

**SKRIPSI**

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA  
REMAJA DIBAWAH USIA 18 TAHUN DI SMA 11 KOTA BANDA ACEH**



**OLEH**

**DINA KHAIRUNNISA**  
**2107110045**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**BANDA ACEH**

**2025**

**SKRIPSI**

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA  
REMAJA DIBAWAH USIA 18 TAHUN DI SMA 11 KOTA BANDA ACEH**

Proposal Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



**OLEH**

**DINA KHAIRUNNISA**  
**2107110045**

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

**2025**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dina Khairunnisa

NPM : 210711045

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Judul Skripsi : **FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DIBAWAH USIA 18 TAHUN DI SMA 11 KOTA BANDA ACEH**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) Termasuk pembatalan hasil skripsi.

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

Hormat Saya

Banda Aceh, 15 februari 2025

Dina Khairunnisa

2107110045

## ABSTRAK

**NAMA : Dina Khairunnisa**  
**NPM : 2107110045**

### **FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DIBAWAH USIA 18 TAHUN DI SMA 11 KOTA BANDA ACEH**

Perilaku merokok merupakan salah satu perilaku berisiko yang berdampak negatif terhadap kesehatan dan masih menjadi masalah serius pada kelompok remaja. Remaja merupakan kelompok usia yang rentan terhadap pengaruh lingkungan sosial dan faktor psikologis, sehingga berpotensi membentuk kebiasaan merokok sejak dini. Peningkatan jumlah perokok pemula di Indonesia, termasuk di Kota Banda Aceh, menunjukkan pentingnya identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di bawah usia 18 tahun di SMA Negeri 11 Kota Banda Aceh.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 44 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli 2025 menggunakan kuesioner tertutup. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-square dengan bantuan program SPSS versi 25.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki perilaku merokok kategori baik (52,3%) dan kategori kurang baik (47,7%). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (95,5%), sikap positif terhadap bahaya merokok (59,1%), tindakan positif dalam pencegahan merokok (63,6%), memiliki alasan psikologis untuk merokok (59,1%), ketersediaan sarana dan prasarana yang tersedia (81,8%), serta lingkungan sosial yang tidak mendukung (63,6%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan ( $p=0,001$ ), alasan psikologis ( $p=0,001$ ), dan lingkungan sosial ( $p=0,001$ ) dengan perilaku merokok pada remaja. Pengetahuan ( $p=1,000$ ), sikap ( $p=0,241$ ), dan sarana dan prasarana ( $p=1,000$ ), tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perilaku merokok.

Disarankan kepada pihak sekolah, orang tua, dan instansi terkait untuk meningkatkan edukasi kesehatan, pengawasan, serta menciptakan lingkungan yang kondusif guna mencegah perilaku merokok pada remaja.

**Kata kunci** : perilaku merokok, remaja, faktor psikologis, lingkungan sosial, tindakan

**Daftar kepustakaan** : 52 bacaan

## ABSTRACT

### FACTORS ASSOCIATED WITH SMOKING BEHAVIOR AMONG ADOLESCENTS UNDER 18 YEARS OLD AT SMA NEGERI 11 BANDA ACEH IN 2025

Smoking is a risky behavior that negatively impacts health and remains a serious problem among adolescents. Adolescents are an age group vulnerable to social and psychological influences, potentially developing smoking habits at an early age. The increasing number of novice smokers in Indonesia, including in Banda Aceh City, highlights the importance of identifying factors associated with smoking behavior in adolescents. This study aims to analyze factors associated with smoking behavior in adolescents under 18 years of age at SMA Negeri 11 in Banda Aceh City.

This study used a quantitative approach with a cross-sectional design. The sample size was 44 respondents selected using purposive sampling. Data collection was conducted in July 2025 using a closed-ended questionnaire. Data analysis was performed using univariate and bivariate methods using the Chi-square test using SPSS version 25.

The results of the univariate analysis showed that some respondents had good smoking behavior (52.3%) while others had poor smoking behavior (47.7%). Most respondents had good knowledge (95.5%), a positive attitude toward the dangers of smoking (59.1%), positive actions in smoking prevention (63.6%), psychological reasons for smoking (59.1%), availability of facilities and infrastructure (81.8%), and a social environment that does not support smoking (63.6%).

The results of the bivariate analysis indicated that there were significant relationships between actions ( $p = 0.001$ ), psychological reasons ( $p = 0.001$ ), and social environment ( $p = 0.001$ ) with smoking behavior among adolescents. Knowledge ( $p = 1.000$ ), attitude ( $p = 0.241$ ), and facilities and infrastructure ( $p = 1.000$ ) did not show significant relationships with smoking behavior.

It is recommended that schools, parents, and relevant agencies improve health education, supervision, and create a conducive environment to prevent smoking behavior in adolescents.

Keywords: smoking behavior, adolescents, psychological factors, social environment, actions

References : 52 Sources

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 13 Agustus 2025

Disetujui Oleh,

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

  
Tiara Mairani, SKM, MKM

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK. 19811029 200603 1001

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA  
REMAJA DIBAWAH USIA 18 TAHUN DI SMA 11 KOTA BANDA ACEH**

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

OLEH

**DINA KHAIRUNNISA**


**2107110045**

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh  
Telah lulus ujian skripsi pada hari Rabu, 13 Agustus 2025

Banda Aceh, 13 Agustus 2025

Pembimbing I

Pembimbing II

  
**Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH**

  
**Tiara Mairani, SKM, MKM**

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

  
**(Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH)**

NIK. 19811029 200603 001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, 13 Agustus 2025

Tanda Tangan

Ketua : Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH



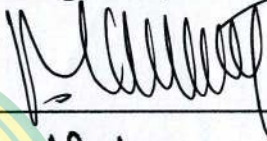
(\_\_\_\_\_)

Penguji I : Tiara Mairani, SKM, MKM



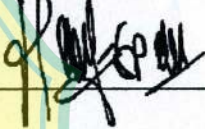
(\_\_\_\_\_)

Penguji II : Mira Gusweni, SKM, MKM



(\_\_\_\_\_)

Penguji III : Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM



(\_\_\_\_\_)

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico, Ib., SKM., MPH  
NIK. 19811029 200603 1001

## BIODATA

### A. Data Pribadi

Nama : Dina Khairunnisa  
Tempat/tgl. Lahir : Blangkejeren, 15 September 2003  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Dusun Cik, Desa. Kutelintang, Kec. Blangkejeren, Kab. Gayo Lues

### B. Orang Tua

Ayah : Abu Seman, Sp  
Pekerjaan Ayah : Pensiunan  
Ibu : Kartini, A.ma  
Pekerjaan Ibu : Pensiunan  
Alamat Orang Tua : Dusun Cik, Desa. Kutelintang, Kec. Blangkejeren, Kab. Gayo Lues

### C. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 3 Blangkejeren
2. SMP : SMP Negeri 1 Blangkejeren
3. SMA : SMA Negeri 1 Blangkejeren
4. PT : Universitas Muhammadiyah Aceh



## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya saya telah dapat menyelesaikan proposal ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah.

Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khususnya saya menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada bapak **Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH** selaku pembimbing pertama dan ibu **Tiara Mairani, SKM, MKM** selaku pembimbing kedua yang meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya proposal penelitian ini. Selanjutnya saya juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Bapak Dr. H. Aslam Nr, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Semua teman-teman yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal ini

6. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan proposal ini.

Secara khusus saya menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda dan ibunda terhinda beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada saya selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan saya, semoga proposal ini berTindakann bagi saya sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat, Aamiin.

Banda Aceh,15 februari 2025



Dina Khairunnisa

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b>	
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>2</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Ruang lingkup penelitian.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan Umum.....	8
1.4.2 Tujuan Khusus.....	8
1.5 Tindakan Penelitian.....	8
1.5.1 Tindakan Teroritis.....	8
1.5.2 Tindakan Praktis.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
2.1 Merokok.....	11
2.1.1 Definisi Merokok.....	11
2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok.....	12
2.2 Merokok Pada Remaja.....	13
2.2.1 Dampak Merokok Pada Remaja.....	15
2.3 Perilaku .....	17
2.3.1 Perilaku Konsumen .....	20
2.4 Faktor-Faktor yang Berhubungan Perilaku Merokok Pada Remaja.....	21
2.4.1 Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja.....	21
2.4.2 Hubungan Sikap Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja.....	22
2.4.3 Hubungan Tindakan Remaja Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja .....	23
2.4.4 Hubungan Alasan Psikologis Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja .....	23
2.4.6 Hubungan Lingkungan Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja.....	24

2.5	Kerangka Teoritis .....	25
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>		<b>26</b>
3.1	Kerangka Konsep .....	26
3.2	Variabel Penelitian .....	27
3.3	Definisi Operasional .....	28
3.4	Cara Pengukuran Variabel.....	29
3.5	Hipotesis Penelitian.....	30
<b>BAB IV METODELOGI PENELITIAN .....</b>		<b>31</b>
4.1	Jenis Penelitian.....	31
4.2	Populasi dan Sampel .....	31
4.3	Jenis Data .....	32
4.5	Lokasi Penelitian.....	34
4.6	Waktu Penelitian.....	34
4.7	Pengolahan Data .....	34
4.8	Analisis Data.....	35
4.9	Penyajian Data .....	35
<b>BAB V GAMBARAN UMUM.....</b>		<b>37</b>
5.1	Keadaan Geografis .....	37
<b>BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>39</b>
6.1	Hasil Penelitian.....	39
6.1.1	Karakteristik Responden .....	39
6.1.2	Analisis Bivariat .....	43
6.2	Pembahasan.....	47
6.2.1	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok.....	47
6.2.2	Hubungan Sikap dengan Perilaku Merokok.....	49
6.2.3	Hubungan Tindakan dengan Perilaku Merokok.....	51
6.2.4	Hubungan Alasan Psikologis dengan Perilaku Merokok.....	54
6.2.5	Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Perilaku Merokok .....	56
6.2.6	Hubungan Lingkungan Sosial dengan Perilaku Merokok.....	58
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>30</b>
7.1	Kesimpulan.....	30
7.2	Saran .....	30
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>33</b>

**DAFTAR TABEL**

**Tabel 3.1 Skala Pernyataan ..... 30**



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kandungan Zat Berbahaya dalam Rokok.....	11
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	25
Gambar 3.1 KerangkaPemikiran.....	26



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informasi Kepada Responden

Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Responden

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Lampiran 4. Tabel Skor

Lampiran 5. Output Analisis

Lampiran 6. Dokumentasi

Lampiran 7. Master Tabel



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Perilaku merokok, yang melibatkan pembakaran dan penghisapan rokok, menjadi masalah kesehatan serius karena dampak negatifnya terhadap tubuh. Rokok, yang dibuat dari tembakau kering yang digiling dan dicampur dengan bahan tambahan sebelum dibungkus, merupakan faktor risiko utama berbagai penyakit fisik, psikologis, sosial, dan fisiologis. Selain itu, kandungan nikotin dalam rokok menyebabkan ketergantungan, membuat kebiasaan ini sulit dihentikan. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan sosialisasi, terutama di kalangan remaja yang rentan terhadap perubahan perilaku, sangat penting untuk mengurangi dampak merokok (Tivany Ramadhani, dkk, 2023).

Meskipun sudah banyak yang menyadari bahayanya, kebiasaan merokok sering kali sulit dihentikan, terutama karena ketergantungan yang ditimbulkan oleh nikotin. Remaja, khususnya mereka yang berusia di bawah 18 tahun, merupakan kelompok yang paling rentan terhadap perubahan perilaku, dan perilaku merokok di kalangan mereka cukup tinggi. Selain itu, para pedagang yang sering terpapar rokok juga memerlukan perhatian dalam hal pencegahan dan sosialisasi agar perilaku ini dapat dikendalikan sejak dini (Barkatullah, 2019).

Perilaku siswa, khususnya remaja di lingkungan sekolah, pada dasarnya dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, dan kontrol diri, sedangkan faktor eksternal mencakup pengaruh teman sebaya, lingkungan keluarga, serta kondisi sosial di sekitar sekolah. Siswa tidak hanya bertindak berdasarkan pengetahuan

yang dimiliki, tetapi juga dipengaruhi oleh norma kelompok dan tekanan sosial yang kuat. Hal ini menyebabkan terjadinya kesenjangan antara pengetahuan tentang bahaya merokok dengan praktik perilaku yang dilakukan sehari-hari.

Prevalensi merokok pada remaja tiap tahunnya terus meningkat. Peningkatan ini terjadi karena banyak hal yang dapat mempengaruhi perilaku merokok diantaranya faktor lingkungan sosial, faktor karakteristik psikologis dan faktor gaya hidup. Rokok merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia. Secara global, diperkirakan sekitar 100.000 orang remaja mulai merokok setiap harinya dan 250 juta remaja akan terkena penyakit tobaccorelated (penyakit yang berhubungan dengan rokok) dan akan meninggal sebelum waktunya jika peristiwa ini terus berlanjut (Suryawati and Gani, 2022).

*World Health Organization* (WHO), tahun 2021 menemukan sekitar 21 juta remaja berusia 13-15 tahun di seluruh dunia adalah perokok. Angka ini terdiri dari 15 juta remaja laki-laki dan 6 juta remaja perempuan. Secara global, prevalensi rata-rata perokok laki-laki usia 13-15 tahun adalah 7,9%, sementara untuk perempuan sebesar 3,5%. Di wilayah Asia Tenggara, prevalensi perokok laki-laki usia 13-15 tahun mencapai 9,2%, lebih tinggi dibandingkan wilayah Eropa (8,8%) dan Amerika (7,4%). Untuk remaja perempuan usia 13-15 tahun, prevalensi tertinggi terdapat di wilayah Amerika dengan 7,1%, diikuti oleh Eropa sebesar 6,8% (WHO, 2021).

Jumlah perokok aktif di Indonesia berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, mencapai sekitar 70 juta orang, dengan 7,4% di antaranya merupakan remaja berusia 10-18 tahun. Kelompok usia 15-19 tahun

mendominasi jumlah perokok aktif dengan angka 56,5%, sementara kelompok usia 10-14 tahun mencapai 18,4% (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Aceh, prevalensi merokok di Provinsi Aceh mengalami peningkatan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir, terutama di kalangan remaja usia di bawah 18 tahun. Pada tahun 2020, prevalensi perokok remaja tercatat sebesar 7,5%, kemudian meningkat menjadi 7,9% pada tahun 2021, dan terus bertambah hingga mencapai 8,5% pada tahun 2022 (Profil Kesehatan Aceh, 2023).

Penjualan rokok yang masih bebas bagi remaja meningkatkan angka perokok pemula dan membahayakan kesehatan mereka. Sikap akses, terutama rokok batangan yang dijual murah di sekitar sekolah, membuat remaja lebih mudah membelinya tanpa mempertimbangkan risiko jangka panjang. *Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives* (CISDI) menemukan bahwa 70% siswa SMP dan SMA membeli rokok batangan yang dijual saat pertama kali mencoba merokok, dengan pola konsumsi 1–5 batang per hari. Remaja menghabiskan Rp30.000–Rp200.000 per minggu untuk rokok, menunjukkan bahwa harga terjangkau dan ketersediaan tinggi mendorong kebiasaan merokok sejak dini (CISDI, 2023).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengenai Kesehatan mencakup larangan penjualan rokok secara ketengan atau satuan. Dalam Pasal 434 ayat (1) poin c, aturan ini menetapkan bahwa setiap orang dilarang menjual produk tembakau, termasuk rokok, secara eceran per

batang, kecuali untuk produk tertentu seperti cerutu dan rokok elektronik. Kebijakan ini dibuat dengan tujuan untuk mengurangi akses masyarakat, khususnya remaja, terhadap produk tembakau yang berpotensi merusak kesehatan. Penjualan rokok secara satuan dinilai mempermudah akses masyarakat untuk mengonsumsi rokok dalam jumlah kecil dengan harga yang lebih terjangkau, sehingga larangan ini diharapkan dapat menekan angka konsumsi rokok.

