunjukkan bahwa ada hubungan media informasi dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wibowo (2021), hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan media informasi dengan perilaku merokok dengan

p value 0,009. Pemberian informasi yang dilakukan melalui online meeting, power point dan chat terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok. Semua remaja setuju dan paham bahwa merokok sangat berbahaya bagi kesehatan, selain itu juga mereka setuju bahwa merokok dapat menyebabkan paru-paru tidak sehat dan zat nikotin dalam rokok menyebabkan kecanduan serta mereka juga paham dan setuju bahwa saat merokok harus menjauhi lansia, anak-anak dan perempuan.

Penelitian ini sejalan dengan teori Hulu (2020), menyatakan bahwa Informasi adalah pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman atau intruksi, bagi masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah informasi kesehatan sangat dibutuhkan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup. Edukasi kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar remaja sudah mendapat informasi tentang bahaya merokok sehingga banyak remaja yang tidak merokok. Hal ini disebabkan karena dengan adanya informasi tersebut membuat remaja mengetahui apa bahaya dari merokok dan kerugian-kerugian yang akan dialami terutama gangguan kesehatan.

6.2.3 Hubungan Peran Teman Sebaya dengan Perilaku Merokok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi peran teman sebaya tidak berperan merokok sebagian besar perilaku merokok sebesar 70,9%, diperoleh *p-value* 0,004 yang menunjukkan bahwa ada hubungan peran teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam.

Penelitian ini sejalan dengan teori Harnani (2016), menyatakan bahwa salah satu faktor penyebab merokok pada remaja adalah faktor teman sebaya yang kurang baik, karena pada masa ini remaja mulai bergerak meninggalkan rumah dan menuju teman sebaya, sehingga minat, nilai dan norma yang ditanamkan oleh kelompok pergaulannya lebih menentukan perilaku remaja itu sendiri dibandingkan dengan nilai, norma yang ada dalam keluarga dan masyarakat. Remaja masih memiliki kepribadian yang labil dan tidak mampu menyelesaikan masalah akan mudah dipengaruhi oleh orang lain atau teman sebaya untuk melakukan merokok

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tianingrum (2019), hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran temans ebaya dengan perilaku merokok pada remaja dengan *p value* 0,002. Pengaruh teman sebaya terbukti memberikan dampak terhadap perilaku merokok pada remaja. Hal ini seharusnya menjadi poin penting bagi sekolah untuk mengembangkan program remaja yang positif, sehingga remaja akan mempengaruhi teman sebayanya dengan kegiatan positif. Kenakalan remaja dipengaruhi sangat kuat oleh teman sebayanya salah satunya adalah merokok.

Peneliti berasumsi bahwa teman sebaya merupakan orang yang sangat penting bagi remaja, karena bagi remaja teman sebayanya adalah orang yang paling mengerti

bagi mereka dan merasa paling dekat, sehingga apapun perilaku teman sebaya cenderung remaja akan mengikutinya karena adanya rasa ingin tau dan juga rasa kekompakan bahkan rasa malu jika tidak bisa mengikuti apa yang dilakukan teman-temannya.

6.2.4 Hubungan Peran Keluarga dengan Perilaku Merokok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi peran keluarga tidak berperan merokok sebagian besar perilaku merokok pada kategori tidak merokok sebesar 71,9%, diperoleh *p-value* 0,001 yang menunjukkan bahwa ada hubungan peran keluarga dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam.

Penelitian ini sejalan dengan teori Oktavia (2020), menyatakan bahwa keadaan dalam keluarga mempunyai dampak besar terhadap perilaku merokok, lingkungan dalam rumah seperti trauma masa lalu yang menyakitkan, perlakuan kasar dan otoriter orang tua, kurang perhatian dan kasih sayang, tidak ada teladan yang baik, hubungan keluarga yang tidak harmonis, komunikasi dalam keluarga tidak lancar dan ekonomi lemah yang mengakibatkan rasa rendah diri. Lingkungan sekitar sangat mempengaruhi sikap, tingkah laku dan perbuatan remaja terhadap perilaku merokok.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aprina (2014), hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan peran keluarga dengan perilaku merokok dengan *p-value* 0,004. Lingkungan tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kenakalan remaja. Lingkungan yang baik akan membuat remaja terhindari dari perilaku kenakalan remaja, sedangkan lingkungan yang buruk akan

membuat atau mempengaruhi remaja untuk melakukan perilaku kenakalan remaja yang ada disekitar lingkungan tersebut

Peneliti berasumsi bahwa peran keluarga berperan terhadap perilaku remaja dalam merokok. Ayah atau anggota keluarga yang merokok akan mempengaruhi perilaku remaja, sehingga secara tidak langsung ayah atau anggota keluarga lainnya mengajarkan remaja untuk merokok, sedangkan keluarga yang tidak merokok juga dapat membuat anak remaja tidak merokok karena lingkungan tempat tinggal tidak memberikan contoh yang tidak baik.

6.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian terletak pada cara melakukan peneltiian yaitu untuk mengukur variabel merokok peneliti hanya membagikan angket tanpa ada melakukan wawancara langsung ataupun melkaukan observasi.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian terhadap 108 responden, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja dengan *p value* 0,007.
2. Ada hubungan media informasi dengan perilaku merokok pada remaja dengan *p value* 0,007.
3. Ada hubungan peran teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja dengan *p value* 0,004.
4. Ada hubungan peran keluarga dengan perilaku merokok pada remaja dengan *p value* 0,001.

