



**HUBUNGAN PENGAWASAN ORANG TUA DAN RIWAYAT
KELUARGA DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA
REMAJA DI DESA LEMAHPUTIH**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

HANIF ALYA NUGRAHENI

NIM: 30902400205

**UNISSULA
SEMARANG**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN PENGAWASAN ORANG TUA DAN RIWAYAT
KELUARGA DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA
REMAJA DI DESA LEMAHPUTIH**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Disusun Oleh:
HANIF ALYA NUGRAHENI**

NIM: 30902400205

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya dengan judul “Hubungan Pengawasan Orang Tua dan Riwayat Keluarga dengan Perilaku Merokok pada Remaja di Desa Lemahputih”, saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 29 Agustus 2025

Mengetahui

Wakil Dekan I

Ns.Sri wahyuni.Skep.M.Kep.,Sp.Kep.Mat ,

Peneliti

Hanif Alya Nugraheni

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN PENGAWASAN ORANG TUA DAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DI DESA LEMAHPUTIH

Dipersiapkan dan disusun Oleh :

HANIF ALYA NUGRAHENI

NIM: 30902400205

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing Pada :

Dosen Pembimbing I


Ns. Nustrisia Nu'im Haiya, M. Kep.

NUPTK: 3441758659230142

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN PENGAWASAN ORANG TUA DAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DI DESA LEMAHPUTIH

Dipersiapkan dan disusun Oleh :

HANIF ALYA NUGRAHENI

NIM: 30902400205

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20 Agustus 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima:

Penguji I

Ns. Moch. Aspihan, M. Kep, Sp.Kep.Kom
NUPTK: 0845754655130112

Penguji II

Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep.
NUPTK: 1952762663137122



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.
NUPTK: 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2025**

ABSTRAK

Hanif Alya Nugraheni

HUBUNGAN PENGAWASAN ORANG TUA DAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DI DESA LEMAHPUTIH

50 Halaman + 8 tabel + xv jumlah halaman depan + 8 lampiran

Latar belakang: Remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, perilaku berisiko yang memiliki prevalensi tinggi di usia remaja salah satunya adalah merokok. Faktor penyebab perilaku merokok pada remaja yaitu pengawasan orang tua dan riwayat keluarga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengawasan orang tua dan riwayat keluarga dengan perilaku merokok pada remaja di Desa Lemahputih.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain *cross sectional*. Sampel penelitian ini yaitu 144 remaja di Desa Lemahputih dengan menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian ini menggunakan Kuesioner perilaku merokok remaja, kuesioner pengawasan orang tua dan kuesioner riwayat keluarga. Teknik analisis data menggunakan koefisien kontingensi .

Hasil: Karakteristik dari 144 remaja di Desa Lemahputih sebagian besar berusia remaja akhir (17-20 tahun) (51.4%), sebagian dengan jenis kelamin laki-laki (87.5%) dan sebagian dengan tingkat pendidikan SMA (53.5%), sebagian besar dengan pengawasan orang tua yang tinggi yaitu sebanyak 73 remaja (50.7%), sebagian besar dengan riwayat keluarga remaja yaitu sebanyak 89 remaja (61.8%) dan sebagian besar perilaku merokok yang sedang yaitu sebanyak 64 remaja (45.1%).

Simpulan: Terdapat hubungan pengawasan orang tua dengan perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih dan Terdapat hubungan riwayat keluarga dengan perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih.

Kata kunci: Pengawasan Orang Tua, Riwayat Keluarga, Perilaku Merokok pada Remaja

Daftar Pustaka: 42 (2016-2024)

**BACHELORS STUDY PROGRAM IN NURSING SCIENCE
FAKULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG SILAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Auguts 2025**

ASBTRACK

Hanif Alya Nugraheni

**THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENTAL CONTROL AND FAMILY
SMOKING HISTORY WITH SMOKING BEHAVIOR AMONG
ADOLESCENTS IN LEMAHPUTIH VILLAGE**

50 Pages + 8 tables + xv number of front pages + 8 appendices

Background: Adolescents begin to focus on behaviors associated with adulthood. One of the most prevalent risky behaviors in adolescence is smoking. Factors contributing to smoking behavior in adolescents include parental control and a family history of smoking. The purpose of this study was to determine the relationship between parental supervision and family history and smoking behavior in adolescents in Lemahputih Village.