Meskipun kebijakan telah ditetapkan, fenomena di lapangan menunjukkan bahwa implementasi aturan tersebut belum berjalan secara optimal. Hal ini terlihat dari masih mudahnya siswa memperoleh rokok di lingkungan sekitar sekolah. Kondisi ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara kebijakan yang ada dengan praktik di lapangan, sehingga diperlukan kajian lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perilaku merokok pada siswa.

Di Kota Banda Aceh, fenomena serupa juga terjadi meskipun kota ini dikenal religius dan menjunjung tinggi nilai adat dan syariat Islam. Berdasarkan observasi awal peneliti di SMA Negeri 11 Kota Banda Aceh, ditemukan bahwa perilaku merokok di kalangan siswa masih terjadi secara terbuka maupun sembunyi-sembunyi. Hasil wawancara terhadap beberapa siswa yang merokok mengungkapkan bahwa sebagian besar dari mereka mulai merokok sejak duduk di bangku SMP, bahkan ada yang sejak SD. Alasan utama mereka merokok adalah karena pengaruh teman sebaya, keinginan untuk terlihat "dewasa", serta sebagai bentuk pelarian dari masalah pribadi atau tekanan belajar. Salah seorang siswa

kelas XI menyebutkan, “Kalau gak ikut ngerokok, gak keren. Padahal semua teman main saya ngerokok.” Pernyataan ini menunjukkan kuatnya tekanan sosial dalam pembentukan perilaku merokok pada remaja, serta lemahnya pengawasan dari keluarga maupun sekolah. Bahkan beberapa guru yang diwawancarai mengaku kesulitan dalam mendeteksi dan mengawasi siswa yang merokok karena dilakukan di luar lingkungan sekolah.

Penelitian terdahulu yang dilakukan Tifany, (2023) menunjukkan bahwa faktor lingkungan sangat berperan dalam perilaku merokok di kalangan remaja, dengan mereka yang tinggal di lingkungan dengan banyak perokok cenderung lebih mudah terpengaruh (Tivany Ramadhani, dkk, 2023). Penelitian Fitriah, (2018), menekankan pentingnya sosialisasi dan pencegahan sejak dini untuk menghindari perilaku merokok pada remaja.

Berbagai penelitian sebelumnya telah dilakukan untuk mengkaji perilaku merokok remaja, namun sebagian besar hanya memfokuskan pada satu atau dua faktor saja, seperti stres psikologis atau pengaruh iklan rokok. Penelitian oleh Andriani et al. (2022), misalnya, menyebut bahwa rasa ingin tahu dan tekanan kelompok sebaya menjadi penyebab dominan perilaku merokok, namun tidak memperhatikan latar belakang pendidikan orang tua, sikap siswa, atau dukungan pengawasan dari pihak sekolah. Selain itu, penelitian oleh Sari & Nugroho (2021) di Jakarta menunjukkan bahwa faktor ekonomi keluarga dan lingkungan pergaulan lebih dominan memengaruhi perilaku merokok, yang mungkin berbeda dengan konteks Aceh yang memiliki nilai budaya dan religius lebih kuat. Namun, kenyataannya norma-norma tersebut tidak cukup untuk menahan laju

perilaku merokok di kalangan pelajar, khususnya yang berusia di bawah 18 tahun. Artinya, masih terdapat celah penelitian dalam memahami faktor-faktor yang lebih kompleks dan lokal.

Kelemahan lain dari penelitian-penelitian sebelumnya adalah jarang nya studi yang secara khusus membatasi populasi pada remaja di bawah usia 18 tahun. Padahal, menurut Undang-Undang Perlindungan Anak No. 35 Tahun 2014, usia tersebut masih tergolong anak-anak dan tidak seharusnya terpapar produk tembakau. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting karena secara khusus menyoroti perilaku merokok pada remaja di bawah usia 18 tahun yang duduk di bangku SMA, yang secara hukum belum diperbolehkan untuk merokok.

Terlihat adanya permasalahan utama yaitu masih tingginya perilaku merokok pada remaja meskipun telah terdapat pengetahuan, regulasi, dan nilai sosial yang mendukung pencegahan. Kondisi ini menunjukkan bahwa perilaku merokok tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor, melainkan oleh kombinasi faktor individu, psikologis, dan lingkungan. Untuk itu, diperlukan penelitian yang mampu mengkaji hubungan berbagai faktor tersebut secara komprehensif. Dengan demikian, studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di bawah usia 18 tahun di SMA 11 Kota Banda Aceh, termasuk faktor individu (pengetahuan dan sikap), faktor lingkungan (peran orang tua, teman sebaya), serta peran institusi sekolah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, diharapkan hasil penelitian ini tidak hanya memperkuat literatur ilmiah mengenai perilaku merokok pada remaja, tetapi juga dapat memberikan rekomendasi kebijakan preventif dan edukatif

yang kontekstual dan tepat sasaran, terutama bagi sekolah dan pihak terkait dalam mengendalikan kebiasaan merokok di usia muda.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah penelitian adalah “faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja dibawah usia 18 tahun di SMA 11 Kota Banda Aceh”.

## **1.3 Ruang lingkup penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini berfokus pada perilaku merokok pada remaja di bawah usia 18 tahun yang bersekolah di SMA Negeri 11 Kota Banda Aceh, dengan penekanan pada faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku tersebut. Penelitian ini dilakukan pada periode Juni 2025, bertempat di lingkungan sekolah serta area sekitarnya yang mencerminkan kondisi sosial remaja di wilayah perkotaan.

Subjek dalam penelitian ini adalah siswa SMA Negeri 11 Kota Banda Aceh yang berusia di bawah 18 tahun, sedangkan objek penelitian adalah perilaku merokok pada remaja yang dianalisis berdasarkan beberapa faktor utama, yaitu tingkat pengetahuan tentang bahaya rokok, sikap terhadap merokok, tindakan atau perilaku nyata dalam merokok, alasan psikologis seperti stres atau keinginan untuk diterima dalam kelompok, tersedianya sarana dan prasarana seperti akses mudah terhadap rokok, serta pengaruh lingkungan sosial, termasuk teman sebaya, keluarga, dan komunitas sekitar.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei melalui kuesioner terstruktur. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan

menganalisis hubungan antara masing-masing faktor tersebut dengan perilaku merokok.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja Dibawah usia 18 tahun di SMA 11 Kota Banda Aceh.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui pengaruh pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja Dibawah usia 18 tahun di SMA 11 Kota Banda Aceh.
2. Mengetahui pengaruh sikap dengan perilaku merokok pada remaja Dibawah usia 18 tahun di SMA 11 Kota Banda Aceh.
3. Mengetahui pengaruh tindakan remaja dengan perilaku merokok pada remaja Dibawah usia 18 tahun di SMA 11 Kota Banda Aceh.
4. Mengetahui pengaruh alasan psikologis dengan perilaku merokok pada remaja Dibawah usia 18 tahun di SMA 11 Kota Banda Aceh.
5. Mengetahui pengaruh sarana dan prasarana dengan perilaku merokok pada remaja Dibawah usia 18 tahun di SMA 11 Kota Banda Aceh.
6. Mengetahui pengaruh lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada remaja Dibawah usia 18 tahun di SMA 11 Kota Banda Aceh.

## **1.5 Tindakan Penelitian**

### **1.5.1 Tindakan Teroritis**

Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya dalam kajian perilaku remaja terkait kebiasaan merokok. Secara teoritis, hasil penelitian ini memperkuat teori perilaku kesehatan seperti *Health Belief Model* (HBM) dan *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang menjelaskan bahwa perilaku individu, termasuk merokok, dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, niat, norma sosial, serta persepsi terhadap risiko dan Tindakan.

Lebih lanjut, penelitian ini memberikan pemahaman empiris mengenai bagaimana faktor-faktor seperti pengetahuan, sikap, tindakan, alasan psikologis, sarana dan prasarana, serta pengaruh lingkungan sosial saling berinteraksi dalam membentuk perilaku merokok pada remaja usia sekolah. Hal ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dalam merancang model intervensi perilaku remaja..

### **1.5.2 Tindakan Praktis**

#### **1. Bagi Sekolah (SMA Negeri 11 Kota Banda Aceh):**

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pihak sekolah untuk merancang program edukasi dan intervensi yang lebih efektif dalam mencegah perilaku merokok di kalangan siswanya. Sekolah dapat meningkatkan pengawasan, melakukan penyuluhan berkala, dan membentuk kelompok diskusi atau konseling khusus terkait bahaya merokok pada remaja.

#### **2. Bagi Orang Tua:**

Hasil penelitian ini memberikan informasi yang berguna bagi orang tua dalam memahami faktor-faktor yang mendorong anak mereka merokok.

Dengan demikian, orang tua diharapkan lebih aktif dalam memberikan perhatian, membentuk komunikasi yang terbuka, serta mengawasi pergaulan dan aktivitas anak di luar rumah.

3. Bagi Dinas Pendidikan dan Pemerintah Daerah:

Temuan dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan dalam merumuskan kebijakan pencegahan merokok di kalangan pelajar, termasuk peraturan yang lebih ketat terhadap penjualan rokok kepada anak di bawah umur, serta pengintegrasian pendidikan kesehatan ke dalam kurikulum sekolah.

4. Bagi Petugas Kesehatan dan Puskesmas Setempat:

Penelitian ini membantu petugas kesehatan dalam merancang program promosi kesehatan di lingkungan sekolah yang lebih tepat sasaran, seperti kampanye anti-merokok, layanan konseling, atau pemeriksaan rutin terhadap siswa yang berisiko.

5. Bagi Masyarakat Umum:

Masyarakat sekitar, termasuk pedagang, dapat memahami dampak negatif dari perilaku menjual rokok kepada anak-anak. Penelitian ini juga mendorong terciptanya lingkungan sosial yang lebih peduli terhadap perlindungan anak dari paparan zat adiktif seperti rokok.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Merokok

#### 2.1.1 Definisi Merokok

Merokok adalah aktivitas menghirup dan menghembuskan asap yang dihasilkan dari pembakaran tembakau yang umumnya dibungkus dalam bentuk rokok, cerutu, atau menggunakan pipa. Tembakau yang dibakar menghasilkan berbagai zat kimia, termasuk nikotin, tar, dan karbon monoksida, yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan. Nikotin bersifat adiktif, sehingga dapat menyebabkan ketergantungan bagi penggunanya, sementara tar dan karbon monoksida dapat merusak organ pernapasan serta meningkatkan risiko berbagai



penyakit kronis (WHO, 2021).

Gambar 2.1 : 15 Kandungan Zat Berbahaya dalam Rokok

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), merokok tidak hanya berdampak pada perokok aktif, tetapi juga pada perokok pasif yang secara tidak langsung menghirup asap rokok. Paparan asap rokok dapat meningkatkan risiko penyakit pernapasan, penyakit jantung, dan kanker, terutama pada anak-anak dan ibu hamil. Selain itu, merokok juga berkontribusi terhadap pencemaran lingkungan akibat limbah rokok dan asap yang dihasilkan. Oleh karena itu, berbagai upaya terus dilakukan untuk mengurangi prevalensi merokok, baik melalui regulasi ketat, kampanye kesehatan, maupun penyediaan layanan berhenti merokok (Kemenkes, 2023).

### **2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok**

Perilaku merokok pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat berasal dari lingkungan sosial, psikologis, hingga aspek individu. Berikut adalah beberapa faktor utama yang berkontribusi terhadap kebiasaan merokok pada remaja:

1. Pengaruh Teman Sebaya : Remaja cenderung mengikuti kebiasaan teman sebayanya, termasuk dalam perilaku merokok. Tekanan sosial dan keinginan untuk diterima dalam kelompok sering kali menjadi alasan utama remaja mulai merokok. Jika seorang remaja berada dalam lingkungan pertemanan yang mayoritas merokok, maka kemungkinan besar ia juga akan mencoba dan akhirnya terbiasa dengan kebiasaan merokok (Erduran Avcı and Korur, 2022).
2. Lingkungan keluarga : Pola asuh dan kebiasaan dalam keluarga sangat memengaruhi keputusan seorang remaja untuk merokok. Orang tua atau anggota keluarga yang merokok dapat memberikan contoh yang buruk,

sehingga anak menganggap merokok sebagai hal yang wajar. Selain itu, kurangnya pengawasan dari orang tua juga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko merokok pada remaja (Fitria, Anggraini and Nasution, 2023).

3. Iklan dan Media : Paparan iklan rokok di berbagai media, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat memengaruhi persepsi remaja terhadap rokok. Meskipun regulasi iklan rokok semakin diperketat, masih banyak promosi terselubung melalui film, media sosial, atau sponsor acara yang dapat menarik perhatian remaja untuk mencoba merokok (WHO, 2021).
4. Faktor Psikologis dan Emosional : Beberapa remaja mulai merokok sebagai bentuk pelarian dari stres, tekanan akademik, masalah keluarga, atau gangguan emosional lainnya. Merokok dianggap sebagai cara untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa percaya diri, meskipun dampak jangka panjangnya justru merugikan kesehatan fisik dan mental (Dewi, 2022).
5. Harga dan Ketersediaan Rokok : Harga rokok yang relatif terjangkau dan mudahnya akses terhadap produk tembakau juga menjadi faktor penting yang mendorong remaja untuk merokok. Meskipun ada kebijakan pembatasan usia untuk pembelian rokok, banyak remaja masih dapat memperolehnya dengan berbagai cara, termasuk melalui teman atau toko yang tidak menerapkan aturan ketat (Fariz Kahendra, 2023).

## **2.2 Merokok Pada Remaja**

Peralihan dari masa kanak-kanak ke remaja merupakan fase krusial dalam perkembangan individu. Pada tahap ini, remaja mengalami berbagai perubahan

signifikan, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Perubahan tersebut memengaruhi cara berpikir dan bertindak mereka, mendorong pencarian identitas diri, serta pembentukan pola perilaku baru (Anggreni, 2022). Dalam proses pencarian ini, remaja sering kali terpapar pada berbagai pengaruh eksternal yang dapat memengaruhi keputusan mereka, termasuk kecenderungan untuk mencoba merokok. Fase ini menjadi sangat penting karena remaja berada pada titik rentan terhadap perilaku berisiko, termasuk kebiasaan merokok yang sering kali dimulai dari rasa ingin tahu atau tekanan dari lingkungan sosial (Ghany Vhiera Nizamie, 2021).

Perilaku merokok pada remaja tidak hanya terbatas di kalangan pelajar atau remaja di perkotaan, tetapi juga meluas ke berbagai lapisan masyarakat, termasuk di pedesaan (Istiana *et al.*, 2021). Dalam konteks masyarakat Indonesia, merokok kerap dianggap sebagai hal yang umum dan diterima secara sosial di berbagai lapisan masyarakat. Hal ini diperparah dengan sikap akses terhadap rokok, baik dari segi harga yang terjangkau maupun kurangnya pengawasan terhadap penjualan rokok kepada anak di bawah umur. Tidak jarang, remaja dapat membeli rokok secara bebas dari pedagang tanpa adanya pembatasan usia yang tegas (Hidayati, 2022).