7.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden untuk meningkatkan pengetahuan dengan menggali informasi tentang bahaya merokok dari berbagai sumber seperti dari petugas kesehatan dan buku, sehingga remaja dapat mencegah perilaku merokok.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bagi tempat penelitian untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada remaja dengan mengadakan penyuluhan kesehatan tentang bahaya merokok.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih mendalam yaitu mengembangkan variabel penelitian tentang merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Alawiyah. (2017). *Perilaku Merokok Elektrik Pada Komunitas Vaporizer Kota Tangerang*. Jurnal Ilmu Kesehatan. Volume 8 (3): 106-131
- Ali. (2016). *Psikologi Remaja*. Jakarta. Bumi aksara
- Amiruddin. (2014). *Determinan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Trans Info Media.
- Andriyani. (2017). *Bahaya Merokok*. Jakarta: Sarana Bangun Pustaka.
- Anjaswarni. (2019). *Deteksi Dini Potensi Kenakalan Remaja Dan Solusi*. Sidoarjo: Media Sains
- Aprina. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Merokok di SMPN Satap 2 Tanggamus. *Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang*, 4(2).
- Bakar. (2016). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Budiyati. (2021). *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Merokok Pada Remaja*. Jurnal Ilmiah Permas. Volume 11 (1): 11-18
- Depkes. (2016). *Kesehatan Remaja*. Jakarta. Salemba Medika
- Harnani. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMA Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(2)
- Harnani. (2019). *Teori Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta. CV Budi Utama
- Hulu. (2020). *Promosi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta. Yayasan Kita Menulis
- Herawardhani. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan*. Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. Volume 20 (4):268-274
- Herawati. (2021). *Edukasi Bahaya Merokok bagi kesehatan Reproduksi Pada Remaja*. Yogyakarta: Nasya Expanding.
- Induniasih. (2017). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Mukaffi. (2019). *1001 Cara Mudah Berhenti Merokok*. Jakarta: Darul Falah

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Purwoastuti. (2015). *Prilaku Dan Softskills Kesehatan Panduan Untuk Tenaga Kesehatan Perawat Dan Bidan*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press.
- Oktavia. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMPN 1 Tamansari Jawa Timur*. Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. Volume 4 (2)
- Riskesdas. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. www.depkes.co.id (Dikutip pada tanggal 27 Januari 2022)
- Riskesdas Aceh. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. www.depkes.co.id (Dikutip pada tanggal 27 Januari 2022)
- Rusman. (2020). *COVID-19 dan Psikososial Masyarakat di Masa Pandemi*. Jakarta: Elex Media
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugito. (2018). *Hidup sehat Dengan Stop Rokok*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Sukmana. (2014). *Mengenal Rokok Dan Bahayanya*. Jakarta: Sarana Bangun Pustaka.
- Suyadi. (2017). *Mencegah Bahaya Penyalagunaan Narkoba Melalui Pendidikan Budaya dan Karakter Bangsa*. Yogyakarta: Andi.
- Tianingrum. (2019). Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Perilaku Merokok di Sekolah SMPN 1 Samarinda. *Jurnal Dunisa Kesmas*, 8 (4).
- Wibowo. (2021). *Edukasi Remaja Bebas Asap Rokok Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19 Bantul*. Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat. Volume 2 (1):7-14

World Health Organization (WHO). World Health Organization; 2018.[http://www.who.int/gho/publications/world health statistics/2015/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/). Diakses 2 Februari 2022.

Yusuf. (2021). *Pengaruh Intervensi Media Sosial Dengan Flyer Terhadap Perubahan Perilaku Merokok Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Tomado Kecamatan Lindu. Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 5 (2):716727



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 451.b/UM.FKM.M/IV/2022
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 11 April 2022

Kepada Yth.

Kepala SMP Negeri 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah

di

Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Intan Simah Bengi

NPM : 1807110072

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MEROKOK PADA SISWA REMAJA DI SMP NEGERI 1 WIH PESAM KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2022"

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19 dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wa'alaikumsalam, Wr. Wb



Prof. Ashawi Abdullah, SKM, MHSI, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN BENER MERIAH
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 1 WIH PESAM



Jln, Takengon Bireuen, Simpang Balik Kecamatan Wih Pesam
Email: smpn1wihpesam@gmail.com, NPSN : 10105161, NSS : 201060608024 Kode Pos 24591

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NO : 422 / 002 / SMPN.1.WP / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini kepala SMP Negeri 1 Wih Pesam menerangkan bahwa :

Nama : **INTAN SIMAH BENGI**
NPM : 1807110072
Semester : VIII
Jurusan / Prodi : FKM UNMUHA / Epidemiologi

Judul Skripsi : ***" Faktor faktor yang berhubungan dengan
prilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih
Pesam "***

Benar nama tersebut di atas Adalah Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Prodi Epidemiologi Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah selesai melaksanakan penelitian Dan pengumpulan data Untuk menyusun skripsi di SMP Negeri .1 Wih Pesam Bener Meriah Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Wih Pesam, 18 Juli 2022
Kepala Sekolah,