Methods: This research is quantitative with a cross-sectional design. The sample consisted of 144 adolescents in Lemahputih Village, using a purposive sampling technique. The instruments used were the adolescent smoking behavior questionnaire, the parental supervision questionnaire, and the family history questionnaire. The data were analyzed using chi-square.

Results: The characteristics of 144 adolescents in Lemahputih Village were mostly in their late teens (17-20 years) (51.4%), some were male (87.5%), and some had a high school education (53.5%), most had high parental control (73 adolescents) (50.7%), most had a family history of smoking (89 adolescents) (61.8%), and most had moderate smoking behavior (64 adolescents) (45.1%).

Conclusion: There is a relationship between parental control and adolescent smoking behavior in Lemahputih Village (0.000) and there is a relationship between family history of smoking and adolescent smoking behavior in Lemahputih Village (0.000).

Keywords: Parental Control, Family Smoking History, Smoking Behavior in Adolescents

Bibliography: 42 (2016-2024)

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat nikmat, rahmad, karunia serta hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul “Hubungan Pengawasan Orang Tua dan Riwayat Keluarga dengan Perilaku Merokok pada Remaja di Desa Lemahputih” sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program studi sarjana keperawatan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini masih kurang sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna untuk memperbaiki dan menyempurnakan penulisan selanjutnya. Ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini. Sehingga dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H. Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian S.KM. M.Kep. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk membuat skripsi ini
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih M.Kep., Sp.KMB Ketua prodi program studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Nustrisia Nu'im Haiya, M. Kep, Dosen pembimbing yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini
5. Ns. Moch. Aspihan, M. Kep, Sp.Kep.Kom, Dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini
6. Seluruh staf pengajar dan akademik program studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu selama penulis menempuh pendidikan
7. Orang tua dan keluarga penulis yang selalu mendoakan penulis, memberikan dukungan serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini

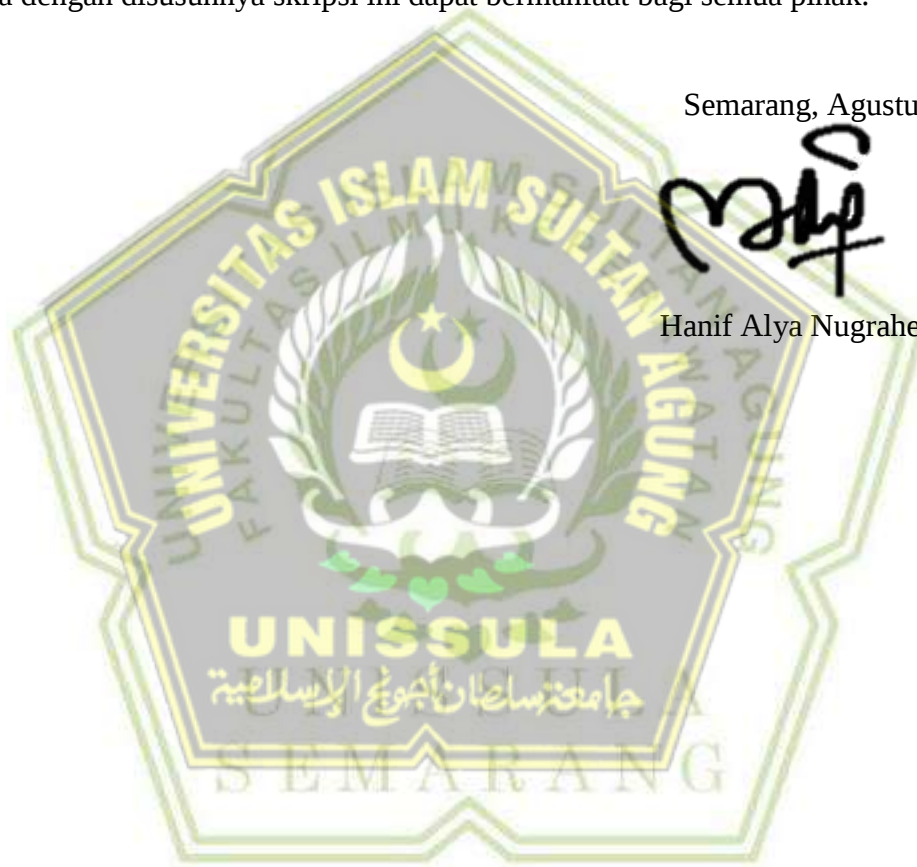
8. Teman seperjuangan dan seangkatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang memberikan dukungan dan kenangan kepada penulis
9. Kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan

Akhir kata penulis berharap semoga dengan doa, dukungan serta nasehat yang diberikan, dapat bermanfaat bagi penulis untuk menjadi orang yang lebih baik dan semoga dengan disusunnya skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, Agustus 2025



Hanif Alya Nugraheni



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I: PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	8
1. Remaja	8
2. Perilaku Merokok	12
3. Pengawasan Orang Tua	16
4. Riwayat Keluarga	21
B. Hubungan Antar Variabel	22
C. Kerangka Teori	25
D. Hipotesis	26

BAB III: METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	27
B. Variabel Penelitian	27
C. Jenis dan Desain Penelitian	28
D. Populasi dan Sampel Penelitian	28
1. Populasi	28
2. Sampel	28
3. Teknik sampel	30
E. Tempat dan Waktu Penelitian	30
F. Definisi Operasional	31
G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data	31
H. Metode Pengumpulan Data	32
I. Rencana Analisis Data	33
J. Etika Penelitian	36

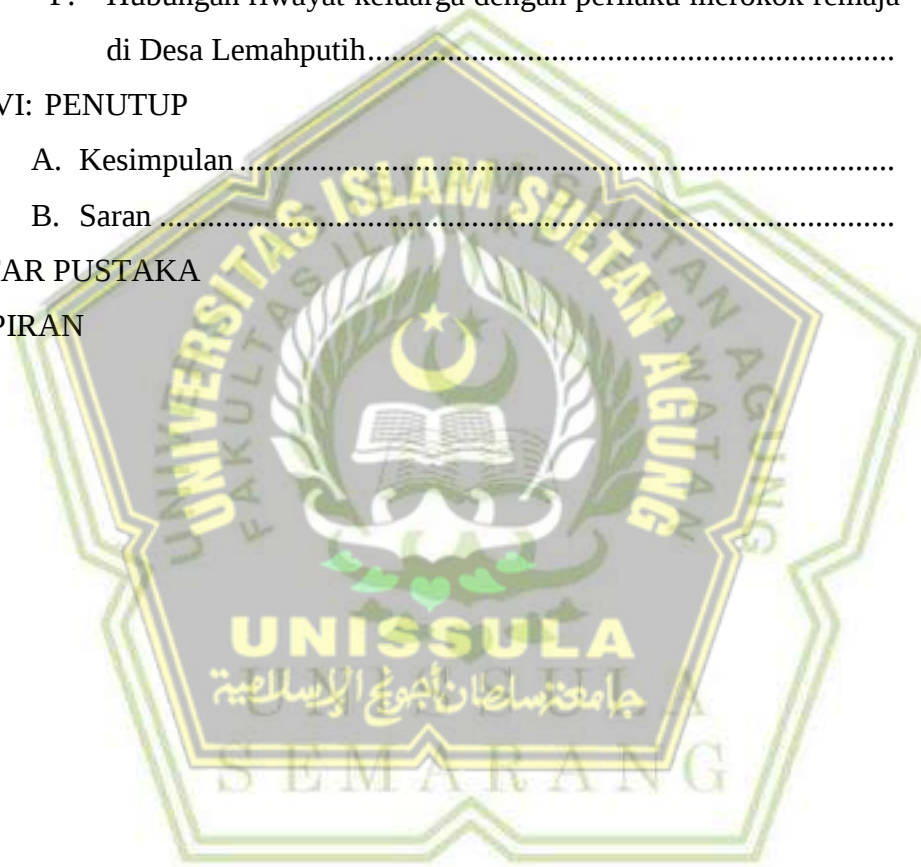
BAB IV: HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat	38
1. Karakteristik Responden	38
2. Pengawasan orang tua pada remaja di Desa Lemahputih ...	38
3. Riwayat Keluarga Remaja di Desa Lemahputih	39
4. Perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih	39
B. Analisis Bivariat	39
1. Hubungan Pengawasan Orang Tua dengan Perilaku Merokok Remaja di Desa Lemahputih	40
2. Hubungan Riwayat Keluarga dengan perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih	41