Selain faktor lingkungan, aspek psikologis juga berperan dalam mendorong kebiasaan merokok pada remaja. Banyak remaja mulai merokok sebagai bentuk pelarian dari stres, tekanan akademik, masalah keluarga, atau perasaan cemas. Merokok dianggap sebagai cara untuk mengurangi ketegangan emosional dan meningkatkan rasa percaya diri. Kebiasaan ini dapat berkembang menjadi

kecanduan yang sulit dihentikan seiring bertambahnya usia (Shofa, 2024).

### **2.2.1 Dampak Merokok Pada Remaja**

Merokok pada remaja memiliki dampak yang sangat signifikan terhadap berbagai aspek kehidupan, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak tersebut mencakup aspek kesehatan fisik, psikologis, sosial, hingga akademik, yang kesemuanya dapat memengaruhi kualitas hidup mereka di masa mendatang (Budiyati, 2021).

#### **a. Dampak Kesehatan Fisik**

Remaja yang merokok cenderung menghadapi risiko kesehatan yang serius, karena tubuh mereka masih berada dalam tahap perkembangan. Zat-zat berbahaya seperti nikotin, tar, dan karbon monoksida yang terkandung dalam rokok dapat merusak organ tubuh, terutama paru-paru dan sistem kardiovaskular. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), merokok pada usia muda meningkatkan risiko penyakit kronis seperti kanker paru-paru, penyakit jantung, dan gangguan pernapasan di masa depan. Selain itu, remaja perokok sering kali mengalami penurunan daya tahan tubuh, sehingga lebih rentan terhadap infeksi seperti flu dan pneumonia.

#### **b. Dampak Psikologis**

Nikotin yang terdapat dalam rokok dapat menyebabkan kecanduan, yang pada akhirnya memengaruhi kesehatan mental remaja. Remaja perokok sering kali mengalami stres, kecemasan, dan depresi, karena nikotin dapat memengaruhi neurotransmitter di otak yang bertanggung jawab terhadap

pengaturan suasana hati. Selain itu, mereka yang mencoba berhenti merokok sering mengalami gejala putus nikotin seperti rasa gelisah, sulit berkonsentrasi, dan perubahan suasana.

c. Dampak Sosial

Merokok pada remaja juga berdampak pada hubungan sosial mereka. Remaja yang merokok mungkin menghadapi stigma sosial dari kelompok yang menentang kebiasaan tersebut, sehingga mereka merasa dikucilkan. Sebaliknya, di beberapa lingkungan, kebiasaan merokok dianggap sebagai simbol kedewasaan atau keberanian, sehingga mereka terdorong untuk terus merokok demi mendapat pengakuan dari teman sebaya. Namun, pola pikir seperti ini dapat memengaruhi pengambilan keputusan yang kurang bijaksana, sehingga mereka lebih rentan terjebak dalam perilaku negatif lainnya seperti konsumsi alkohol atau narkoba.

d. Dampak Akademik

Merokok juga dapat berdampak negatif terhadap prestasi akademik remaja. Efek nikotin yang menyebabkan kecanduan dapat mengganggu konsentrasi dan fokus belajar. Remaja perokok juga cenderung mengalami penurunan energi dan motivasi untuk belajar akibat dampak kesehatan fisik dan psikologis yang mereka alami. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa siswa yang merokok memiliki tingkat kehadiran di sekolah yang lebih rendah dan sering menunjukkan penurunan performa akademik dibandingkan dengan siswa non-perokok.

e. Dampak Ekonomi

Kebiasaan merokok juga memberikan beban finansial pada remaja.

Pengeluaran untuk membeli rokok bisa menjadi signifikan, terutama jika mereka berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi menengah ke bawah. Hal ini tidak hanya membebani mereka secara pribadi, tetapi juga dapat memengaruhi alokasi keuangan keluarga.

### **2.3 Perilaku**

Perilaku merujuk pada tindakan atau respons individu terhadap rangsangan dari lingkungan yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Dalam konteks ini, perilaku merokok pada remaja merupakan salah satu bentuk perilaku yang sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Remaja berada pada masa transisi yang penuh pencarian jati diri, sehingga mereka cenderung lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan dan lebih terbuka untuk mengadopsi kebiasaan-kebiasaan yang ada di sekitar mereka (Darsini, 2019)

#### **a. Karakteristik Perilaku Remaja dalam Merokok**

Perilaku merokok pada remaja sering kali dipengaruhi oleh perasaan ingin diterima oleh kelompok sebaya (*peer acceptance*) serta kebutuhan untuk menampilkan citra diri sebagai pribadi yang "dewasa" atau "berani". Pada masa remaja, individu sering merasa terdorong untuk mencoba berbagai hal baru sebagai bagian dari eksplorasi diri. Oleh karena itu, merokok sering kali dilihat sebagai salah satu bentuk pencarian identitas, di mana remaja berusaha menonjol di mata teman sebaya atau mencoba sesuatu yang dianggap menarik atau "cool" (Asril Bahar, 2002).

Selain itu, faktor psikologis turut berperan dalam mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Keinginan untuk mengatasi stres atau masalah emosional yang mereka alami, seperti kecemasan, depresi, atau perasaan terisolasi, seringkali menjadikan merokok sebagai pelarian sementara. Nikotin dalam rokok memberikan efek relaksasi yang dapat menenangkan, sehingga remaja merasa bahwa merokok bisa membantu mereka mengelola perasaan atau stres.

b. Perilaku yang Terbentuk Melalui Pembelajaran Sosial

Menurut teori pembelajaran sosial Albert Bandura, perilaku merokok pada remaja tidak hanya muncul karena faktor internal, tetapi juga karena adanya pembelajaran sosial melalui observasi terhadap orang lain. Remaja cenderung meniru perilaku orang-orang di sekitar mereka, terutama orang yang mereka anggap sebagai model peran (role models). Dalam banyak kasus, pengaruh teman sebaya yang merokok menjadi salah satu faktor dominan dalam keputusan remaja untuk mencoba merokok. Teman-teman yang merokok dapat memberikan pengaruh yang kuat dalam membentuk sikap dan perilaku remaja terhadap rokok.

Selain itu, orang tua yang merokok atau anggota keluarga lainnya juga dapat menjadi contoh yang tidak langsung, yang memperlihatkan kepada remaja bahwa merokok adalah hal yang diterima atau dianggap normal dalam keluarga mereka. Iklan rokok dan media massa juga memegang peranan penting dalam membentuk persepsi remaja tentang rokok. Paparan yang terus-menerus terhadap citra rokok yang tampak "keren" atau "modern" dalam iklan dapat mempengaruhi keputusan remaja untuk merokok.

c. Perilaku Merokok Sebagai Respons Terhadap Lingkungan Sosial dan Budaya

Lingkungan sosial tempat tinggal dan budaya juga turut memengaruhi perilaku merokok pada remaja. Di beberapa daerah, merokok dianggap sebagai bagian dari budaya sosial yang diterima, bahkan menjadi tradisi yang diwariskan antar generasi. Remaja yang tumbuh dalam lingkungan yang penuh dengan kebiasaan merokok, baik dalam keluarga maupun komunitas, akan lebih cenderung menganggap perilaku ini sebagai hal yang normal dan mungkin tidak melihat dampak negatifnya.

Selain itu, akses yang mudah terhadap rokok, terutama di daerah yang memiliki toko rokok atau penjual yang tidak memeriksa usia pembeli, turut memperbesar kemungkinan remaja untuk terlibat dalam perilaku merokok. Keberadaan rokok di toko-toko kecil yang mudah dijangkau oleh remaja, tanpa adanya pengawasan atau kontrol, membuat mereka lebih mudah memperoleh rokok dan terjerumus ke dalam kebiasaan ini.

d. Dampak Perilaku Merokok pada Remaja

Perilaku merokok pada remaja membawa dampak negatif yang tidak hanya berpengaruh pada kesehatan fisik, tetapi juga pada kesejahteraan psikologis dan sosial mereka. Dalam jangka panjang, kebiasaan merokok pada usia remaja dapat menyebabkan kecanduan nikotin, yang membuatnya semakin sulit untuk berhenti merokok di usia dewasa. Efek buruk lainnya termasuk gangguan pernapasan, penurunan fungsi paru-paru, dan peningkatan risiko terkena berbagai penyakit kronis seperti kanker.

Secara psikologis, remaja yang merokok mungkin akan merasa terisolasi

atau mengalami kecemasan sosial, terutama ketika mereka menyadari bahwa kebiasaan merokok mereka tidak diterima oleh sebagian besar masyarakat. Selain itu, pengaruh negatif merokok pada prestasi akademik atau perilaku sosial juga menjadi perhatian penting, karena kecanduan nikotin dapat memengaruhi konsentrasi, kemampuan belajar, dan hubungan interpersonal (Farkhah, 2021).

Dengan demikian, perilaku merokok pada remaja merupakan isu yang kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Pemahaman yang lebih mendalam tentang perilaku ini sangat penting untuk merancang program pencegahan yang efektif, yang dapat mengurangi angka prevalensi merokok di kalangan remaja.

### **2.3.1 Perilaku Konsumen**

Perilaku konsumen merupakan studi tentang bagaimana individu, kelompok, atau organisasi memilih, membeli, menggunakan, dan membuang barang serta jasa guna memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka. Dalam proses pengambilan keputusan, konsumen dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor psikologis, sosial, budaya, dan situasional. Faktor psikologis meliputi motivasi, persepsi, pembelajaran, serta sikap dan keyakinan, sementara faktor sosial mencakup pengaruh keluarga, kelompok referensi, serta status sosial. Selain itu, aspek budaya seperti nilai, norma, dan gaya hidup juga berperan penting dalam membentuk pola konsumsi. Pemahaman terhadap perilaku konsumen menjadi krusial bagi perusahaan untuk merancang strategi pemasaran yang efektif guna menarik dan mempertahankan pelanggan (Nurlizawati *et al.*, 2024).

Pada masa remaja, individu cenderung memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan sering kali terpengaruh oleh teman-teman sebaya. Remaja yang melihat teman-temannya merokok mungkin merasa terdorong untuk mencoba, baik untuk dianggap lebih dewasa maupun untuk diterima dalam kelompok. Hal ini diperparah oleh lemahnya pengawasan orang tua, terutama dalam keluarga yang memiliki kebiasaan merokok. Faktor lain yang signifikan adalah paparan iklan dan promosi rokok, yang meskipun telah diatur, masih sering menyasar remaja secara tidak langsung melalui media sosial atau bentuk kemasan yang menarik (Setiono, 2020).

Budaya lokal juga turut memengaruhi persepsi remaja terhadap rokok. Di beberapa daerah, merokok mungkin dianggap sebagai simbol kedewasaan atau bagian dari tradisi. Akibatnya, norma-norma budaya ini menciptakan lingkungan yang permisif terhadap perilaku merokok pada remaja.

## **2.4 Faktor-Faktor yang Berhubungan Perilaku Merokok Pada Remaja**

### **2.4.1 Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja**

Pengetahuan remaja tentang bahaya merokok berperan penting dalam membentuk perilaku mereka terhadap kebiasaan merokok. Remaja yang memahami dampak negatif merokok terhadap kesehatan, seperti penyakit paru-paru, kanker, dan gangguan kardiovaskular, cenderung lebih mampu menolak ajakan untuk merokok. Sebuah studi oleh Fakhreni et al. (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya merokok dengan perilaku mereka semakin tinggi tingkat pengetahuan,

semakin kecil kemungkinan remaja tersebut merokok.

Namun, pengetahuan saja tidak selalu cukup untuk mencegah remaja merokok. Banyak remaja yang mengetahui dampak buruk merokok, namun tetap melakukannya karena adanya faktor lain seperti tekanan teman sebaya dan pengaruh lingkungan. Penelitian oleh Rosna Arisandy et al. (2023) menyebutkan bahwa meskipun pengetahuan remaja tinggi, sikap dan faktor sosial lebih dominan dalam mempengaruhi keputusan merokok. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dalam upaya pencegahan merokok pada remaja.

#### **2.4.2 Hubungan Sikap Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja**

Sikap remaja terhadap merokok merupakan faktor psikologis yang turut menentukan apakah seorang remaja akan merokok atau tidak. Sikap negatif terhadap rokok, seperti pandangan bahwa merokok adalah kebiasaan buruk, berbahaya, dan tidak bertindakan, dapat menurunkan kecenderungan untuk mencoba rokok. Hardiansyah et al. (2024) mengemukakan bahwa sikap negatif memiliki hubungan erat dengan rendahnya prevalensi merokok di kalangan remaja.

Sebaliknya, remaja dengan sikap netral atau bahkan positif terhadap merokok misalnya, menganggapnya sebagai bentuk ekspresi diri atau simbol kedewasaan lebih cenderung untuk terlibat dalam kebiasaan tersebut. Studi oleh Fakhreni et al. (2022) juga menguatkan bahwa pembentukan sikap yang positif terhadap hidup sehat dan negatif terhadap merokok perlu ditanamkan sejak usia dini melalui edukasi kesehatan di sekolah dan lingkungan rumah.

### **2.4.3 Hubungan Tindakan Remaja Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja**

Tindakan atau perilaku awal remaja seperti mencoba rokok karena rasa ingin tahu, ikut-ikutan teman, atau sebagai bentuk pemberontakan terhadap aturan sosial, menjadi awal mula terbentuknya kebiasaan merokok. Rosna Arisandy et al. (2023) mencatat bahwa sebagian besar remaja yang merokok awalnya hanya mencoba-coba, namun akhirnya menjadi kecanduan karena tindakan tersebut berulang dan tidak dikendalikan.

Lebih lanjut, tindakan remaja yang cenderung menghindari aktivitas positif dan berada di lingkungan yang permisif terhadap rokok meningkatkan risiko untuk menjadi perokok aktif. Fakhreni et al. (2022) menyatakan bahwa pembentukan tindakan yang positif, seperti aktif dalam kegiatan olahraga atau komunitas yang sehat, dapat mengurangi kemungkinan remaja terjerumus dalam perilaku merokok. Oleh karena itu, intervensi dalam bentuk aktivitas positif sangat diperlukan.

### **2.4.4 Hubungan Alasan Psikologis Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja**

Faktor psikologis seperti stres, kecemasan, dan tekanan emosional menjadi alasan utama sebagian remaja mulai merokok. Menurut artikel dari Kementerian Kesehatan (2023), banyak remaja menganggap merokok sebagai cara untuk meredakan stres atau memperoleh rasa nyaman di tengah tekanan kehidupan sehari-hari. Merokok menjadi salah satu bentuk coping mechanism yang keliru dan bersifat jangka pendek.

Studi oleh Sam et al. (2021) menunjukkan bahwa adanya gangguan emosional seperti kecemasan atau depresi memiliki korelasi yang cukup tinggi dengan perilaku merokok pada remaja. Oleh karena itu, pendekatan kesehatan

mental sangat penting dalam upaya pencegahan merokok, termasuk menyediakan layanan konseling di sekolah dan pelatihan manajemen stres yang relevan.

#### **2.4.5 Hubungan Sarana dan Prasarana Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja**

Sikap akses terhadap rokok, baik melalui warung sekitar sekolah maupun toko kelontong yang tidak mematuhi aturan usia pembeli, memudahkan remaja untuk mendapatkan rokok. Kementerian Kesehatan (2023) mencatat bahwa lingkungan fisik yang menyediakan sarana merokok tanpa pembatasan usia merupakan salah satu pemicu kuat perilaku merokok pada remaja. Hal ini diperburuk dengan iklan rokok yang masih marak di beberapa media luar ruang.