SINER JAYA, S. Pd., M. Pd.,
NIP 19770124 200604 1 004



PEMERINTAH KABUPATEN BENER MERIAH
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 1 WIH PESAM

Jln. Takengon – Bireuen, Simpang Balik, Kecamatan Wih Pesam
Email: smpn1wihpesam@gmail.com, NPSN : 10105161, NSS : 201060608024 Kode Pos 24591



SURAT KETERANGAN

Nomor : 422 / 071 / SMPN.1.WP / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah SMP Negeri 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : **INTAN SIMAH BENGI**
NPM : **1807110072**
Universitas : **MUHAMMADIYAH ACEH**
Program Studi : **Kesehatan Masyarakat**
Jurusan : **Peminatan**

Benar nama tersebut diatas telah melakukan langkah awal penelitian di SMP Negeri 1 Wih Pesam tanggal 10 mei 2022 dengan judul penelitian "**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MEROKOK PADA SISWA REMAJA DI SMP NEGERI 1 WIH PESAM KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2022**"

Demikian Surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Simpang Balik, 09 Mei 2022
Kepala Sekolah

SINER JAYA, S.Pd, M.Pd
NIP 197701242006041004



PEMERINTAH KABUPATEN BENER MERIAH
DINAS PENDIDIKAN

Komplek Perkantoran Penda Serute Kayu - Redelon, Bener Meriah, Aceh

Redelong, 12 Mei 2022 M
11 Syawal 1443 H

Nomor : 421.1/ 460 /Disdik/2022
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian dan
Pengumpulan Data Skripsi

Kepada Yth,
Dekan Universitas Muhammadiyah Aceh
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Di
Tempat

Sehubungan surat saudara dengan nomor: 451.b/UM.FKM.M/IV/2022 tanggal 11 April 2022 perihal pengantar penelitian skripsi, maka dengan ini Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Bener Meriah memberi izin kepada:

Nama : **Intan Simah Bengi**
NIM : 1807110072
Peminatan : Epidemiologi
Tempat Penelitian : SMP Negeri 1 Wih Pesam
Judul Skripsi : **"Faktor-Faktor yang berhubungan dengan merokok pada siswa remaja di SMP NEGERI 1 WIH PESAM Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022".**

Untuk melakukan penelitian (Research) pada SMP Negeri 1 Wih Pesam untuk melengkapi data skripsi yang bersangkutan.

Demikian Izin Penelitian dan Pengumpulan Data Skripsi ini dibuat dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Dinas Pendidikan
Kabupaten Bener Meriah
Sekretaris

ABDUL MUJIB, S.Pd, M.Pd
NIP.19760725 200710 1 002

Tembusan:

1. Dekan universitas muhammadiyah Aceh
2. Kepala SMPN 1 Wih Pesam
3. Arsip...



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 615.b/UM.FKM.M/VII/2022

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Sekolah SMP Negeri 1 Wih Pesam Kab. Bener Meriah
di

Tempat

Dengan Hormat,

- Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :
N a m a : Intan Simah Bengi
NPM : 1807110072
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DI SMPN 1 WIH PESAN KABUPATEN BENER MERIAH”**
- Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19** dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
- Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 13 Juli 2022



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc,HPPE, DLSHTM, Ph.D
NIP.19710703 199503 1 001

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb

Saya Intan Simah Bengi mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Wih Pesam Kabupaten Bener Meriah tahun 2022.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui determinan terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku merokok.

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali

Bener Meriah, Juli 2022

Responden

()

Peneliti

(Intan Simah Bengi)

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DI SMPN 1 WIH PESAM KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2022

A. Identitas Responden

No. Responden :

Usia :

Kelas :

B. Perilaku Merokok

1. Apakah anda ada merokok dalam kurun waktu minimal 6 bulan?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika tidak, cukup menjawab pertanyaan nomor 1 saja

Jika ya, lanjutkan pertanyaan dibawah ini:

2. Apakah anda merokok setiap hari?

- a. Ya
- b. Tidak

3. Apakah jumlah rokok yang anda hisap setiap harinya sama?

- a. Ya
- b. Tidak

C. Pengetahuan

Berikan tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar dibawah ini:

1. Merokok dapat menyebabkan penyakit...
 - a. Paru-paru
 - b. Asam lambung
 - c. Diare
2. Merokok dapat merugikan diri sendiri karena ...
 - a. Mengganggu kesehatan
 - b. Meningkatkan daya tahan tubuh
 - c. Tidak menyebabkan penyakit
3. Merokok berdekatan dengan anak-anak meningkatkan risiko anak-anak mengalami ...
 - a. Asma
 - b. Ispa
 - c. Semua benar
4. Zat pada rokok yang menyebabkan ketagihan adalah ...
 - a. Tar
 - b. Nikotin
 - c. Tembakau
5. Perokok pasif adalah...
 - a. Orang yang merokok
 - b. Orang yang terpapar asap rokok
 - c. Orang yang tidak merokok dan tidak terpapar asap rokok
6. Rokok mengandung ...
 - a. Nikotin
 - b. Makanan bergizi

- c. Vitamin
-
- 7. Salah satu penyebab penyakit jantung adalah...
 - a. Merokok
 - b. Mengonsumsi makanan bergizi
 - c. Minum susu

 - 8. Bahaya merokok adalah...
 - a. Menyebabkan penyakit jantung
 - b. Menyebabkan penyakit darah tinggi
 - c. Semua jawaban benar