BAB V: PEMBAHASAN

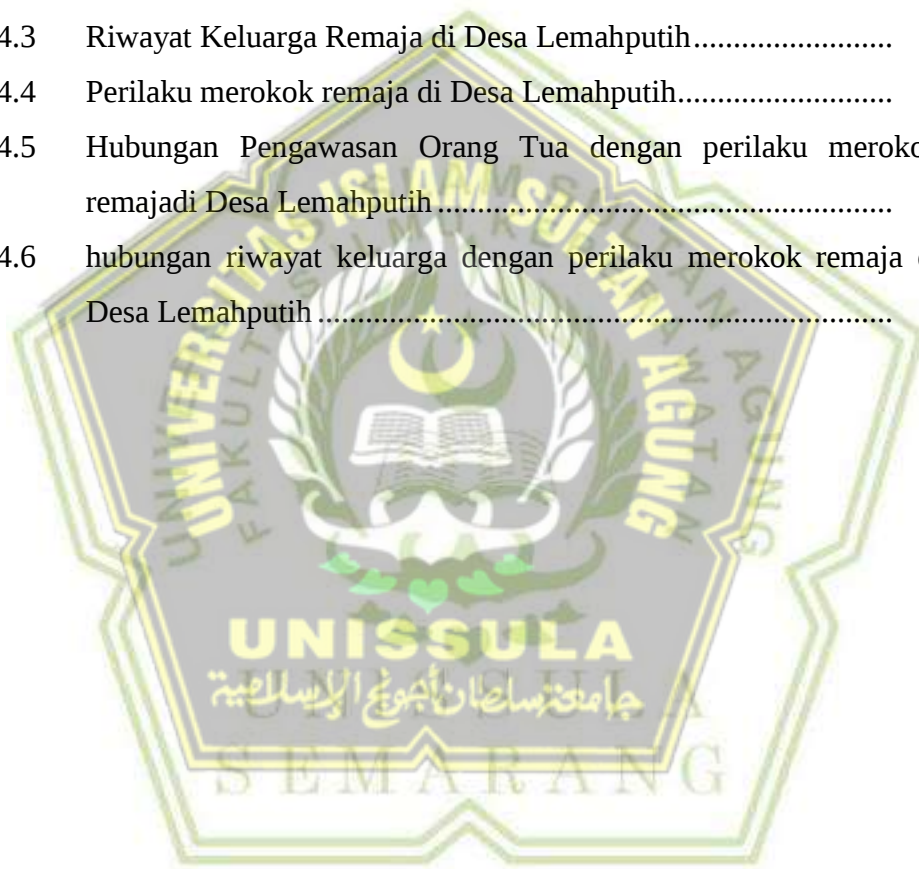
A. Karakteristik Responden	42
1. Usia	42
2. Jenis Kelamin	43