Selain itu, ketiadaan sarana alternatif seperti ruang terbuka hijau, pusat olahraga remaja, atau kegiatan komunitas juga mempersempit ruang remaja untuk menyalurkan energi secara positif. Studi oleh Sutha (2022) menunjukkan bahwa penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung gaya hidup sehat dapat menjadi langkah preventif yang efektif untuk mengurangi angka perokok remaja.

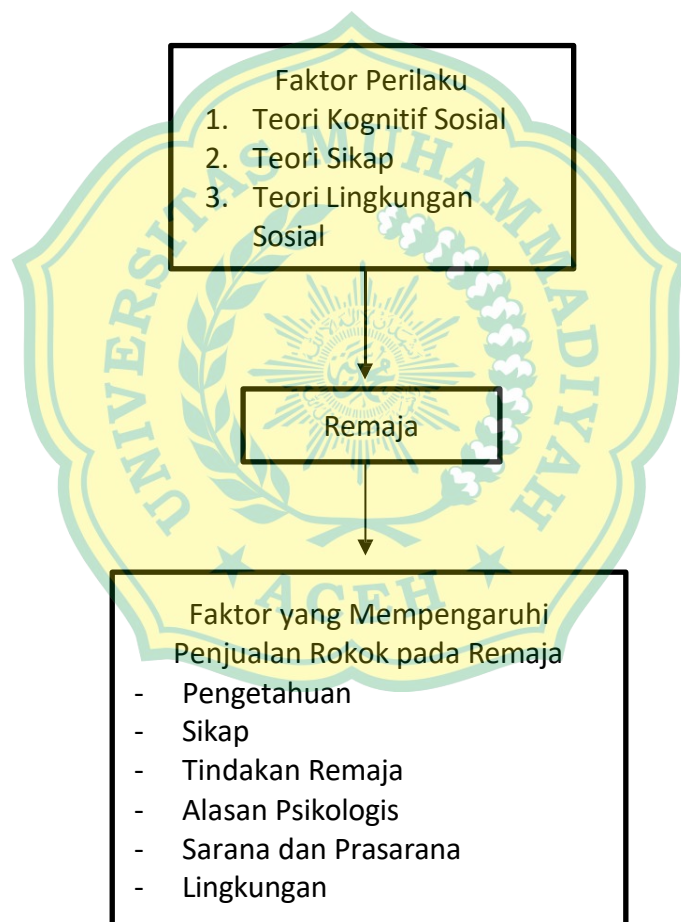
#### **2.4.6 Hubungan Lingkungan Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja**

Lingkungan sosial seperti keluarga, teman sebaya, dan komunitas memiliki pengaruh besar dalam membentuk kebiasaan merokok pada remaja. Sam et al. (2021) menyatakan bahwa remaja yang hidup dalam lingkungan keluarga perokok atau teman yang merokok cenderung memiliki peluang lebih besar untuk ikut merokok. Lingkungan yang permisif terhadap merokok memperkuat persepsi bahwa merokok adalah hal yang wajar dan dapat diterima.

Sebaliknya, lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat dan menentang

kebiasaan merokok dapat mencegah remaja untuk terlibat dalam perilaku tersebut. Menurut Sutha (2022), pendekatan berbasis komunitas dengan melibatkan tokoh masyarakat, guru, dan orang tua sangat efektif dalam menekan angka perokok remaja. Ini menunjukkan bahwa pembentukan norma sosial yang sehat sangat diperlukan.

## 2.5 Kerangka Teoritis



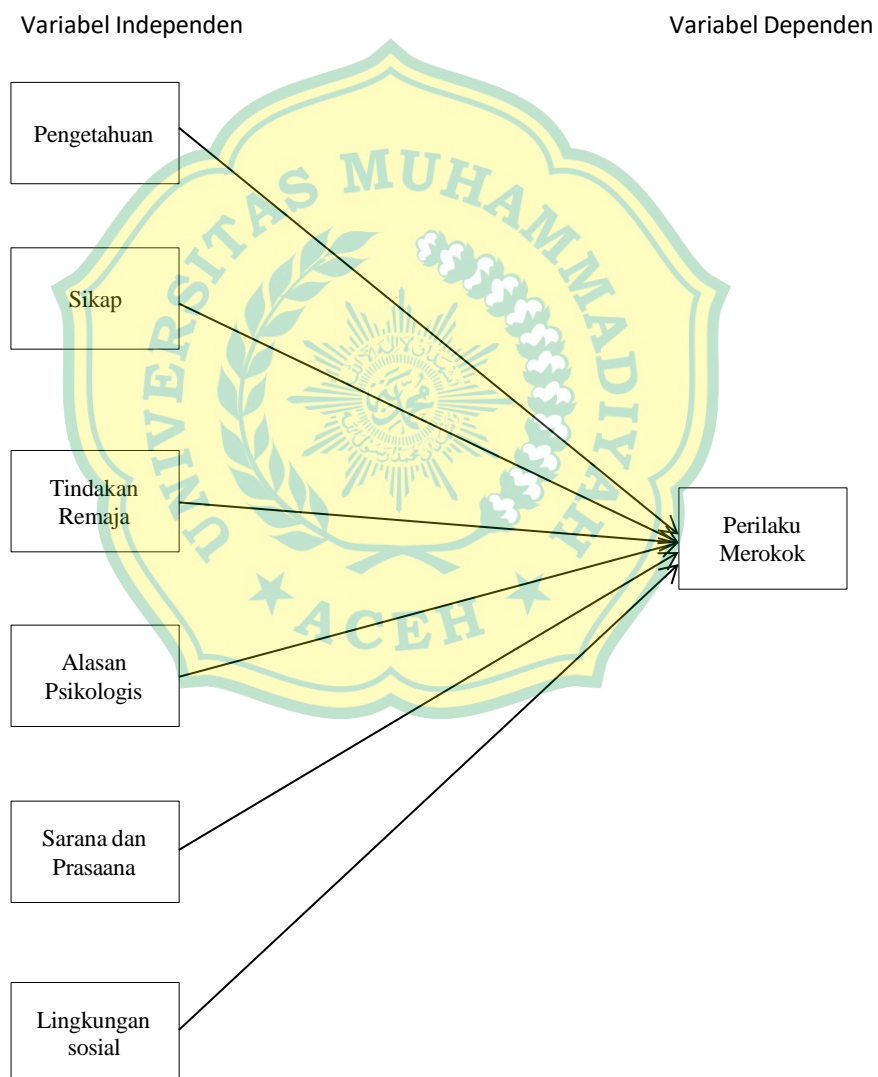
**Gambar 2.2 Kerangka Teori**

Sumber: Arisandy et al. (2023), Surdin et al. (2022), Dastri & Perdana (2018)

### BAB III KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep yang telah diuraikan mengenai perilaku merokok kepada remaja di bawah usia 18 tahun di Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh. Maka konsep pemikiran tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

### 3.2 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua jenis variabel, yaitu:

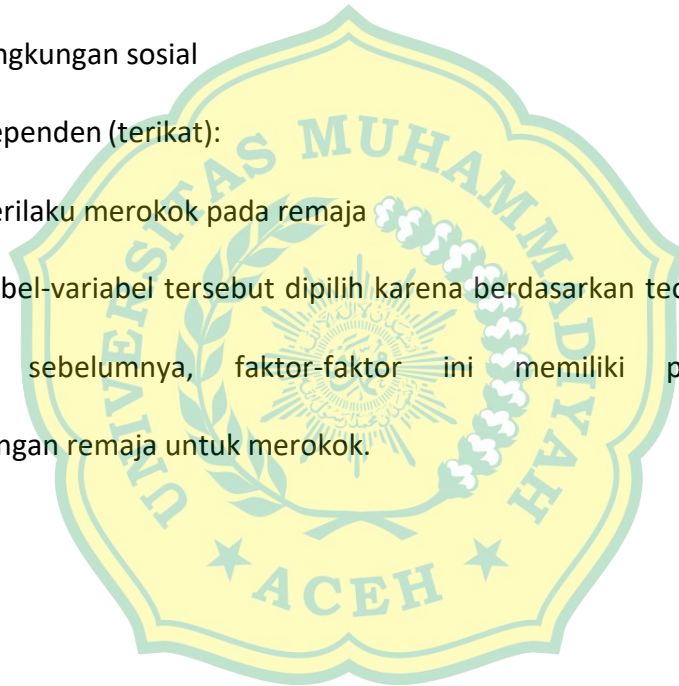
Variabel independen (bebas):

1. Pengetahuan tentang merokok
2. Sikap terhadap merokok
3. Tindakan awal remaja
4. Alasan psikologis
5. Sarana dan prasarana
6. Lingkungan sosial

Variabel dependen (terikat):

1. Perilaku merokok pada remaja

Variabel-variabel tersebut dipilih karena berdasarkan teori perilaku dan hasil penelitian sebelumnya, faktor-faktor ini memiliki pengaruh terhadap kecenderungan remaja untuk merokok.



### 3.3 Definisi Operasional

Berikut adalah definisi operasional dan indikator dari masing-masing variabel:

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Dependen</b>						
1	Perilaku merokok remaja	Kebiasaan remaja dalam mengonsumsi rokok dalam keseharian.	Angket	Kuesioner	1. Ya 0 Tidak	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
1	Pengetahuan tentang merokok	Tingkat pemahaman remaja mengenai bahaya merokok bagi kesehatan dan kehidupan sosial.	Angket	Kuesioner	1. Baik 0 Kurang baik	Ordinal
2	Sikap terhadap merokok	Respon atau pandangan remaja terhadap kebiasaan merokok, baik positif maupun negatif.	Angket	Kuesioner	1. Positif 0 Negatif	Ordinal
3	Tindakan awal remaja	Bentuk perilaku awal remaja terkait merokok, seperti mencoba atau membeli rokok.	Angket	Kuesioner	1. positif 0 Negatif	Ordinal
4	Alasan psikologis	Motif internal seperti stres atau tekanan sosial yang mendorong remaja untuk merokok.	Angket	Kuesioner	1. Tidak 0 Ya	Ordinal
5	Sarana dan prasarana	Ketersediaan dan akses terhadap rokok di lingkungan	Angket	Kuesioner	1. Tersedia 0 Tidak tersedia	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Dependen</b>						
1	Perilaku merokok remaja	Kebiasaan remaja dalam mengonsumsi rokok dalam keseharian.	Angket	Kuesioner	1. Ya 0 Tidak	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
		remaja.				
6	Lingkungan sosial	Pengaruh dari orang tua, teman, guru, dan masyarakat sekitar terhadap kebiasaan merokok remaja.	Angket	Kuesioner	1. Mendukung 0 Tidak mendukung	Ordinal

### 3.4 Cara Pengukuran Variabel

#### 3.4.1 Perilaku merokok remaja

a. Ya : Apabila nilai skor  $\geq 15$  (mean)

b. Tidak : Apabila nilai skor  $< 15$  (mean)

#### 3.4.2 Pengetahuan

a. Baik : Apabila nilai skor  $\geq 15$  (mean)

b. Kurang Baik : Apabila nilai skor  $< 15$  (mean)

#### 3.4.2 Sikap

a. Negatif : Apabila nilai skor  $\geq 15$  (mean)

b. Positif : Apabila nilai skor  $< 15$  (mean)

#### 3.4.3 Tindakan

a. Negatif : Apabila nilai skor  $\geq 15$  (mean)

b. Positif : Apabila nilai skor  $< 15$  (mean)

#### 3.4.4 Alasan psikologis

a. Tidak : Apabila nilai skor  $\geq 15$  (mean)

b. Ya : Apabila nilai skor < 15 (mean)

#### **3.4.5 Sarana dan Prasarana**

a. Tidak Tersedia : Apabila nilai skor  $\geq$  15 (mean)

b. Tersedia : Apabila nilai skor < 15 (mean)

#### **3.4.6 Lingkungan Sosial**

a. Mendukung : Apabila nilai skor  $\geq$  15 (mean)

b. Tidak Mendukung : Apabila nilai skor < 15 (mean)

### **3.5 Hipotesis Penelitian**

Ha : Pengetahuan hubungan terhadap perilaku merokok pada remaja Dibawah usia 18 tahun di SMA 11 Kota Banda Aceh.

Ha : Sikap hubungan terhadap perilaku merokok pada remaja Dibawah usia 18 tahun di SMA 11 Kota Banda Aceh.

Ha : Tindakan remaja hubungan terhadap perilaku merokok pada remaja Dibawah usia 18 tahun di SMA 11 Kota Banda Aceh.

Ha : Alasan psikologis hubungan terhadap perilaku merokok pada remaja Dibawah usia 18 tahun di SMA 11 Kota Banda Aceh.

Ha : Sarana dan prasarana hubungan terhadap perilaku merokok pada remaja Dibawah usia 18 tahun di SMA 11 Kota Banda Aceh.

Ha : Lingkungan sosial hubungan terhadap perilaku merokok pada remaja Dibawah usia 18 tahun di SMA 11 Kota Banda Aceh.

## BAB IV METODELOGI PENELITIAN

### 4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap, tindakan remaja, alasan psikologis, sarana dan prasarana, serta lingkungan terhadap perilaku merokok pada remaja.

### 4.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja di bawah usia 18 tahun yang bersekolah di SMA Negeri 11 Kota Banda Aceh sebanyak 185 siswa. Sampel penelitian ini diambil dari siswa yang pada tahun 2024 berada di kelas X dan XI, dan kini (tahun 2025) berada di kelas XI dan XII. Pemilihan sampel dilakukan karena kelompok ini masih berada di sekolah dan dapat dijangkau oleh peneliti, serta dianggap relevan untuk menggambarkan kondisi perilaku merokok di kalangan remaja sekolah menengah atas.

Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah siswa:

1. Berusia di bawah 18 tahun,
2. Bersedia menjadi responden,
3. Pernah merokok.

Sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus *slovin*.

Berikut adalah rumus *Slovin* yang digunakan untuk menghitung ukuran sampel dari suatu populasi:

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

Dengan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi (dalam hal ini **185**)

e = batas kesalahan atau galat (dalam hal ini **15% = 0,15**)

$$n = \frac{185}{1 + 185(0.15)^2}$$

$$n = \frac{185}{4,185}$$

$$n = 44$$

Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 44 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive random sampling*.

Tabel 4.1 Distribusi Jumlah Pengambilan Sampel

No	Kelas	Jumlah Siswa	Rumus	Jumlah Sampel
1	Kelas XI	98	98/185×44	23
2	Kelas XII	87	87/185×44	21

### 4.3 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner tertutup. Data ini mencakup:

1. Tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok,
2. Sikap terhadap rokok,
3. Perilaku merokok,
4. Faktor psikologis,
5. Dukungan lingkungan, dan
6. Akses terhadap sarana rokok.

#### **4.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

##### **4.4.0 Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Siswa yang berusia dibawah 18 tahun SMA 11 Kota Banda Aceh
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Pernah merokok

##### **4.4.1 Kriteria Eksklusi**

Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Siswa yang tidak hadir kesekolah
- b. Tidak ada selama melakukan penelitian

#### **4.5 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di SMA Negeri 11 Kota Banda Aceh, Provinsi Aceh. Sekolah ini dipilih karena memiliki jumlah siswa yang cukup besar, dan secara demografis mewakili remaja perkotaan dengan akses terhadap sarana merokok.

#### **4.6 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian akan direncanakan pada bulan Juli tahun 2025

#### **4.7 Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan melalui lembar kuesioner akan diolah melalui beberapa tahap yaitu :

##### **4.7.1 Editing**

Editing data yaitu data yang data yang dikumpulkan, diperiksa kebenaran hasil kuesioner. Kegiatan ini bertujuan agar data yang telah diperoleh engan baik menjadi info yang benar.