 - 9. Perokok aktif adalah ...
 - a. Orang yang selalu merokok
 - b. Orang yang tidak merokok tetapi menghisap asap rokok
 - c. Orang yang jarang merokok

 - 10. Menurut anda seberapa besar risiko yang ditimbulkan rokok pada orang disekitar perokok...
 - a. Lebih kecil risikonya dengan perokok
 - b. Sama risikonya dengan perokok
 - c. Lebih besar risikonya dari perokok

 - 11. Merokok dapat berbahaya bagi...
 - a. Bagi diri sendiri
 - b. Bagi orang lain
 - c. Semua jawaban benar

12. Fungsi filter pada rokok adalah...
- a. Mengurangi asap rokok
 - b. Asap yang dihisap tidak panas
 - c. Mengurangi zat-zat berbahaya yang terhisap
13. Kandungan zat kimia pada rokok dapat merusak...
- a. Rambut
 - b. Kulit
 - c. Otak
14. Jenis-jenis rokok yang sering digunakan oleh perokok adalah...
- a. Rokok elektrik
 - b. Rokok putih
 - c. Rokok tembakau
15. Melemahnya daya ingat dapat disebabkan oleh...
- a. Kelebihan vitamin
 - b. Kelebihan gizi
 - c. Merokok

D. Media Informasi

1. Apakah anda pernah mendapat informasi tentang bahaya merokok?
- a. Pernah
 - b. Tidak Pernah
- Jika pernah darimana anda mendapatkan informasi tersebut?
- a. Pertugas kesehatan
 - b. Buku
 - c. Internet

- d. Televisi
- e. Radio
- f. Koran
- g. Majalah
- h. Lainnya, sebutkan

E. Peran Teman Sebaya

No	Item pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah teman sebaya anda ada merokok?		
2	Apakah anda sering ditawarkan merokok oleh teman?		
3	Apakah anda dikucilkan dari teman-teman jika anda tidak merokok?		
4	Apakah teman-teman anda melarang anda bergabung jika anda tidak mau merokok?		
5	Apakah teman sebaya anda memberi informasi kepada anda tentang nikmatnya merokok?		

F. Peran Keluarga

No	Item pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anggota keluarga anda ada yang merokok dirumah?		
2	Apakah ayah anda sering merokok di dalam rumah?		
3	Apakah keluarga anda melarang anda merokok?		
4	Apakah keluarga anda tidak peduli jika anda merokok atau tidak?		
5	Apakah saudara anda (abang) selalu merokok didekat anda?		

Table Score

No	Variable	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
1	Perilaku Merokok	1	-	-	Merokok, jika ada merokok Tidak merokok, jika tidak ada merokok
		2	-	-	
		3	-	-	
		4	-	-	
No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
2	Media Informasi	1	-	-	Pernah, jika masyarakat pernah mendapat informasi tentang bahaya merokok di masa pandemi COVID-19 Tidak pernah, jika masyarakat tidak pernah mendapat informasi tentang bahaya merokok di masa pandemi COVID-19.
		2	-	-	
No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
3	Peran teman sebaya	1	1	0	Berperan merokok, jika $x \geq 3,4$ Tidak berperan, jika $x < 3,4$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
4	Peran keluarga	1	1	0	Berperan merokok , jika $x \geq 3,3$
		2	1	0	
		3	0	1	
		4	1	0	

		5	1	0	Tidak berperan, jika $x < 3,3$
--	--	---	---	---	--------------------------------

No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor			Keterangan
			A	B	C	
5	Pengetahuan	1	1	0	0	Baik, jika 76-100%
		2	1	0	0	
		3	0	0	1	
		4	0	1	0	Cukup, jika 56-75%
		5	0	0	1	
		6	0	0	1	
		7	1	0	0	Kurang, jika <56%
		8	0	0	1	
		9	1	0	0	
		10	0	1	0	
		11	0	0	1	
		12	0	0	1	
		13	0	0	1	
		14	0	1	0	
		15	0	0	1	