3. Pendidikan.....	44
B. Pengawasan orang tua pada remaja di Desa Lemahputih	45
C. Riwayat keluarga remaja di Desa Lemahputih.....	47
D. Perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih	49
E. Hubungan pengawasan orang tua dengan perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih.....	50
F. Hubungan riwayat keluarga dengan perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih.....	52
BAB VI: PENUTUP	
A. Kesimpulan	55
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Jumlah Sampel Masing-masing Dusun.....	30
Tabel 3.2	Definisi Operasional Variabel	31
Tabel 3.3	Interpretasi terhadap Koefisien Kontingensi	36
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	38
Tabel 4.2	Pengawasan Orang Tua pada Remaja di Desa Lemahputih	38
Tabel 4.3	Riwayat Keluarga Remaja di Desa Lemahputih.....	39
Tabel 4.4	Perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih.....	39
Tabel 4.5	Hubungan Pengawasan Orang Tua dengan perilaku merokok remajadi Desa Lemahputih.....	40
Tabel 4.6	hubungan riwayat keluarga dengan perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih	41



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	25
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Survey
- Lampiran 2 Permohonan Penelitian
- Lampiran 3 Surat Keterangan Lolos Etik
- Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Meneliti
- Lampiran 5 Surat Keterangan Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9 Jadwal Penelitian
- Lampiran 10 Tabulasi Penelitian
- Lampiran 11 Analisis Data
- Lampiran 12 Catatan Hasil Konsultasi
- Lampiran 13 Izin Penggunaan kuesioner
- Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan remaja merupakan hal yang penting untuk diperhatikan karena status kesehatan di masa dewasa umumnya ditentukan sejak dari masa tersebut. Masa remaja mengalami perubahan fisik yang cukup drastis serta perubahan kimiawi (hormonal) di dalam tubuh yang amat cepat sehingga kadang-kadang anak dibuat bingung dengan semua perubahan (Amsar, 2019). Remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, perilaku berisiko yang memiliki prevalensi tinggi di usia remaja salah satunya adalah merokok (Wijayanti, 2020).

Proporsi umur pertama kali merokok pada laki – laki yaitu pada usia 10 – 11 tahun (26,75%), usia 12 – 13 tahun (43,4%), usia 14 – 15 tahun (7,3%) (GYTS, 2022). Data tersebut menunjukkan sebagian besar laki – laki pertama kali merokok pada usia 12 – 13 tahun. Pada perempuan proporsi pertama kali merokok usia 10 – 11 tahun (18%), usia 12 – 13 tahun (4%), usia 14 – 15 tahun (21,5%) (GYTS, 2022). Prevalensi perokok di Indonesia pada usia 10 – 18 tahun meningkat dari 7,2% di tahun 2021 menjadi 9,1% di tahun 2022 (Kemenkes RI, 2023). Data menurut provinsi di Indonesia pada tahun 2022, Provinsi Jawa Tengah berada di urutan ke 14 dari 34 provinsi dengan jumlah perokok remaja tertinggi dan untuk persentase sebanyak 28,24% (BPS, 2023).

Angka prevalensi merokok di Kabupaten Grobogan tahun 2022 juga cukup tinggi, yaitu sekitar 28%. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan menunjukkan bahwa berdasarkan usia pertama kali merokok pada usia 5 - 9 tahun (0.4%) usia 10 - 14 tahun (5,6%), pada usia 15 - 19 tahun (48,6%), usia 20 - 24 tahun (30%), usia 25-29 tahun (8.9%), dan usia di atas 30 tahun (6.5%) (Dinkes Kabupaten Grobogan, 2023). Hasil ini menunjukkan bahwa usia pertama kali merokok di Kabupaten Grobogan paling banyak terjadi pada usia remaja.