##### **4.7.2 Coding**

Mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka, coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data.

##### **4.7.3 Data Entry**

Entry data adalah proses memasukkan data yang telah diberikan kode ke dalam program komputer agar dapat iolah lebih lanjut.

##### **4.7.4 Tabulating**

Tabulating adalah proses pembuatan tabel frekuensi distribusi dari data yang telah dimasukkan. Tujuannya untuk menyajikan data secara ringkas dan rapi. Tabulating digunakan untuk menghitung jumlah frekuensi munculnya setiap kode jawaban pada setiap pertanyaan atau variabel.

#### **4.8 Analisis Data**

##### **4.8.1 Analisis Univariat**

Analisis Univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun independen. Dengan melihat distribusi frekuensi sehingga dapat diketahui deskripsi masing-masing variabel dalam penulisan.

##### **4.8.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji statistik chi square dengan batas kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ) atau Convident Level (CL) = 95%.

#### **4.9 Penyajian Data**

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan angket dapat diukur dengan skala pengukuran, yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Likert. Skala Likert merupakan lima pilihan jawaban dari sangat tidak setuju sampai pada sangat setuju yang merupakan sikap atau persepsi seseorang atas suatu kejadian atau pertanyaan maupun pernyataan yang diberikan dalam bentuk kuesioner. Teknik pengumpulan data

merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Sugiyono, 2020).



## **BAB V**

### **GAMBARAN UMUM**

#### **5.1 Keadaan Geografis**

SMA Negeri 11 Kota Banda Aceh berlokasi di Jalan Paya Umet, Kelurahan Blang Cut, Kecamatan Lueng Bata, Kota Banda Aceh, Provinsi Aceh. Secara geografis, sekolah ini berada pada koordinat 5°32'38,40" Lintang Utara dan 95°20'1,68" Bujur Timur. Kota Banda Aceh sendiri terletak di ujung barat Pulau Sumatra dengan batas wilayah meliputi Selat Malaka di sebelah utara, Kabupaten Aceh Besar di sebelah selatan dan timur, serta Samudera Hindia di sebelah barat. Kota ini memiliki luas sekitar 61,36 km<sup>2</sup> dan terbagi atas 9 kecamatan dan 90 gampong (kelurahan). Lokasi SMA Negeri 11 Banda Aceh yang strategis menjadikannya mudah diakses oleh siswa, guru, dan masyarakat sekitar.

SMA Negeri 11 Banda Aceh resmi berdiri pada tanggal 16 April 2004 berdasarkan SK Pendirian No. 42.13/E1/258/2004. Sekolah ini telah memperoleh akreditasi A dari Badan Akreditasi Nasional Sekolah/Madrasah (BAN-SM) pada 9 September 2019, dan akreditasi tersebut berlaku hingga tahun 2029. Berdasarkan data tahun ajaran 2024/2025, jumlah peserta didik di SMA Negeri 11 Banda Aceh mencapai 516 siswa, terdiri dari 252 siswa laki-laki dan 264 siswa perempuan. Mayoritas peserta didik berada pada rentang usia 16–18 tahun, sementara sebagian kecil berusia di bawah 16 tahun dan hanya beberapa siswa berusia di atas 18 tahun.

Fasilitas SMA Negeri 11 Banda Aceh cukup lengkap untuk mendukung kegiatan belajar mengajar. Sekolah ini memiliki 22 ruang kelas, 4 laboratorium (fisika, kimia, biologi, dan komputer), 1 perpustakaan, serta lapangan olahraga. Rasio ruang kelas layak mencapai lebih dari 90%, menandakan kondisi infrastruktur yang memadai. Sekolah juga telah meTindakan teknologi dengan menerapkan sistem absensi digital berbasis ID card sejak Januari 2023, sehingga memudahkan pemantauan kehadiran siswa oleh pihak sekolah maupun orang tua. Dengan luas lahan sekitar 10.800 m<sup>2</sup>, sekolah ini menyediakan area hijau dan ruang terbuka yang mendukung kenyamanan belajar.

Predikat akreditasi A yang diperoleh mencerminkan kualitas pendidikan yang baik serta komitmen terhadap peningkatan mutu. SMA Negeri 11 Banda Aceh juga aktif dalam kegiatan akademik maupun non-akademik, seperti kompetisi olahraga, kesenian, kegiatan sosial, dan program kesehatan sekolah. Seluruh potensi dan fasilitas yang dimiliki menjadikan SMA Negeri 11 Banda Aceh sebagai lingkungan yang kondusif untuk melaksanakan penelitian mengenai perilaku merokok pada remaja).

## BAB VI

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 6.0 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan Juli dengan jumlah sampel 44 responden menggunakan desain *cross-sectional*. Fokus penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja. Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan uji hubungan antar variabel:

##### 6.1.0 Karakteristik Responden

###### 6.1.1.0 Usia Responden

**Tabel 6.1.**  
**DISTRIBUSI BERDASARKAN USIA RESPONDEN TERHADAP PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DIBAWAH USIA 18 TAHUN DI SMA 11 KOTA BANDA ACEH**

NO	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	16 Tahun	21	47,7
2	17 Tahun	23	52,3
	<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 6.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 17 tahun yaitu sebanyak 23 orang (52,3%), sedangkan responden berusia 16 tahun sebanyak 21 orang (47,7%).

###### 6.1.1.1 Kelas Responden

**Tabel 6.2**  
**DISTRIBUSI BERDASARKAN KELAS RESPONDEN TERHADAP PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DIBAWAH USIA 18 TAHUN DI SMA 11 KOTA BANDA ACEH**

NO	Kelas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kelas XI	23	47,7
2.	Kelas XII	21	52,3
	<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 6.2 menunjukkan bahwa responden kelas XII lebih banyak yaitu 23 orang (52,3%), sedangkan kelas XI sebanyak 21 orang (47,7%).

#### 6.1.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah metode statistik yang digunakan untuk menganalisis satu variabel tunggal pada suatu waktu. Jenis analisis ini juga dikenal sebagai analisis deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan suatu karakteristik fenomena yang sedang diteliti.

#### 6.1.1.1 Variabel Penelitian

##### 6.1.2.1.1 Perilaku Merokok Pada Remaja

**Tabel 6.3**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DIBAWAH USIA 18 TAHUN DI SMA 11 KOTA BANDA ACEH**

NO	Perilaku Merokak Pada Remaja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ya	23	52,3
2.	Tidak	21	47,7
	<b>TOTAL</b>	44	100,0

Berdasarkan Tabel 6.3 menunjukkan bahwa responden dengan kategori merokok sebanyak 23 orang (52,3%), sedangkan tidak merokok sebanyak 21 orang (47,7%).

#### 6.1.2.1.2 Pengetahuan

**TABEL 6.4**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN DENGAN PENGETAHUAN PADA REMAJA DIBAWAH USIA 18 TAHUN DI SMA 11 KOTA BANDA ACEH**

NO	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	42	95,5
2.	Kurang Baik	2	4,5
	<b>TOTAL</b>	44	100,0

Berdasarkan Tabel 6.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 42 orang (95,5%), sedangkan yang

memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 2 orang (4,5%).

#### 6.1.2.1.3 Sikap

**TABEL 6.5**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN DENGAN SIKAP PADA REMAJA**  
**DIBAWAH USIA 18 TAHUN DI SMA 11 KOTA BANDA ACEH**

NO	Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Positif	26	59,1
2.	Negatif	18	40,9
	<b>TOTAL</b>	44	100,0

Berdasarkan Tabel 6.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap perilaku merokok yaitu sebanyak 26 orang (59,1%), sedangkan yang memiliki sikap negatif sebanyak 18 orang (40,9%).

#### 6.1.2.1.4 Tindakan

**TABEL 6.6**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN DENGAN TINDAKAN PADA REMAJA**  
**DIBAWAH USIA 18 TAHUN DI SMA 11 KOTA BANDA ACEH**

NO	Tindakan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Positif	28	63,6
2.	Negatif	16	36,4
	<b>TOTAL</b>	44	100,0

Berdasarkan Tabel 6.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tindakan positif dalam pencegahan merokok yaitu sebanyak 28 orang (63,6%), sedangkan tindakan negatif sebanyak 16 orang (36,4%).

#### 6.1.2.1.5 Alasan Psikologis

**TABEL 6.7**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN DENGAN ALASAN PSIKOLOGIS PADA**  
**REMAJA DIBAWAH USIA 18 TAHUN DI SMA 11 KOTA BANDA ACEH**

NO	Alasan Psikologis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ya	26	59,1
2.	Tidak	18	40,9
	<b>TOTAL</b>	44	100,0

Berdasarkan Tabel 6.7 menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki alasan psikologis untuk merokok lebih banyak yaitu 18 orang (40,9%), sedangkan yang memiliki alasan psikologis sebanyak 26 orang (59,1%).

#### 6.1.2.1.6 Sarana dan Prasarana

**TABEL 6.8**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN DENGAN SARANA DAN PRASARANA**  
**PADA REMAJA DIBAWAH USIA 18 TAHUN DI SMA 11 KOTA BANDA ACEH**

NO	Sarana dan Prasarana	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tersedia	36	81,8
2.	Tidak Tersedia	8	18,2
	<b>TOTAL</b>	44	100,0

Berdasarkan Tabel 6.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada lingkungan dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung akses terhadap rokok yaitu sebanyak 36 orang (81,8%), sedangkan yang tidak tersedia sebanyak 8 orang (18,2%).

#### 6.1.2.1.7 Lingkungan Sosial

**TABEL 6.9**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN DENGAN LINGKUNGAN SOSIAL PADA**  
**REMAJA DIBAWAH USIA 18 TAHUN DI SMA 11 KOTA BANDA ACEH**

NO	Lingkungan Sosial	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Mendukung	16	36,4
2.	Tidak mendukung	28	63,6
	<b>TOTAL</b>	44	100,0

Berdasarkan Tabel 6.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada lingkungan sosial yang tidak mendukung yaitu sebanyak 28 orang (63,9%), sedangkan yang mendukung sebanyak 16 orang (36,4%).

### 6.1.1 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode statistik yang digunakan untuk menilai hubungan antara dua variabel dalam suatu penelitian. Untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan statistik antara dua variabel serta mengukur arah dan kekuatan hubungan tersebut.

### 6.1.2.0 Pengetahuan

**TABEL 6.10**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA**  
**DIBAWAH USIA 18 TAHUN DI SMA 11 KOTA BANDA ACEH**

No	Pengetahuan	Perilaku Merokok Pada Remaja				Total		P-Value
		Ya		Tidak		n	%	
		n	%	n	%			
1	Baik	22	95,7	20	95,2	42	95,5	1,000
2	Kurang Baik	1	4,3	1	4,8	2	4,5	
<b>Total</b>		23	100	21	100	44	100	

Berdasarkan tabel 6.10 menjelaskan bahwa remaja dengan pengetahuan yang baik lebih banyak ditemukan pada remaja dengan merokok (95,7%) dibandingkan pada remaja dengan Tidak merokok (95,2%). Sementara itu, pengetahuan yang kurang baik ditemukan dalam jumlah yang sama pada kedua ditemukan dalam jumlah yang sama pada kedua kelompok, yaitu masing-masing satu orang dengan persentase 4,3% pada kelompok dengan perilaku merokok baik dan 4,8% pada kelompok dengan Tidak.

Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai  $p = 1,000$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja pada remaja di SMA 11 Kota Banda Aceh.

### 6.1.2.1 Sikap

**TABEL 6.11**  
**HUBUNGAN SIKAP DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DIBAWAH**  
**USIA 18 TAHUN DI SMA 11 KOTA BANDA ACEH**

No	Sikap	Perilaku Merokok Pada Remaja				Total		P-Value
		Ya		Tidak		n	%	
		n	%	n	%			
1	Positif	16	69,6	10	47,6	26	59,1	0,241
2	Negatif	7	30,4	11	52,4	18	40,9	
<b>Total</b>		23	100	21	100	44	100	

Berdasarkan tabel 6.2 menjelaskan bahwa remaja dengan sikap yang positif terhadap rokok lebih banyak ditemukan pada remaja dengan perilaku merokok (69,6%) dibandingkan dengan remaja yang tidak merokok (47,6%). Sementara itu, sikap yang negatif lebih banyak terdapat pada remaja dengan perilaku merokok kurang baik (52,4%) dibandingkan yang berYa (30,4%).

Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai  $p = 0,241$  ( $p > 0,05$ ), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku merokok pada remaja di SMA 11 Kota Banda Aceh.

### 6.1.2.2 Tindakan

**TABEL 6.12**  
**HUBUNGAN TINDAKAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA**  
**DIBAWAH USIA 18 TAHUN DI SMA 11 KOTA BANDA ACEH**

No	Tindakan	Perilaku Merokok Pada Remaja				Total		P-Value
		Ya		Tidak		n	%	
		n	%	n	%			
1	Positif	20	87,0	8	38,1	28	63,6	0,001
2	Negatif	3	13,0	13	61,9	16	36,4	
<b>Total</b>		23	100	21	100	44	100	

Berdasarkan tabel 6.12 menjelaskan bahwa remaja dengan tindakan yang

positif lebih banyak ditemukan pada remaja dengan merokok (87,0%) dibandingkan dengan Tidak merokok (38,1%). Sementara itu, tindakan awal yang negatif lebih banyak ditemukan pada kelompok remaja dengan perilaku merokok kurang baik (61,9%) dibandingkan dengan yang berYa (13,0%)

Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dengan perilaku merokok pada remaja. pada remaja di SMA 11 Kota Banda Aceh.

### 6.1.2.3 Alasan Psikologis

**TABEL 6.13**  
**HUBUNGAN ALASAN PSIKOLOGIS DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA**  
**DIBAWAH USIA 18 TAHUN DI SMA 11 KOTA BANDA ACEH**

No	Alasan Psikologis	Perilaku Merokok Pada Remaja				Total		P-Value
		Ya		Tidak		n	%	
		n	%	n	%			
1	Ya	8	34,8	18	85,7	26	59,1	0,001
2	Tidak	15	65,2	3	14,3	18	40,9	
<b>Total</b>		23	100	21	100	44	100	

Berdasarkan tabel 6.13 menjelaskan bahwa remaja dengan alasan psikologis lebih banyak ditemukan pada remaja dengan tidak merokok (85,7%) dibandingkan pada remaja dengan Ya (34,8%). Sementara itu, responden yang tidak memiliki alasan psikologis lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan perilaku merokok baik (65,2%) dibandingkan dengan yang tidak merokok(14,3%).

Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara faktor psikologis dengan perilaku merokok pada remaja di SMA 11 Kota Banda Aceh.

#### 6.1.2.4 Sarana dan Prasarana

**TABEL 6.14**  
**HUBUNGAN SARANA DAN PRASARANA DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA**  
**REMAJA DIBAWAH USIA 18 TAHUN DI SMA 11 KOTA BANDA ACEH**

No	Sarana dan Prasarana	Perilaku Merokok Pada Remaja				Total		P-Value
		Ya		Tidak		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tersedia	19	82,6	17	81,0	36	81,8	1,000
2	Tidak Tersedia	4	17,4	4	19,0	8	18,2	
<b>Total</b>		23	100	21	100	44	100	

Berdasarkan tabel 6.14 menjelaskan bahwa remaja dengan sarana dan prasarana rokok yang tersedia lebih banyak ditemukan pada remaja dengan yang merokok (82,6%) dibandingkan dengan yang tidak merokok (81,0%). Sementara itu, sarana dan prasarana yang tidak tersedia lebih banyak ditemukan pada kelompok remaja dengan yang merokok (19,0%) dibandingkan dengan yang tidak merokok (17,4%).

Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai  $p = 1,000$  ( $p > 0,05$ ), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sarana dan prasarana dengan perilaku merokok pada remaja di SMA 11 Kota Banda Aceh.

#### 6.1.2.5 Lingkungan Sosial

**TABEL 6.15**  
**HUBUNGAN LINGKUNGAN SOSIAL DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA**  
**REMAJA DIBAWAH USIA 18 TAHUN DI SMA 11 KOTA BANDA ACEH**

No	Lingkungan Sosial	Perilaku Merokok Pada Remaja				Total		P-Value
		Ya		Tidak		n	%	
		n	%	n	%			
	Mendukung	3	13,0	13	61,9	16	36,4	0,001
	Tidak	20	87,0	8	38,1	28	63,6	

	Mendukung						
	<b>Total</b>	23	100	21	100	44	100

Berdasarkan tabel 6.15 menjelaskan bahwa remaja dengan lingkungan sosial yang mendukung banyak ditemukan pada remaja dengan yang tidak merokok (61,9%) dibandingkan pada yang merokok (13,0%). Sementara itu, responden dengan lingkungan sosial yang tidak mendukung perilaku merokok lebih banyak ditemukan pada remaja yang merokok (87,0%) dibandingkan dengan Tidak (38,1%).

Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada remaja di SMA 11 Kota Banda Aceh.

## **6.1 Pembahasan**

### **6.2.0 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok**

Hasil analisis menunjukkan bahwa remaja dengan tingkat pengetahuan yang baik lebih banyak memiliki perilaku merokok yang baik yaitu sebesar 95,7%, dibandingkan dengan remaja yang memiliki pengetahuan kurang. Meskipun demikian, hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok tidak signifikan secara statistik ( $p = 1,000$ ). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan tentang bahaya merokok cukup tinggi, hal tersebut belum cukup kuat untuk mengubah perilaku remaja dalam merokok.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi dalam model *Precede-Proceed* yang dikemukakan oleh Lawrence Green, yang memengaruhi

seseorang dalam mengambil keputusan kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Namun, teori ini juga menekankan pentingnya faktor lain seperti dukungan sosial, lingkungan, dan motivasi individu agar pengetahuan dapat efektif mengubah perilaku. Hal ini diperkuat oleh *Health Belief Model* (HBM), yang menyatakan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh persepsi kerentanan, manfaat, hambatan, serta self-efficacy individu (Glanz et al., 2008). Pengetahuan yang baik tidak otomatis menghasilkan perilaku sehat apabila tidak disertai persepsi risiko dan kemampuan mengendalikan diri

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku merokok pada remaja di bawah usia 18 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mulyani (2019) di Kota Bandung, yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada remaja ( $p > 0,05$ ). Dalam penelitiannya, meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang risiko merokok, mereka tetap merokok karena dipengaruhi oleh faktor lain seperti teman sebaya, rasa ingin tahu, dan tekanan lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja belum cukup efektif dalam mengubah perilaku merokok remaja tanpa dukungan dari faktor lain seperti kontrol sosial dan pendekatan perilaku.

Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yuliani et al. (2020) yang menemukan bahwa remaja yang memiliki pengetahuan yang baik tentang bahaya merokok cenderung tidak

merokok. Penelitian tersebut dilakukan di Kota Palembang dan menunjukkan bahwa pengetahuan yang cukup dapat menurunkan kecenderungan remaja untuk mencoba atau melanjutkan kebiasaan merokok, dengan hasil uji statistik yang signifikan ( $p < 0,05$ ). Pengetahuan yang baik membantu remaja memahami konsekuensi merokok terhadap kesehatan, sehingga membentuk kesadaran untuk menghindari kebiasaan tersebut.

Perbedaan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh pengetahuan terhadap perilaku merokok sangat dipengaruhi oleh konteks sosial, psikologis, dan lingkungan remaja. Dari sudut pandang peneliti, hal ini mencerminkan bahwa pendidikan kesehatan yang hanya berfokus pada pengetahuan belum cukup. Intervensi perlu dikombinasikan dengan pendekatan psikologis dan sosial agar perubahan perilaku lebih efektif.

### **6.2.1 Hubungan Sikap dengan Perilaku Merokok**

Hasil analisis menunjukkan bahwa remaja dengan lingkungan sosial yang mendukung lebih banyak memiliki perilaku tidak merokok, yaitu sebesar 61,9%, dibandingkan dengan yang merokok (13,0%). Sebaliknya, remaja dengan lingkungan sosial yang tidak mendukung lebih banyak ditemukan pada kelompok yang merokok (87,0%) dibandingkan yang tidak merokok (38,1%). Hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada remaja ( $p = 0,001$ ). Hal ini mengindikasikan bahwa lingkungan sosial memiliki pengaruh nyata terhadap

kecenderungan remaja dalam melakukan perilaku merokok.

Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sikap terhadap bahaya merokok, yaitu bagaimana remaja menilai, menerima, atau menolak perilaku merokok. Sikap merupakan salah satu faktor predisposisi dalam model Precede-Proceed yang memengaruhi motivasi individu dalam pengambilan keputusan kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Sikap terbentuk dari pengalaman, pengaruh lingkungan, dan nilai-nilai yang diyakini, yang kemudian memengaruhi kecenderungan bertindak seseorang. Hal ini sejalan dengan Theory of Planned Behavior yang menyebutkan bahwa sikap terhadap suatu perilaku merupakan salah satu penentu utama dalam pembentukan niat untuk berperilaku (Ajzen, 1991).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dan perilaku merokok pada remaja di bawah usia 18 tahun. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Syahrul (2018) di Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan. Dalam penelitiannya, ditemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku merokok pada remaja ( $p > 0,05$ ). Meskipun sebagian besar responden memiliki sikap negatif terhadap merokok, mereka tetap merokok karena dorongan kuat dari teman sebaya dan pengaruh lingkungan keluarga yang juga merokok. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sikap seseorang mungkin negatif terhadap rokok, hal tersebut tidak selalu diikuti dengan perilaku yang konsisten, terutama bila terdapat tekanan dari lingkungan sosial sekitar.

Namun, hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Mahfud (2021) yang meneliti perilaku merokok pada siswa SMA di Yogyakarta. Dalam penelitiannya, ditemukan bahwa remaja yang memiliki sikap negatif terhadap merokok (yaitu menolak atau tidak menyetujui kebiasaan merokok) cenderung tidak merokok, sedangkan mereka yang memiliki sikap permisif terhadap rokok lebih rentan untuk merokok. Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa sikap terbentuk dari proses internalisasi nilai yang diperoleh dari pendidikan dan lingkungan, dan berpengaruh kuat terhadap pengambilan keputusan individu dalam merokok atau tidak ( $p < 0,05$ ).

Namun demikian, ditemukan adanya ketidaksesuaian antara sikap dan perilaku (*attitude-behavior gap*), di mana remaja memiliki sikap negatif terhadap merokok tetapi tetap melakukan perilaku tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh lingkungan sosial, terutama teman sebaya, lebih dominan dibandingkan sikap individu.

Dari sudut pandang peneliti, hal ini mencerminkan bahwa perubahan perilaku merokok tidak cukup hanya mengandalkan pengetahuan, tetapi harus didorong oleh pembentukan sikap yang kuat terhadap bahaya rokok. Oleh karena itu, program pencegahan merokok di kalangan remaja sebaiknya dirancang untuk menyentuh aspek sikap dan nilai-nilai pribadi, seperti kebanggaan terhadap hidup sehat dan masa depan tanpa ketergantungan rokok.

### **6.2.2 Hubungan Tindakan dengan Perilaku Merokok**

Hasil analisis menunjukkan bahwa remaja dengan tindakan yang tidak

mendukung lebih banyak memiliki perilaku merokok, yaitu sebesar 87,0%, dibandingkan dengan remaja yang tidak merokok (38,1%). Sebaliknya, remaja dengan tindakan yang mendukung lebih banyak memiliki perilaku tidak merokok, yaitu sebesar 61,9%, dibandingkan dengan yang merokok (13,0%). Hubungan antara tindakan dengan perilaku merokok signifikan secara statistik ( $p = 0,001$ ). Hal ini mengindikasikan bahwa tindakan nyata remaja dalam merespons lingkungan baik berupa penerimaan maupun penolakan terhadap perilaku merokok memiliki peran penting dalam memengaruhi kecenderungan mereka untuk merokok atau tidak.

Tindakan dalam penelitian ini merujuk pada praktik nyata remaja dalam mencegah atau menghindari perilaku merokok, seperti menolak ajakan merokok, menjauhi lingkungan perokok, dan memilih aktivitas sehat. Tindakan dalam penelitian ini merujuk pada praktik nyata remaja dalam mencegah atau menghindari perilaku merokok, seperti menolak ajakan merokok, menjauhi lingkungan perokok, dan memilih aktivitas sehat

Tindakan merupakan bentuk perilaku nyata yang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, serta faktor lingkungan sosial. Dalam model Precede-Proceed, tindakan termasuk dalam tahap reinforcing dan enabling yang menunjukkan hasil akhir dari proses belajar dan pengalaman sosial (Notoatmodjo, 2012). Semakin positif tindakan seseorang dalam menjaga dirinya dari paparan rokok, seperti menolak saat ditawari rokok atau menjauhi lingkungan yang merokok, maka semakin kecil kemungkinan ia menjadi perokok.

Hasil ini menunjukkan bahwa tindakan memiliki pengaruh yang lebih langsung terhadap perilaku dibandingkan pengetahuan dan sikap. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tindakan (praktik) dan perilaku merokok pada remaja di bawah umur 18 tahun. Temuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah dan Rachmawati (2020) yang meneliti perilaku merokok pada remaja di Kabupaten Jember. Penelitian tersebut menemukan bahwa remaja yang menunjukkan tindakan atau kebiasaan positif dalam kehidupan sehari-hari, seperti menjauhi lingkungan perokok, aktif dalam kegiatan keagamaan, serta menjaga gaya hidup sehat, cenderung memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk terlibat dalam perilaku merokok. Tindakan preventif yang konsisten dapat mencerminkan internalisasi nilai dan norma yang diperoleh dari pengetahuan dan sikap yang baik, dan ini berkontribusi terhadap perilaku sehat yang lebih kuat ( $p < 0,05$ ).

Namun, hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2019) di Kota Medan, yang menemukan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tindakan dan perilaku merokok pada remaja ( $p > 0,05$ ). Dalam penelitiannya, beberapa responden tetap menunjukkan tindakan positif, seperti mengikuti penyuluhan kesehatan atau memiliki rutinitas olahraga, namun mereka tetap merokok. Hal ini diduga karena adanya konflik antara tindakan yang bersifat formal atau permukaan dengan perilaku aktual yang dipengaruhi oleh tekanan sosial dan pengaruh teman sebaya. Artinya, tindakan saja tidak cukup kuat untuk mengubah perilaku apabila tidak didukung oleh faktor

lingkungan dan psikologis lainnya.

Hal ini menegaskan bahwa perilaku nyata lebih mencerminkan kondisi sebenarnya dibandingkan aspek kognitif seperti pengetahuan dan sikap. Dari sudut pandang peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa program pencegahan merokok di kalangan remaja harus menekankan pada pembentukan keterampilan perilaku yang aplikatif, seperti cara menolak rokok secara asertif, membangun lingkungan positif, dan meningkatkan kepercayaan diri remaja dalam membuat keputusan sehat.

### **6.2.3 Hubungan Alasan Psikologis dengan Perilaku Merokok**

Hasil analisis menunjukkan bahwa remaja yang memiliki alasan psikologis cenderung memiliki perilaku merokok kurang baik, yaitu sebesar 85,7%. Meskipun demikian, hubungan antara alasan psikologis dengan perilaku merokok signifikan secara statistik ( $p = 0,001$ ). Ini mengindikasikan bahwa meskipun remaja mengakui adanya dorongan emosional atau tekanan psikologis, hal tersebut belum cukup kuat secara statistik untuk menjelaskan kecenderungan merokok di kalangan remaja.

Secara teoritis, alasan psikologis termasuk dalam faktor internal yang memengaruhi perilaku kesehatan. Menurut teori Social Cognitive dari Bandura, tekanan psikologis seperti stres, kecemasan, atau kebutuhan untuk diterima dalam kelompok dapat menjadi pemicu perilaku adiktif, termasuk merokok (Glanz et al., 2008). Remaja sering kali mencari pelarian emosional melalui aktivitas tertentu, dan merokok menjadi salah satu yang dianggap cepat dan

mudah diakses dalam lingkungan sosial mereka.

Menurut teori *Social Cognitive*, tekanan psikologis seperti stres, kecemasan, dan kebutuhan diterima dalam kelompok dapat menjadi pemicu perilaku merokok sebagai bentuk mekanisme koping. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara alasan psikologis dan perilaku merokok pada remaja di bawah usia 18 tahun. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Syafei (2021) yang menemukan bahwa faktor psikologis seperti stres, rasa cemas, tekanan akademik, serta kebutuhan untuk diterima dalam kelompok sosial menjadi alasan utama remaja mulai merokok. Penelitian yang dilakukan di Kota Surakarta tersebut menunjukkan bahwa remaja yang mengalami tekanan emosional lebih cenderung mencari pelampiasan melalui merokok sebagai bentuk “self-coping” ( $p < 0,05$ ). Mereka menganggap merokok bisa memberikan ketenangan sesaat dan menjadi cara untuk mengekspresikan kebebasan diri. Faktor ini sangat berpengaruh terutama pada remaja yang tidak memiliki dukungan emosional yang memadai dari keluarga atau guru.

Namun demikian, hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2018) di Kabupaten Sleman, yang menemukan bahwa alasan psikologis tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku merokok ( $p > 0,05$ ). Dalam penelitiannya, Anggraini menjelaskan bahwa mayoritas remaja merokok bukan karena faktor psikologis seperti stres atau kecemasan, melainkan karena pengaruh lingkungan dan budaya kelompok, serta adanya panutan dari

orang dewasa yang merokok. Artinya, meskipun remaja mengalami tekanan emosional, mereka tidak serta-merta menjadikannya alasan untuk merokok jika tidak ada faktor eksternal yang mendorong. Hasil ini menekankan pentingnya mempertimbangkan faktor sosial dan budaya dalam memahami perilaku merokok, bukan hanya aspek psikologis semata. Merokok dalam hal ini berfungsi sebagai coping mechanism (mekanisme pelampiasan emosi)

Dari sudut pandang peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa intervensi pencegahan merokok tidak cukup hanya fokus pada pengendalian tekanan emosional, tetapi harus dikombinasikan dengan pendekatan lingkungan dan sosial. Penguatan keterampilan manajemen stres, serta peningkatan dukungan emosional dari keluarga dan teman sebaya, dapat menjadi langkah efektif dalam mencegah remaja mencari pelampiasan melalui merokok.

#### **6.2.4 Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Perilaku Merokok**

Hasil analisis menunjukkan bahwa remaja yang memiliki akses terhadap sarana dan prasarana yang menunjang perilaku merokok (seperti tersedianya tempat membeli rokok atau area merokok) lebih banyak memiliki perilaku merokok yang kurang baik, yaitu sebesar 81,0%. Meskipun demikian, hubungan antara sarana dan prasarana dengan perilaku merokok tidak signifikan secara statistik ( $p = 1,000$ ). Ini mengindikasikan bahwa ketersediaan sarana belum menjadi faktor yang secara statistik kuat dalam memengaruhi perilaku merokok remaja.