MASTER TABEL

NO	Usia anak	Perilaku Merokok	Pengetahuan																Informasi	Peran teman sebaya						Peran Keluarga									
		Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Jumlah		%	Kategori	1	2	3	4	5	Jumlah	Kategori	1	2	3	4	5	Jumlah	Kategori
1	14 tahun	Tidak merokok	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	9	60	Cukup	Pernah	1	0	1	1	0	3	Tidak berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
2	14 tahun	Tidak merokok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93,3	Baik	Pernah	0	1	1	1	0	3	Tidak berperan	0	1	1	1	1	4	Berperan	
3	14 tahun	Merokok	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	40	Kurang	Tidak pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
4	14 tahun	Tidak merokok	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	66,6	Cukup	Pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	0	1	1	0	1	3	Tidak berperan
5	14 tahun	Merokok	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	7	46,6	Kurang	Tidak pernah	0	1	1	1	1	4	Berperan	1	0	1	1	1	4	Berperan
6	14 tahun	Tidak merokok	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5	33,3	Kurang	Pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	0	1	0	0	1	2	Tidak berperan
7	14 tahun	Tidak merokok	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	7	46,6	Kurang	Pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	1	1	0	0	3	Tidak berperan
8	14 tahun	Tidak merokok	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	86,6	Baik	Pernah	1	1	0	1	1	4	Berperan	1	0	1	1	1	4	Berperan
9	14 tahun	Tidak merokok	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	33,3	Kurang	Pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
10	14 tahun	Merokok	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	9	60	Cukup	Tidak pernah	1	1	0	1	1	4	Berperan	0	1	0	1	1	3	Tidak berperan
11	14 tahun	Tidak merokok	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10	66,6	Cukup	Pernah	1	1	1	0	1	4	Berperan	1	0	1	0	0	2	Tidak berperan
12	14 tahun	Tidak merokok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	93,3	Baik	Pernah	0	1	1	1	1	4	Berperan	1	1	0	0	1	3	Tidak berperan	
13	14 tahun	Tidak merokok	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	80	Baik	Pernah	1	1	0	1	0	3	Tidak berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
14	14 tahun	Merokok	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	66,6	Cukup	Tidak pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
15	14 tahun	Tidak merokok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	93,3	Baik	Tidak pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	0	1	0	1	0	2	Tidak berperan
16	14 tahun	Tidak merokok	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5	33,3	Kurang	Tidak pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	1	1	1	0	4	Berperan
17	14 tahun	Tidak merokok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik	Tidak pernah	1	1	1	0	1	4	Berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
18	14 tahun	Tidak merokok	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5	33,3	Kurang	Tidak pernah	1	1	0	1	1	4	Berperan	0	0	1	0	1	2	Tidak berperan
19	14 tahun	Merokok	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	66,6	Cukup	Tidak pernah	0	1	0	1	1	3	Tidak berperan	1	1	0	1	0	3	Tidak berperan
20	14 tahun	Merokok	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,6	Baik	Tidak pernah	0	1	1	0	0	2	Tidak berperan	0	1	0	1	0	2	Tidak berperan
21	14 tahun	Tidak merokok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	93,3	Baik	Pernah	0	0	1	1	1	3	Tidak berperan	1	1	0	0	0	2	Tidak berperan
22	14 tahun	Merokok	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	9	60	Cukup	Pernah	1	1	1	1	0	4	Berperan	1	1	1	1	0	4	Berperan
23	14 tahun	Merokok	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	7	46,6	Kurang	Tidak pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
24	14 tahun	Merokok	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	6	40	Kurang	Tidak pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
25	14 tahun	Tidak merokok	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	66,6	Cukup	Pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	0	1	0	0	2	Tidak berperan
26	14 tahun	Tidak merokok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13	86,6	Baik	Pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	1	0	1	1	4	Berperan
27	14 tahun	Tidak merokok	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	86,6	Baik	Pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
28	14 tahun	Tidak merokok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik	Pernah	1	0	1	0	1	3	Tidak berperan	1	0	1	1	1	4	Berperan
29	14 tahun	Tidak merokok	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	9	60	Cukup	Tidak pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	1	0	0	0	2	Tidak berperan
30	14 tahun	Tidak merokok	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73,3	Cukup	Tidak pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	0	1	1	1	1	4	Berperan
31	14 tahun	Merokok	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	53,3	Kurang	Tidak pernah	1	1	1	0	0	3	Tidak berperan	0	1	1	1	1	4	Berperan
32	14 tahun	Merokok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	86,6	Baik	Tidak pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	1	1	0	1	4	Berperan
33	14 tahun	Tidak merokok	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7	46,6	Kurang	Pernah	0	0	1	0	1	2	Tidak berperan	0	1	1	0	0	2	Tidak berperan
34	14 tahun	Tidak merokok	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8	53,3	Cukup	Tidak pernah	1	0	1	1	0	3	Tidak berperan	0	0	1	1	0	2	Tidak berperan
35	14 tahun	Merokok	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	66,6	Cukup	Tidak pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	1	1	1	0	4	Berperan