Merokok dapat menimbulkan banyak kerugian baik dari segi sosial ekonomi maupun kesehatan bahkan kematian. Merokok juga mempunyai efek negatif yang berbahaya pada kesehatan manusia dan kebiasaan merokok tidak hanya merugikan perokok itu sendiri, tetapi juga mengancam masyarakat di sekitarnya. Adanya berbagai kandungan berbahaya pada rokok beberapa contoh yaitu karbonmonoksida, tar dan juga nikotin. Menurut Melliana, (2017) adanya berbagai zat berbahaya memiliki dampak jangka pendek yang ditimbulkan adalah batuk-batuk, mudah lelah, nafas pendek, serta kurangnya kemampuan mencium bau dan mengecap rasa dan dampak jangka panjang yang dapat terjadi adalah kanker bibir, lidah, paru-paru, gangguan pernafasan, tbc, jantung, hipertensi, kulit keriput, dan lain-lain. Selain itu, kandungan rokok menyebabkan kerusakan dari berbagai macam penyakit seperti periodonitis (infeksi pada gusi), dan laringitis (infeksi laring atau pita suara), penyakit di bronkus seperti bronchitis (infeksi bronkus) serta penyakit pada paru-paru seperti kanker paru (Yunita dkk, 2020).

Seorang remaja memilih untuk merokok erat kaitannya dengan belum matangnya mental seorang remaja. Kebiasaan merokok pada remaja sulit dihindari, banyak alasan yang melatarbelakangi perilaku merokok remaja (Isnaniar, Norlita & Amaliah, 2019). Perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri juga disebabkan faktor lingkungan (Rudhiati, Rahmat & Suharjiman, 2020). Merujuk pada konsep tranmisi perilaku, pada dasarnya perilaku dapat ditranmisikan melalui tranmisi vertikal dilakukan oleh orang tua dan horizontal dilakukan oleh teman sebaya (Badri, hayat & Rahmadeni, 2021). Ada 3 faktor penyebab perilaku merokok pada remaja yaitu kepuasan psikologis, pengaruh keluarga terhadap perilaku merokok remaja, dan pengaruh teman sebaya (Rahmawati & Raudatussalamah, 2020).

Keluarga merupakan unit primer yang berfungsi mentransfer faktor sosial dan budaya pada remaja (Liem, 2019). Jika keluarga mereka tidak ada riwayat merokok, maka sikap permisif orang tua merupakan pengukuh positif atas perilaku merokok. Keluarga merupakan pihak yang pertama kali mengenalkan atau mencoba merokok, kemudian berlanjut dan berkembang menjadi *tobacco dependency* atau adanya ketergantungan merokok. Semakin banyak anggota keluarga yang merokok maka semakin muda onset dan besar risiko remaja untuk menjadi perokok tetap (Wilkinson, 2018).

Orang tua memberikan pengalaman kepada anak dalam bidang kehidupan, sehingga anak memiliki informasi yang banyak merupakan alat bagi anak untuk berfikir. Dengan memberikan kesempatan kepada anak untuk mewujudkan ide

gagasannya, menghargai ide gagasan tersebut, memuaskan rasa keingin tahuan anak. Pengalaman atau pemberian kesempatan tersebut sudah tentu membutuhkan kontrol orang tua (Nurhasanah et al, 2023).

Kontrol orang tua sangat penting karena memberikan pengaruh yang besar terhadap perilaku anak. Dengan keterlibatan orang tua maka, akan membantu anak dalam proses perkembangan pada masa remaja (Menheere & Hooge, 2020). Namun sebaliknya, jika anak tanpa kontrol dari orangtua tidak akan bisa berjalan dengan sendirinya. Dengan adanya keterlibatan orangtua, anak akan mendapatkan pengalaman-pengalaman yang akan terinternalisasi menjadi perilaku positif pada anak (Yulianingsih dkk, 2020).