Sarana dan prasarana dalam penelitian ini termasuk ketersediaan rokok, kemudahan akses pembelian, serta lingkungan fisik yang memungkinkan perilaku merokok. Sarana dan prasarana termasuk dalam faktor pemungkin (enabling factors) dalam model Precede-Proceed, yang dapat memfasilitasi atau menghambat perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2012). Akses yang mudah terhadap rokok, minimnya pengawasan, serta ketiadaan regulasi yang ketat di lingkungan sekitar dapat memperkuat kecenderungan remaja untuk merokok. Namun, keberadaan sarana tanpa dorongan dari faktor internal dan sosial belum tentu menyebabkan seseorang memilih untuk merokok. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan sarana tidak secara langsung menentukan perilaku merokok tanpa adanya dukungan faktor sosial dan psikologis.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan perilaku merokok pada remaja di bawah umur 18 tahun. Penemuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2019) di Kabupaten Sidoarjo, yang menunjukkan bahwa sarana dan prasarana tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku merokok remaja ( $p > 0,05$ ). Dalam penelitiannya, Fauziah menemukan bahwa meskipun sarana seperti warung rokok tersedia, banyak remaja yang tidak tertarik membeli atau merokok karena adanya pengaruh kuat dari keluarga dan pengawasan orang tua. Ini menunjukkan bahwa keberadaan sarana saja tidak selalu menjadi pemicu utama, dan bisa dinegasikan oleh kontrol sosial dari keluarga atau institusi pendidikan. Oleh karena itu, kontrol sosial dan nilai-nilai

keluarga masih berperan besar dalam menahan pengaruh buruk dari sarana yang tersedia.

Namun, hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho dan Yuniarti (2020) di Kota Semarang, yang menyatakan bahwa kemudahan akses terhadap rokok, seperti banyaknya warung yang menjual rokok secara eceran dan ketiadaan pengawasan terhadap pembelian oleh anak di bawah umur, meningkatkan risiko remaja untuk merokok. Penelitian ini menyimpulkan bahwa lingkungan fisik yang menyediakan akses mudah terhadap rokok tanpa batasan usia, larangan, atau edukasi visual secara tidak langsung memperkuat normalisasi perilaku merokok di kalangan remaja ( $p < 0,05$ ). Dengan kata lain, semakin mudah remaja memperoleh rokok di sekitarnya, semakin besar pula kemungkinan mereka untuk merokok.

Dari sudut pandang peneliti, hal ini mencerminkan bahwa intervensi struktural seperti pengendalian ketersediaan rokok dan pembatasan area merokok tetap penting, tetapi harus dibarengi dengan pendekatan edukatif dan sosial. Pengetatan regulasi di lingkungan sekolah serta pengawasan dari pihak keluarga dan masyarakat dapat memperkuat efek pencegahan terhadap perilaku merokok remaja.

#### **6.2.5 Hubungan Lingkungan Sosial dengan Perilaku Merokok**

Hasil analisis menunjukkan bahwa remaja yang memiliki lingkungan sosial yang mendukung perilaku merokok lebih banyak memiliki perilaku merokok

kurang baik, yaitu sebesar 61,9%. Hubungan antara lingkungan sosial dengan perilaku merokok signifikan secara statistik ( $p = 0,001$ ). Ini mengindikasikan bahwa dukungan atau pengaruh dari lingkungan sosial, seperti teman sebaya atau anggota keluarga yang merokok, berperan besar dalam mendorong perilaku merokok pada remaja.

Lingkungan sosial dalam penelitian ini mencakup pengaruh teman sebaya, keluarga, dan lingkungan sekitar yang membentuk norma perilaku merokok. Lingkungan sosial termasuk dalam faktor penguat (reinforcing factors) dalam model Precede-Proceed yang sangat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Remaja cenderung mengikuti norma kelompok (social conformity) untuk mendapatkan penerimaan sosial. Dalam konteks remaja, teman sebaya merupakan kelompok referensi yang paling kuat. Apabila remaja berada dalam lingkungan yang permisif terhadap rokok, maka tekanan sosial atau keinginan untuk diterima dapat mendorong mereka untuk ikut merokok, terlepas dari pengetahuan atau sikap mereka terhadap bahaya rokok.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lingkungan sosial dan perilaku merokok pada remaja di bawah usia 18 tahun. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Prasetyo (2021) di Kota Malang, yang menyatakan bahwa pengaruh teman sebaya, kebiasaan merokok dalam keluarga, serta lingkungan sekolah yang permisif terhadap rokok memiliki peran besar dalam mendorong perilaku merokok pada remaja. Dalam penelitiannya, remaja yang berada di lingkungan sosial yang

mendukung perilaku merokok cenderung lebih mudah terpapar dan meniru kebiasaan tersebut ( $p < 0,05$ ). Lingkungan sosial dianggap sebagai salah satu faktor eksternal yang sangat kuat dalam membentuk norma dan kebiasaan, termasuk dalam hal perilaku merokok, terutama pada masa remaja yang sedang mencari identitas diri. Hal ini menegaskan bahwa faktor lingkungan sosial merupakan determinan paling kuat dalam perilaku merokok remaja

Namun, hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2018) di Kabupaten Bantul, yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan sosial dan perilaku merokok remaja ( $p > 0,05$ ). Meskipun sebagian remaja berada di lingkungan dengan teman dan keluarga perokok, mereka tetap tidak merokok karena memiliki kontrol diri yang baik, keaktifan dalam kegiatan positif, serta penerapan nilai-nilai agama yang kuat. Penelitian ini menekankan bahwa tidak semua individu mudah terpengaruh oleh lingkungannya, terutama jika ada faktor pelindung seperti dukungan moral dari orang tua atau guru. Dengan demikian, meskipun lingkungan sosial memiliki pengaruh, kekuatan internal individu tetap menjadi faktor penting dalam menentukan perilaku. Dari sudut pandang peneliti, hal ini mencerminkan bahwa intervensi pencegahan merokok harus melibatkan lingkungan sosial remaja secara menyeluruh, terutama kelompok teman sebaya dan keluarga. Program peer educator di sekolah, pelibatan komunitas, dan peningkatan peran orang tua dalam membatasi akses serta memberikan teladan yang baik merupakan strategi penting untuk menciptakan lingkungan sosial yang mendukung perilaku sehat.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.0 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMA 11 Kota Banda Aceh tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja dibawah usia 18 tahun , dapat disimpulkan bahwa tindakan, alasan psikologis, dan lingkungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku merokok, dengan p-value < 0,05. Sementara itu pengetahuan, sikap, sarana dan prasarana tidak memiliki hubungan signifikan dengan perilaku merokok, dengan p-value 0,05 pada masing-masing variabel dan pembahasan sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu sebagai berikut.

1. Tidak ada hubungn signifikan antara variabel pengetahuan dengan p-value 1,000
2. Tidak ada hubungn signifikan antara variabel sikap dengan p-value 0,241
3. Ada hubungn signifikan antara variabel tindakan dengan p-value 0,001
4. Ada hubungn signifikan antara variabel alasan psikologis dengan p-value 0,001
5. Tidak ada hubungn signifikan antara variabel sarana dan prasarana dengan p-value 1,000
6. Ada hubungn signifikan antara variabel lingkungan sosial dengan p-value 0,001

#### **7.1 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di bawah usia 18 tahun di SMA Negeri 11 Kota Banda Aceh, serta mempertimbangkan manfaat teoritis dan praktis yang telah dijelaskan pada subbab 1.5, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai

berikut:

#### 6.2.6 Bagi Sekolah

Sekolah diharapkan menyusun dan mengimplementasikan program edukasi kesehatan secara berkala mengenai bahaya merokok. Dapat dibentuk pula peer group anti-merokok, konseling sebaya, atau sesi kelas khusus yang melibatkan siswa dalam promosi gaya hidup sehat. Selain itu, pengawasan terhadap lingkungan sekolah juga perlu ditingkatkan untuk mencegah siswa mengakses rokok di sekitar area sekolah.

#### 6.2.7 Bagi Orang Tua

Diharapkan agar orang tua lebih proaktif dalam membangun komunikasi terbuka dengan anak, memahami tekanan psikologis yang dihadapi remaja, dan memantau aktivitas mereka di luar rumah. Orang tua juga disarankan menjadi teladan dalam perilaku sehat dan memberikan dukungan emosional secara berkelanjutan kepada anak-anak mereka.

#### 6.2.8 Bagi Dinas Pendidikan dan Pemerintah Daerah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dalam menyusun kebijakan pencegahan merokok di kalangan pelajar. Pemerintah perlu lebih tegas dalam mengawasi penjualan rokok kepada anak di bawah umur, serta mendorong integrasi pendidikan kesehatan ke dalam kurikulum sekolah sebagai upaya preventif jangka panjang.

#### 6.2.9 Bagi Tenaga Kesehatan dan Puskesmas

Disarankan untuk mengadakan program promosi kesehatan secara rutin di sekolah, seperti penyuluhan, pemeriksaan kesehatan, dan layanan konseling.

Program ini harus menyesuaikan dengan kebutuhan remaja dan difokuskan pada pencegahan dini serta penguatan faktor protektif terhadap kebiasaan merokok.

#### 6.2.10 Bagi Masyarakat Umum

Lingkungan sosial, termasuk pedagang dan masyarakat umum, diharapkan turut berperan dalam menciptakan suasana yang mendukung gaya hidup sehat bagi remaja. Penegakan aturan larangan penjualan rokok kepada anak-anak harus dikawal bersama, dan kampanye sadar bahaya rokok perlu digencarkan di komunitas sekitar.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adlini, M. e. (2022). Metode Penelitian Kualitatif Studi Pustaka. Edumaspul: Jurnal Pendidikan, 6(1) <https://doi.org/10.33487/edumaspul.v6i1.3394> , 974–980.
- Ahmadi Miru. (2000). Prinsip-Prinsip Perlindungan Hukum Bagi Konsumen di Indonesia. Surabaya: Program Pascasarjana universitas Airlangga.
- Anggraini, N. (2018). Analisis Faktor Psikologis terhadap Perilaku Merokok di Kalangan Remaja di Kabupaten Sleman. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 6(2), 101–108.
- Amalia, R. (2018). Hubungan Lingkungan Sosial dengan Perilaku Merokok Remaja di Kabupaten Bantul. Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education, 6(1), 78–85.
- Amos, C., Holmes, G. R., & Keneson, W. C. (2014). A meta-analysis of consumer impulse buying. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 21(2), 86–97.
- Arisandy, N. A. R., Kurniawan, W. E., & Hikmanti, A. (2023). *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. doi:10.37287/jppp.v6i6.4613
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Azzahra, L. & Nugraha, R. (2023). "Pengaruh Media Sosial terhadap Perilaku Merokok Remaja." *Jurnal Psikologi Digital*, 4(1), 22–31.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh. (2023). *Statistik Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2023*. Banda Aceh: BPS.
- Barkatullah, A. H. (2019). Hak-Hak Konsumen. Bandung: Nusa Media.
- Budiyati, G. S. (2021). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Merokok pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/pskm.v11i1.1079>, 11-18.
- Darsini, D. F. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1) <https://orcid.org/0000-0002-8499-9194>, 13-16.
- Eka Handayani. (2023). Pengaruh Perilaku Merokok terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(4), <https://doi.org/10.1234/jkm.2023.004>, 45-58.
- Farkhah. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Perilaku Merokok. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 9(2), <https://doi.org/10.36085/jkmb.v9i2.1992>, 32-37.
- Fakhreni, A. S. H., Nasution, A. N., Apriyani, T., & Harahap, R. A. (2022). Pengetahuan dan Sikap tentang Perilaku Merokok pada Remaja SMP Negeri 1 Kuta Limbaru. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 14(2).
- Fauziah, S. (2019). Pengaruh Sarana dan Prasarana terhadap Perilaku Merokok di Kalangan Remaja Sekolah Menengah di Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 57–63.
- Febrianti, R. (2021). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Pengaruh Teman Sebaya terhadap Perilaku Merokok pada Remaja di SMAN 1 Panyabungan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 45–52.
- Fitriah, N. A. (2018). Tanggung Jawab Negara Terhadap Perlindungan Hak-Hak Anak

di Bidang Kesehatan. *Lex Et Societatis*, 76-84.

- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Hardiansyah, Ardiansyah, & Maryana. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Siswa terhadap Perilaku Merokok. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 11(1).
- Hasanah, U., & Rachmawati, D. (2020). Hubungan Tindakan Remaja terhadap Perilaku Merokok di Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nusantara*, 12(1), 55–61.
- Hasibuan, D. R., & Sinaga, L. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja di Kota Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 15(2), 112–118.
- Julaecha dan Wuryandari. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok di Kalangan Remaja di Jakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(3), <https://doi.org/10.5678/jkm.2021.032>, 200-210.
- Juliansyah, dkk. (2018). Faktor umur, pendidikan, dan pengetahuan dengan perilaku merokok di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian, Kabupaten Sintang. *VISIQUES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(01), 79-86.
- Kemkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kurniasari, N. (2021). Hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 12–19.
- Lestari, D. (2019). Hubungan Antara Praktik Kesehatan dengan Perilaku Merokok di Kalangan Remaja SMA Kota Medan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 142–150.
- Manullang. (2021). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Perilaku Merokok Di SMP Free Metodist 1 Medan Jl. Beringin Raya No 152E, Helvetia, Kec. Medan Helvetia Tahun 2021. Medan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth.
- Marcus, D. A. (2021). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Fakultas Teknik Sipil Univeristas Nusa Cendana. *Cendana Medical Journal*, 9(1), 128-134.
- Mulyani, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja SMA di Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 123–130.
- Musniati, N. M. (2021). Determinan Perilaku Merokok Pada Remaja Putri. *Journal of Public Health Innovation*, 2(1), 13-21.
- Nasir, dkk. (2023). Pendekatan Fenomenologi Dalam Penelitian Kualitatif 1. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 3(5), 4445–4451.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, A., & Yuniarti, K. (2020). Hubungan Ketersediaan Sarana Rokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 9(2), 88–95.

- Nurhayati, A. (2022). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja di SMA Negeri 5 Pekanbaru. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 10(1), 12–19.
- Panjaitan, H. (2021). Hukum Perlindungan Konsumen. Jakarta: Jala Permata Aksara.
- Pratama, D., Sari, N. M., & Dewi, R. K. (2022). Efektivitas Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Sikap Remaja Terhadap Bahaya Merokok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 16(1), 34–42
- Presiden Republik Indonesia. (2024). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2024 tentang Pengendalian Merokok di Tempat Umum. Sekretariat Negara Republik Indonesia
- Putri, M. S., & Anwar, M. (2021). Pengaruh lingkungan sosial terhadap kebiasaan merokok remaja. *Jurnal Psikologi Sosial*, 8(2), 45–54.
- Putri, R., & Sari, N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 112–120.
- Rachmat, dkk. (2013). Faktor Budaya dalam Kebiasaan Merokok di Indonesia. Penerbit Kesehatan Indonesia: Jakarta.
- Rachmat, A. (2022). “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja terhadap Perilaku Merokok.” *Jurnal Promotif Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 45–53
- Rahmah dan Ahmad. (2017). Pengaruh Sosial dan Budaya terhadap Kebiasaan Merokok di Indonesia. Yogyakarta: Penerbit Sehat.
- Rahman, F. (2022). Aksesibilitas Rokok dan Perilaku Merokok Siswa SMA di Perkotaan. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan*, 13(1), 77–85.
- Rahmawati, A., & Syafei, A. F. (2021). Hubungan Alasan Psikologis dengan Perilaku Merokok pada Remaja di Kota Surakarta. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 9(1), 67–74.
- Ramadani, I., & Pramono, T. (2022). Hubungan sikap dan pengaruh teman sebaya dengan perilaku merokok. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(3), 102–110.
- Rokom. (2024). Perokok Aktif di Indonesia Tembus 70 Juta Orang, Mayoritas Anak Muda. Sehat Negeriku Sehatlah Bangsaku. Jakarta: Sehat Negeriku Publishing.
- Rosna Arisandy, N. A., Kurniawan, W. E., & Hikmanti, A. (2023). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Remaja. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(6).
- Sam, E. C. M., Mantjoro, E. M., & Asrifuddin, A. (2021). Hubungan Lingkungan Pergaulan dengan Perilaku Merokok pada Remaja. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2).
- Santoso, T., Wulandari, A., & Firmansyah, Y. (2019). Sikap Remaja terhadap Merokok dan Pengaruhnya terhadap Perilaku Merokok. *Jurnal Promkes*, 7(1), 45–52.
- Sari, N., Widodo, A., & Fitriani, E. (2023). “Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Remaja di Kota Besar.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 12(2), 88–96.
- Setyawati, I. (2020). Faktor psikologis yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 9(1), 30–38.