36	14 tahun	Merokok	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	86,6	Baik	Tidak pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
37	14 tahun	Tidak merokok	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	66,6	Cukup	Pernah	0	0	1	0	1	2	Tidak berperan	0	1	0	0	1	2	Tidak berperan
38	14 tahun	Tidak merokok	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	60	Cukup	Pernah	1	1	0	1	0	3	Tidak berperan	0	1	0	1	0	2	Tidak berperan
39	14 tahun	Merokok	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	9	60	Cukup	Tidak pernah	1	1	1	1	0	4	Berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
40	14 tahun	Merokok	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	7	46,6	Kurang	Tidak pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
41	14 tahun	Tidak merokok	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	9	60	Cukup	Pernah	0	1	1	0	0	2	Tidak berperan	0	0	1	0	1	2	Tidak berperan
42	14 tahun	Merokok	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	66,6	Cukup	Pernah	1	0	0	1	0	2	Tidak berperan	0	1	1	0	0	2	Tidak berperan
43	14 tahun	Merokok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,3	Baik	Tidak pernah	0	1	1	1	0	3	Tidak berperan	1	1	1	1	0	4	Berperan
44	14 tahun	Tidak merokok	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5	33,3	Kurang	Pernah	0	1	0	0	1	2	Tidak berperan	1	1	0	0	0	2	Tidak berperan
45	14 tahun	Merokok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	9	60	Cukup	Pernah	1	0	0	0	1	2	Tidak berperan	0	1	1	0	0	2	Tidak berperan
46	14 tahun	Merokok	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	9	60	Cukup	Tidak pernah	1	1	0	1	0	3	Tidak berperan	0	0	1	1	1	3	Tidak berperan
47	14 tahun	Merokok	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	60	Cukup	Tidak pernah	0	0	1	1	1	3	Tidak berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
48	14 tahun	Merokok	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	60	Cukup	Tidak pernah	1	1	1	0	1	4	Berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
49	14 tahun	Tidak merokok	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8	53,3	Kurang	Pernah	0	1	1	0	0	2	Tidak berperan	0	0	0	1	1	2	Tidak berperan
50	14 tahun	Tidak merokok	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	53,3	Kurang	Tidak pernah	0	1	1	1	0	3	Tidak berperan	0	1	1	0	0	2	Tidak berperan
51	14 tahun	Merokok	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5	33,3	Cukup	Pernah	0	1	0	1	0	2	Tidak berperan	1	1	0	0	0	2	Tidak berperan
52	14 tahun	Merokok	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	9	60	Cukup	Tidak pernah	1	0	0	0	1	2	Tidak berperan	1	1	1	0	0	3	Berperan
53	14 tahun	Merokok	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	46,6	Kurang	Tidak pernah	1	0	1	0	0	2	Tidak berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
54	14 tahun	Tidak merokok	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	9	60	Cukup	Pernah	1	1	1	1	0	4	Berperan	0	0	0	1	1	2	Tidak berperan
55	14 tahun	Tidak merokok	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik	Pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	0	0	1	1	0	2	Tidak berperan
56	14 tahun	Tidak merokok	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	88,6	Baik	Pernah	1	1	0	1	1	4	Berperan	1	0	0	1	1	3	Tidak berperan
57	14 tahun	Merokok	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	9	60	Cukup	Pernah	1	0	1	1	1	4	Berperan	0	1	1	1	1	4	Berperan
58	14 tahun	Merokok	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	7	46,6	Kurang	Pernah	0	1	1	1	1	4	Berperan	0	1	1	1	1	4	Berperan
59	14 tahun	Merokok	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	7	46,6	Kurang	Pernah	1	1	0	0	0	2	Tidak berperan	1	0	0	0	1	2	Tidak berperan
60	14 tahun	Tidak merokok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	88,6	Baik	Tidak pernah	0	1	1	1	1	4	Berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
61	15 tahun	Tidak merokok	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9	60	Cukup	Pernah	0	0	1	1	1	3	Tidak berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
62	15 tahun	Tidak merokok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,3	Baik	Pernah	1	0	1	0	1	3	Tidak berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
63	15 tahun	Tidak merokok	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	88,6	Baik	Pernah	1	1	0	0	1	3	Tidak berperan	0	0	0	1	1	2	Tidak berperan
64	15 tahun	Merokok	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	7	46,6	Kurang	Pernah	1	0	1	1	0	3	Tidak berperan	1	1	1	0	0	3	Berperan
65	15 tahun	Tidak merokok	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,3	Baik	Pernah	0	0	0	1	1	2	Tidak berperan	1	0	1	0	0	2	Tidak berperan
66	15 tahun	Merokok	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	9	60	Cukup	Tidak pernah	0	1	0	0	1	2	Tidak berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
67	15 tahun	Merokok	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	10	66,6	Cukup	Tidak pernah	0	1	0	1	0	2	Tidak berperan	1	1	0	0	0	2	Tidak berperan
68	15 tahun	Tidak merokok	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	73,3	Cukup	Pernah	1	0	1	1	0	3	Tidak berperan	0	1	1	0	0	2	Tidak berperan
69	15 tahun	Merokok	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	60	Cukup	Pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	0	1	1	1	4	Berperan
70	15 tahun	Tidak merokok	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73,3	Cukup	Pernah	0	1	0	0	1	2	Tidak berperan	1	1	0	1	0	3	Tidak berperan
71	15 tahun	Tidak merokok	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	10	66,6	Cukup	Pernah	0	1	0	1	0	2	Tidak berperan	0	1	1	1	0	3	Tidak berperan
72	15 tahun	Merokok	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	46,6	Kurang	Pernah	1	1	1	1	0	4	Berperan	0	1	1	1	1	4	Berperan
73	15 tahun	Merokok	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	33,3	Kurang	Tidak pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
74	15 tahun	Tidak merokok	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	9	60	Cukup	Pernah	1	0	1	1	0	3	Tidak berperan	1	0	1	0	0	2	Tidak berperan
75	15 tahun	Tidak merokok	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	60	Cukup	Tidak pernah	0	0	0	1	1	2	Tidak berperan	0	0	1	1	0	2	Tidak berperan
76	15 tahun	Tidak merokok	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	10	66,6	Cukup	Pernah	1	1	0	1	0	3	Tidak berperan	0	1	0	1	0	2	Tidak berperan
77	15 tahun	Tidak merokok	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	66,6	Cukup	Pernah	0	1	1	1	1	4	Berperan	1	1	0	1	0	3	Tidak berperan
78	15 tahun	Tidak merokok	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	60	Cukup	Pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	0	0	1	1	0	2	Berperan
79	15 tahun	Tidak merokok	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	46,6	Kurang	Pernah	1	0	1	1	0	3	Tidak berperan	0	1	1	0	1	3	Tidak berperan