Penelitian Tedjomurti (2020) tentang pengaruh kontrol orang tua dan peran *peer group* terhadap perilaku merokok pada anak menunjukkan bahwa ada hubungan antara kontrol orang tua dengan perilaku merokok pada anak (pvalue 0,000; $r=0,592$), dimana arah hubungan bersifat negatif yang berarti semakin tinggi kontrol orang tua maka semakin rendah perilaku merokok anak. Penelitian lain yang dilakukan oleh Huda (2021) tentang hubungan pengetahuan dan riwayat keluarga dengan perilaku merokok peserta didik dijelaskan bahwa persentase siswa yang merokok lebih besar pada keluarga yang di lingkungan rumahnya ada perokok dibanding yang tidak ada perokok di rumahnya, hasil statistik menunjukkan ada hubungan antara perilaku merokok siswa dengan adanya keluarga yang merokok di lingkungan rumahnya (pvalue 0,022).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 29 November 2024 kepada 16 remaja di Desa Lemahputih, diketahui 11 remaja merokok dan 5 remaja lainnya tidak merokok, dari 11 remaja perokok menyatakan dapat menghabiskan rokok per hari 4-5 batang, mereka menyatakan keinginan untuk merokok timbul karena melihat orang tua/anggota keluarganya merokok dan saat berkumpul dengan teman yang juga merokok. Dari 11 remaja yang merokok, 7 diantaranya menyatakan orang tua tidak melarang merokok dan 4 remaja lainnya merokok sembunyi-sembunyi di tempat yang jauh dari orang tua karena takut dimarahi.

Bedasarkan uraian diatas peneliti ingin melakukan penelitian di Desa Lemahputih karena sesuai dengan informasi yang didapatkan peneliti dari pihak yang berwewenang di Desa dan di Puskesmas bahwa data perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih terus meningkat dimana pada tahun 2022 sebanyak 31,9% dan tahun 2023 sebanyak 34,3%. Selain itu, peneliti memilih Desa Lemahputih sebagai lokasi penelitian dikarenakan desa tersebut memiliki ketersediaan data yang relevan, karakteristik populasi dan kemudahan akses. Dengan melakukan penelitian di daerah tersebut, peneliti dapat mengumpulkan informasi yang lebih akurat tentang perilaku merokok pada remaja. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengawasan Orang Tua dan Riwayat Keluarga dengan Perilaku Merokok pada Remaja di Desa Lemahputih”.

B. Rumusan Masalah

Salah satu faktor penyebab perilaku merokok pada remaja adalah pengaruh keluarga. Pengawasan orang tua sangat penting karena memberikan pengaruh yang besar terhadap perilaku anak, dengan Pengawasan orang tua maka, akan membantu anak mendapatkan pengalaman-pengalaman yang akan terinternalisasi menjadi perilaku positif pada anak, selain itu jika keluarga tidak ada riwayat merokok, maka sikap permisif orang tua merupakan pengukuh positif atas perilaku merokok. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah “adakah hubungan pengawasan orang tua dan riwayat keluarga dengan perilaku merokok pada remaja di Desa Lemahputih?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengawasan orang tua dan riwayat keluarga dengan perilaku merokok pada remaja di Desa Lemahputih

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik remaja di Desa Lemahputih meliputi usia, jenis kelamin dan pendidikan
- b. Mendeskripsikan Pengawasan orang tua pada remaja di Desa Lemahputih
- c. Mendeskripsikan riwayat keluarga remaja di Desa Lemahputih
- d. Mendeskripsikan perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih

- e. Menganalisis hubungan Pengawasan orang tua dengan perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih
- f. Menganalisis hubungan riwayat keluarga dengan perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Petugas kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada petugas kesehatan untuk melakukan sosialisasi dan penyuluhan mengenai perilaku merokok pada remaja dan hubungannya dengan pengawasan orang tua dan riwayat merokok dalam keluarga

2. Bagi Remaja

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan juga pedoman bagi remaja untuk mengurangi atau berhenti dari perilaku merokok karena dampaknya tidak hanya pada kesehatan fisik, namun juga berefek negatif pada psikologis dan sosial.