- Slamet Riyanto. (2020). Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen. . Yogyakarta: Deepublish.
- Sucipto. (2020). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Sugiyono. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (2 ed.). Jakarta: Penerbit Alfabeta.
- Sutha, D. W. (2022). Pengaruh Lingkungan Sosial (Keluarga, Guru, Teman Sebaya, Idola dan Budaya) terhadap Perilaku Merokok Remaja. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 6(1)
- Tivany Ramadhani, dkk. (2023). Bahaya Merokok Pada Remaja . *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 3(1) Available at: <https://doi.org/10.55606/klinik.v3i1.2285>. , 185–195.
- Uswah, dkk. (2022). Pengaruh Merokok terhadap Kesehatan Perempuan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Global*, 10(1), <https://doi.org/10.1234/jkg.2022.001>, 22-35.
- Wahyuni, I. (2020). Tindakan Pencegahan Perilaku Merokok pada Remaja melalui Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 11(3), 231–239.
- Wayanthy. (2012). Dampak Merokok terhadap Kesehatan Masyarakat di Bali. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), <https://doi.org/10.1234/jkm.2012.002>, 75-85.
- Wulandari, D., & Prasetyo, A. (2021). Pengaruh Lingkungan Sosial terhadap Perilaku Merokok pada Remaja di Kota Malang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Malang*, 11(2), 134–141.
- Yenti dan Afandi. (2015). Perilaku Merokok di Kalangan Remaja di Indonesia. *Jurnal Penelitian Sosial*, 10(4), <https://doi.org/10.5678/jps.2015.001>, 110-120.
- Yuliani, D., Sari, M., & Ramadhani, N. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok pada Remaja di Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 45–51.

## Lampiran 1. Informasi Kepada Responden

### INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Dina Khairunnisa, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Studi Kualitatif Perilaku Menjual Rokok Kepada Remaja Di Bawah Usia 18 Tahun Di Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja dibawah usia 18 tahun di sma 11 kota Banda Aceh. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang. Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya 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 responden yang bersangkutan. Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

## Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Informan

### PERNYATAAN PERSETUJUAN INFORMASI

Dengan ini, saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada peneliti dan jika dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Aceh Aceh, /

/2025

Nama :

Alamat :

Tanda Tangan :



Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh,

Nama : Dina Khairunnisa

NPM 2107110045

Tanda Tangan :

### Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

#### Identitas

Inisial :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pengetahuan :

Pengetahuan		STS	TS	N	S	SS
1.	Saya mengetahui bahwa rokok mengandung zat berbahaya seperti nikotin					
2.	Saya paham bahwa merokok dapat menyebabkan penyakit paru-paru, jantung, dan kanker.					
3.	Saya tahu bahwa merokok bisa menyebabkan ketergantungan (kecanduan).					
4	Saya mengetahui bahwa ada undang-undang yang melarang anak di bawah umur merokok.					

Sumber: Arisandy et al. (2023)

Sikap		STS	TS	N	S	SS
1.	Saya menganggap merokok adalah kebiasaan buruk yang merugikan					
2.	Saya merasa tidak nyaman berada di dekat orang yang sedang merokok.					
3.	Saya tidak setuju jika teman saya merokok.					
4	Merokok menunjukkan sikap yang tidak bertanggung jawab terhadap kesehatan.					

Sumber: Arisandy et al. (2023)

Tindakan		STS	TS	N	S	SS
1.	Saya pernah mencoba merokok karena rasa ingin tahu					
2.	Saya pernah membeli rokok sendiri					
3.	Saya pertama kali mencoba merokok saat masih duduk di bangku sekolah.					
4	Saya pernah menyimpan rokok untuk digunakan sendiri.					

Sumber: Arisandy et al. (2023)

Alasan Psikologis		STS	TS	N	S	SS
1.	Saya merokok untuk mengurangi stres atau tekanan pikiran.					
2.	Saya merokok agar bisa lebih percaya diri saat berinteraksi dengan orang lain.					
3.	Saya merasa tenang setelah merokok.					
4	Saya merokok karena ingin diterima dalam pergaulan					

Sumber: Arisandy et al. (2023)

Sarana dan Prasarana		STS	TS	N	S	SS
1.	Saya dapat dengan mudah membeli rokok di warung dekat rumah/sekolah.					
2.	Saya sering melihat iklan atau promosi rokok di tempat umum.					
3.	Tidak ada pengawasan terhadap penjualan rokok kepada anak di bawah umur di sekitar saya.					
4	Lingkungan saya menyediakan tempat khusus untuk merokok.					

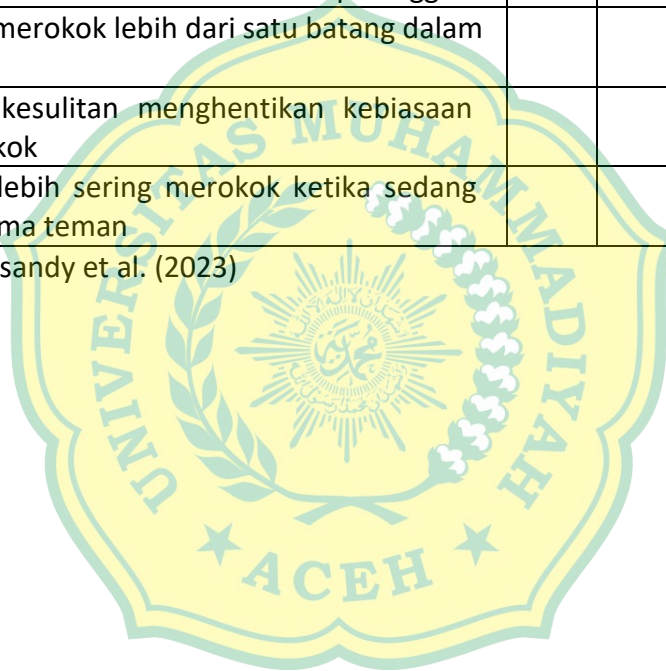
Sumber: Arisandy et al. (2023)

Lingkungan Sosial		STS	TS	N	S	SS
1.	Orang tua saya merokok di rumah.					
2.	Sebagian besar teman saya merokok					
3.	Saya pernah diajak merokok oleh teman sebaya.					
4	Lingkungan saya cenderung membiarkan remaja merokok.					

Sumber: Arisandy et al. (2023)

Perilaku Merokok		STS	TS	N	S	SS
1.	Saya merokok secara rutin setiap minggu.					
2.	Saya merokok lebih dari satu batang dalam sehari					
3.	Saya kesulitan menghentikan kebiasaan merokok					
4	Saya lebih sering merokok ketika sedang bersama teman					

Sumber: Arisandy et al. (2023)



LAMPIRAN DATA PENELITIAN

TABEL SKOR

No	Variabel penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor					Total Skor	Keterangan
			SS	S	KS	TS	STS		
1	Perilaku Merokok	1	5	4	3	2	1	≥ 16 < 16	Ya Tidak
		2	5	4	3	2	1		
		3	5	4	3	2	1		
		4	5	4	3	2	1		
No	Variabel penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor					Total Skor	Keterangan
1	Pengetahuan	1	5	4	3	2	1	≥ 17 < 17	Baik Kurang Baik
		2	5	4	3	2	1		
		3	5	4	3	2	1		
		4	5	4	3	2	1		
No	Variabel penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor					Total Skor	Keterangan
2	Sikap	1	5	4	3	2	1	≥ 16 < 16	Positif Negatif
		2	5	4	3	2	1		
		3	5	4	3	2	1		
		4	5	4	3	2	1		
No	Variabel penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor					Total Skor	Keterangan
3	Tindakan	1	1	2	3	4	5	≥ 15 < 15	Negatif Positif
		2	1	2	3	4	5		
		3	1	2	3	4	5		
		4	1	2	3	4	5		
No	Variabel penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor					Total Skor	Keterangan
4	Alasan Psikologis	1	1	2	3	4	5	≥ 16 < 16	Ya Tidak
		2	1	2	3	4	5		
		3	1	2	3	4	5		
		4	1	2	3	4	5		
No	Variabel penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor					Total Skor	Keterangan
5	Sarana dan Prasarana	1	1	2	3	4	5	≥ 16 < 16	Tersedia untuk Perilaku merokok Tidak tersedia untuk Perilaku merokok
		2	1	2	3	4	5		
		3	1	2	3	4	5		
		4	1	2	3	4	5		
No	Variabel penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor					Total Skor	Keterangan
6	Lingkungan	1	1	2	3	4	5	≥ 16 < 16	Mendukung Tidak Mendukung
		2	1	2	3	4	5		
		3	1	2	3	4	5		
		4	1	2	3	4	5		

## LAMPIRAN

### OUTPUT ANALISIS DATA

#### a. Karakteristik Responden

##### 1. Usia

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16 Tahun	21	47,7	47,7	47,7
	17 Tahun	23	52,3	52,3	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

##### 2. Kelas

		Kelas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas XI	23	52,3	52,3	52,3
	Kelas XII	21	47,7	47,7	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

#### b. Variabel Penelitian (Hasil Uji Univariat)

##### Perilaku\_merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	23	52,3	52,3	52,3
	Tidak	21	47,7	47,7	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

##### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	42	95,5	95,5	95,5
	Kurang Baik	2	4,5	4,5	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

##### Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	26	59.1	59.1	59.1
	Negatif	18	40.9	40.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

#### Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	28	63.6	63.6	63.6
	Negatif	16	36.4	36.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

#### Alasan\_psikologis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	26	59.1	59.1	59.1
	Tidak	18	40.9	40.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

#### Sarana\_Prasarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tersedia	8	18.2	18.2	18.2
	Tersedia	36	81.8	81.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

#### Lingkungan\_Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	28	63.6	63.6	63.6
	Mendukung	16	36.4	36.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

#### c. Variabel Penelitian (Hasil Uji Bivariat)

d. Pengetahuan \* Perilaku\_merokok Crosstabulation

			Perilaku_merokok		Total
			Ya	Tidak	
Pengetahuan	Baik	Count	22	20	42
		% of Total	50.0%	45.5%	95.5%
	Kurang Baik	Count	1	1	2
		% of Total	2.3%	2.3%	4.5%
Total		Count	23	21	44
		% of Total	52.3%	47.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.004 <sup>a</sup>	1	.947		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.004	1	.948		
Fisher's Exact Test				1.000	.733
Linear-by-Linear Association	.004	1	.948		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	44				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .95.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang Baik)	1.100	.064	18.774
For cohort Perilaku_merokok = Ya	1.048	.254	4.315
For cohort Perilaku_merokok = Tidak	.952	.230	3.947
N of Valid Cases	44		

Pengetahuan \* Perilaku\_merokok Crosstabulation

			Perilaku_merokok		Total
			Ya	Tidak	
Pengetahuan	Baik	Count	22	20	42
		% of Total	50.0%	45.5%	95.5%

Kurang Baik	Count	1	1	2
	% of Total	2.3%	2.3%	4.5%
Total	Count	23	21	44
	% of Total	52.3%	47.7%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.004 <sup>a</sup>	1	.947		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.004	1	.948		
Fisher's Exact Test				1.000	.733
Linear-by-Linear Association	.004	1	.948		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	44				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .95.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang Baik)	1.100	.064	18.774
For cohort Ya	1.048	.254	4.315
For cohort Tidak	.952	.230	3.947
N of Valid Cases	44		

#### Sikap \* Perilaku\_merokok Crosstabulation

			Perilaku_merokok		Total
			Ya	Tidak	
Sikap	Positif	Count	16	10	26
		% of Total	36.4%	22.7%	59.1%
	Negatif	Count	7	11	18
		% of Total	15.9%	25.0%	40.9%
Total		Count	23	21	44
		% of Total	52.3%	47.7%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.187 <sup>a</sup>	1	.139		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.373	1	.241		
Likelihood Ratio	2.203	1	.138		
Fisher's Exact Test				.220	.121
Linear-by-Linear Association	2.137	1	.144		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	44				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.59.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Positif / Negatif)	2.514	.732	8.635
For cohort Ya	1.582	.823	3.043
For cohort Tidak	.629	.342	1.158
N of Valid Cases	44		

### Alasan\_psikologis \* Perilaku\_merokok Crosstabulation

		Perilaku_merokok		Total	
		Ya	Tidak		
Alasan_psikologis	Ya	Count	8	18	26
		% of Total	18.2%	40.9%	59.1%
	Tidak	Count	15	3	18
		% of Total	34.1%	6.8%	40.9%
Total		Count	23	21	44
		% of Total	52.3%	47.7%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.780 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.767	1	.002		
Likelihood Ratio	12.589	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001

Linear-by-Linear Association	11.512	1	.001	
N of Valid Cases <sup>b</sup>	44			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.59.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Alasan_psikologis (Ya / Tidak)	.089	.020	.396
For cohort Ya	.369	.200	.681
For cohort Tidak	4.154	1.433	12.041
N of Valid Cases	44		

#### Sarana\_Prasarana \* Perilaku\_merokok Crosstabulation

			Perilaku_merokok		Total
			Ya	Tidak	
Sarana_Prasarana	Tidak Tersedia	Count	4	4	8
		% of Total	9.1%	9.1%	18.2%
	Tersedia	Count	19	17	36
		% of Total	43.2%	38.6%	81.8%
Total		Count	23	21	44
		% of Total	52.3%	47.7%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.020 <sup>a</sup>	1	.887		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.020	1	.887		
Fisher's Exact Test				1.000	.596
Linear-by-Linear Association	.020	1	.888		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	44				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.82.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sarana_Prasarana (Tidak Tersedia / Tersedia)	.895	.193	4.143
For cohort Ya	.947	.444	2.023
For cohort Tidak	1.059	.488	2.297
N of Valid Cases	44		

**Lingkungan\_Sosial \* Perilaku\_merokok Crosstabulation**

		Perilaku_merokok		Total
		Ya	Tidak	
Lingkungan_Sosial	Tidak Mendukung	Count 20	8	28
	% of Total	45.5%	18.2%	63.6%
	Mendukung	Count 3	13	16
	% of Total	6.8%	29.5%	36.4%
Total	Count	23	21	44
	% of Total	52.3%	47.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.325 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.312	1	.002		
Likelihood Ratio	11.960	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.068	1	.001		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	44				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.64.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lingkungan_Sosial (Tidak Mendukung / Mendukung)	10.833	2.419	48.523

For cohort Ya	3.810	1.338	10.849
For cohort Tidak	.352	.187	.661
N of Valid Cases	44		



LAMPIRAN DOKUMENTASI