80	15 tahun	Tidak merokok	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	9	60	Cukup	Pernah	1	0	1	0	1	3	Tidak berperan	1	1	1	0	1	4	Berperan
81	15 tahun	Merokok	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9	60	Cukup	Pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
82	15 tahun	Merokok	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	8	53,3	Kurang	Pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
83	15 tahun	Merokok	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	6	40	Kurang	Tidak pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
84	15 tahun	Merokok	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	9	60	Cukup	Tidak pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	0	1	0	0	1	2	Tidak berperan
85	15 tahun	Tidak merokok	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11	73,3	Cukup	Pernah	0	0	0	1	1	2	Tidak berperan	0	1	1	1	0	3	Tidak berperan
86	15 tahun	Merokok	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	60	Cukup	Pernah	1	1	0	1	1	4	Berperan	1	0	1	1	0	3	Tidak berperan
87	15 tahun	Tidak merokok	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	73,3	Cukup	Pernah	0	1	0	0	1	2	Tidak berperan	0	1	1	1	0	3	Tidak berperan
88	15 tahun	Tidak merokok	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	60	Cukup	Pernah	0	1	0	1	0	2	Tidak berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
89	15 tahun	Tidak merokok	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	9	60	Cukup	Tidak pernah	1	0	0	1	1	3	Tidak berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
90	15 tahun	Tidak merokok	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	73,3	Cukup	Tidak pernah	1	0	1	1	0	3	Tidak berperan	1	1	1	0	1	4	Berperan
91	15 tahun	Tidak merokok	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	60	Cukup	Tidak pernah	0	1	0	1	0	2	Tidak berperan	0	1	1	1	1	4	Berperan
92	15 tahun	Merokok	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	7	46,6	Kurang	Pernah	1	0	1	1	1	4	Berperan	0	1	0	1	1	3	Tidak berperan
93	15 tahun	Tidak merokok	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	73,3	Cukup	Pernah	0	1	0	0	1	2	Tidak berperan	0	1	0	1	0	2	Tidak berperan
94	15 tahun	Merokok	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9	60	Cukup	Pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	0	1	1	0	3	Tidak berperan
95	15 tahun	Merokok	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	7	46,6	Cukup	Tidak pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	1	1	0	1	4	Berperan
96	15 tahun	Merokok	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	8	53,3	Kurang	Pernah	1	0	1	1	0	3	Berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
97	15 tahun	Tidak merokok	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	60	Cukup	Tidak pernah	0	1	0	1	0	2	Tidak berperan	1	0	1	0	0	2	Tidak berperan
98	15 tahun	Tidak merokok	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	60	Cukup	Pernah	1	1	0	0	1	3	Tidak berperan	0	1	0	1	1	3	Tidak berperan
99	15 tahun	Tidak merokok	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	9	60	Cukup	Pernah	1	0	1	0	1	3	Tidak berperan	0	1	0	1	1	3	Tidak berperan
100	15 tahun	Merokok	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	66,6	Cukup	Pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	0	1	0	1	3	Tidak berperan
101	15 tahun	Merokok	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	9	60	Cukup	Pernah	0	1	1	1	1	4	Berperan	0	1	1	0	1	3	Tidak berperan
102	15 tahun	Tidak merokok	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	9	60	Cukup	Tidak pernah	1	0	0	1	0	2	Tidak berperan	0	1	0	1	0	2	Tidak berperan
103	15 tahun	Merokok	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	8	53,3	Kurang	Pernah	0	0	1	1	0	2	Tidak berperan	0	0	1	1	0	2	Tidak berperan
104	15 tahun	Tidak merokok	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	73,3	Cukup	Pernah	0	1	1	0	1	3	Tidak berperan	1	1	0	0	0	2	Tidak berperan
105	15 tahun	Tidak merokok	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	88,6	Baik	Tidak pernah	1	0	0	1	0	2	Tidak berperan	0	0	1	0	1	2	Tidak berperan
106	15 tahun	Tidak merokok	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	Baik	Tidak pernah	1	0	1	1	0	3	Tidak berperan	0	0	1	0	1	2	Tidak berperan
107	15 tahun	Merokok	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	9	60	Cukup	Pernah	1	1	1	1	0	4	Berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
108	15 tahun	Merokok	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	9	60	Cukup	Pernah	1	1	1	1	1	5	Berperan	1	1	1	1	1	5	Berperan
																										377							362		
																										3,4							3,3		

Keterangan:

1. Umur

a.14 tahun : 60 orang

b. 15 tahun : 48 orang

2. Perilaku Merokok

a. Merokok : 47 orang

b. Tidak merokok : 61 orang

4. Pengetahuan

a. Baik : 22 orang

b. Cukup : 59 orang

c. Kurang : 27 orang

5. Media Informasi

a.Pernah : 65 orang

b. Tidak pernah : 43 orang

6. Teman sebaya

a. Berperan : 53 orang

b. Tidak berperan : 55 orang

7. Dukungan keluarga

a. berperan : 51 orang

b. Tidak berperan : 58 orang

CROSSTABS

/TABLES=Pengetahuan MediaInformasi TemanSebaya PeranKeluarga BY Merokok
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

		Notes	
Output Created			21-JUL-2022 13:08:01
Comments			
Input	Active Dataset	DataSet0	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		108
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.	
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Pengetahuan MediaInformasi TemanSebaya PeranKeluarga BY Merokok /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time		00:00:00,09
	Elapsed Time		00:00:00,09
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Merokok	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%
Media Informasi * Merokok	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%
Teman Sebaya * Merokok	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%
Peran keluarga * Merokok	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%

Pengetahuan * Merokok

Crosstab

			Merokok		Total
			Merokok	Tidak merokok	
Pengetahuan	Baik	Count	4	18	22
		Expected Count	9.6	12.4	22.0
		% within Pengetahuan	18.2%	81.8%	100.0%
		% within Merokok	8.5%	29.5%	20.4%
		% of Total	3.7%	16.7%	20.4%
	Cukup	Count	26	33	59
		Expected Count	25.7	33.3	59.0
		% within Pengetahuan	44.1%	55.9%	100.0%
		% within Merokok	55.3%	54.1%	54.6%
		% of Total	24.1%	30.6%	54.6%
	Kurang	Count	17	10	27
		Expected Count	11.8	15.3	27.0
		% within Pengetahuan	63.0%	37.0%	100.0%
		% within Merokok	36.2%	16.4%	25.0%
		% of Total	15.7%	9.3%	25.0%
Total	Count		47	61	108
	Expected Count		47.0	61.0	108.0
	% within Pengetahuan		43.5%	56.5%	100.0%
	% within Merokok		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		43.5%	56.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	9.906 ^a	2	.007
Likelihood Ratio	10.485	2	.005
Linear-by-Linear Association	9.683	1	.002
N of Valid Cases	108		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.57.

Media Informasi * Merokok

Crosstab

		Merokok		Total
		Merokok	Tidak merokok	
Media Informasi	Pernah	Count	21	44
		Expected Count	28.3	36.7
		% within Media Informasi	32.3%	67.7%
		% within Merokok	44.7%	72.1%
		% of Total	19.4%	40.7%
	Tidak pernah	Count	26	17
		Expected Count	18.7	24.3
		% within Media Informasi	60.5%	39.5%
		% within Merokok	55.3%	27.9%
		% of Total	24.1%	15.7%
Total	Count		47	61
	Expected Count		47.0	61.0
	% within Media Informasi		43.5%	56.5%
	% within Merokok		100.0%	100.0%
	% of Total		43.5%	56.5%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.348 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.241	1	.007		
Likelihood Ratio	8.395	1	.004		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	8.270	1	.004		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.71.

b. Computed only for a 2x2 table

Teman Sebaya * Merokok

Crosstab

			Merokok		
			Merokok	Tidak merokok	Total
Teman Sebaya	Berperan	Count	31	22	53
		Expected Count	23.1	29.9	53.0
		% within Teman Sebaya	58.5%	41.5%	100.0%
		% within Merokok	66.0%	36.1%	49.1%
		% of Total	28.7%	20.4%	49.1%
	Tidak berperan	Count	16	39	55
		Expected Count	23.9	31.1	55.0
		% within Teman Sebaya	29.1%	70.9%	100.0%
		% within Merokok	34.0%	63.9%	50.9%
		% of Total	14.8%	36.1%	50.9%
Total	Count	47	61	108	
	Expected Count	47.0	61.0	108.0	
	% within Teman Sebaya	43.5%	56.5%	100.0%	
	% within Merokok	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	43.5%	56.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.491 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.333	1	.004		
Likelihood Ratio	9.636	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.403	1	.002		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran keluarga * Merokok

Crosstab

			Merokok		Total
			Merokok	Tidak merokok	
Peran keluarga	Berperan	Count	31	20	51
		Expected Count	22.2	28.8	51.0
		% within Peran keluarga	60.8%	39.2%	100.0%
		% within Merokok	66.0%	32.8%	47.2%
		% of Total	28.7%	18.5%	47.2%
	Tidak berperan	Count	16	41	57
		Expected Count	24.8	32.2	57.0
		% within Peran keluarga	28.1%	71.9%	100.0%
		% within Merokok	34.0%	67.2%	52.8%
		% of Total	14.8%	38.0%	52.8%
Total	Count		47	61	108
	Expected Count		47.0	61.0	108.0
	% within Peran keluarga		43.5%	56.5%	100.0%
	% within Merokok		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		43.5%	56.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.720 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.426	1	.001		
Likelihood Ratio	11.918	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.611	1	.001		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.19.

b. Computed only for a 2x2 table

FREQUENCIES VARIABLES=Merokok Pengetahuan MediaInformasi TemanSebaya PeranKeluarga
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes		
Output Created		21-JUL-2022 13:08:42
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	108
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Merokok Pengetahuan MediaInformasi TemanSebaya PeranKeluarga /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

		Statistics				
		Merokok	Pengetahuan	Media Informasi	Teman Sebaya	Peran keluarga
N	Valid	108	108	108	108	108
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Merokok			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Merokok	47	43.5	43.5	43.5
	Tidak merokok	61	56.5	56.5	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	20.4	20.4	20.4
	Cukup	59	54.6	54.6	75.0
	Kurang	27	25.0	25.0	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

		Media Informasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	65	60.2	60.2	60.2
	Tidak pernah	43	39.8	39.8	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

		Teman Sebaya			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berperan	53	49.1	49.1	49.1
	Tidak berperan	55	50.9	50.9	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

		Peran keluarga			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berperan	51	47.2	47.2	47.2
	Tidak berperan	57	52.8	52.8	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

DOKUMENTASI PENELITIAN