3. Bagi Orang Tua

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan pedoman bagi orang tua untuk meningkatkan pengawasan terhadap perilaku merokok pada remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Keperawatan Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Menurut Aracelis Maglaya, keluarga adalah dua atau lebih dari individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan, atau pengangkatan dan mereka hidup bersama dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Setiadi, 2018).

b. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018) sebagai berikut:

- 1) Fungsi afektif dan koping; dimana keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas, dan mempertahankan saat terjadi stres.

- 2) Fungsi sosialisasi; keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme coping, memberikan feedback dan saran dalam penyelesaian masalah.
 - 3) Fungsi reproduksi; dimana keluarga melanjutkan garis keturunannya dengan melahirkan anak.
 - 4) Fungsi ekonomi; keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan di masyarakat.
 - 5) Fungsi pemeliharaan kesehatan; keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit
- c. Ancaman kesehatan pada keluarga
- Yaitu keadaan yang memungkinkan keadaan terjadinya penyakit, kecelakaan, dan kegagalan dalam mencapai potensi kesehatan. Keadaan yang disebut dalam ancaman kesehatan antara lain :
- 1) Penyakit keturunan seperti asma, diabetes mellitus, dan sebagainya.
 - 2) Anggota keluarga ada yang menderita penyakit menular, seperti TBC, gonore, hepatitis, dan sebagainya
 - 3) Jumlah anggota terlalu besar dan tidak sesuai dengan kemampuan sumber daya keluarga.
 - 4) Resiko terjadi kecelakaan seperti rumah tangga terlalu curam, benda tajam diletakkan disembarang tempat.
 - 5) Kekurangan atau kelebihan gizi dari masing-masing anggota keluarga

- 6) Keadaan yang menimbulkan stres antara lain Hubungan keluarga yang tidak harmonis, Hubungan orang tua dan anak yang tegang dan Orang tua yang tidak dewasa
- 7) Sanitasi lingkungan yang buruk, diantaranya :
 - a) Ventilasi kurang baik
 - b) Sumber air minum tidak memenuhi syarat
 - c) Polusi udara
 - d) Tempat pembuangan sampah yang tidak sesuai dengan syarat
 - e) Tempat pembuangan tinja yang mencemari sumber air minum
 - f) Kebisingan.
 - g) Kebiasaan yang merugikan kesehatan, seperti Merokok, Minuman keras, Makan obat tanpa resep, Makan daging mentah. dan lain-lain

2. Remaja

a. Pengertian

Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja ialah masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial

(Firdaus, 2018). Remaja mempunyai artian yang sangat luas dari segi fisik, psikologi, maupun sosial. Secara psikologis remaja adalah usia seseorang ketika memasuki proses menuju usia dewasa. Masa remaja yaitu masa seseorang merasa bahwa dirinya tidak seperti anakanak lagi dan merasa dirinya sudah sejajar dengan orang lain disekitarnya walaupun orang tersebut lebih tua (Naliatul, 2020).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan seseorang yang sedang mengalami masa peralihan dari anak-anak ke dewasa yang memiliki perubahan – perubahan seperti biologis, psikologis, dan sosial.

b. Perkembangan Remaja

Menurut Munir, (2017), perkembangan remaja meliputi:

1) Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan meningkat cepat dan mencapai puncak kecepatan. Pada fase remaja awal karakteristik seks sekunder mulai tampak, seperti penonjolan payudara pada remaja perempuan, pembesaran testis pada remaja laki-laki, pertumbuhan rambut ketiak, atau rambut pubis. Karakteristik seks sekunder ini tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan dan pada tahap remaja akhir struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir komplit dan remaja telah matang secara fisik. Hikmandayani et al, (2023), usia remaja diklasifikasikan terbagi

menjadi tiga kategori yaitu: usia remaja awal (10-12 tahun), usia remaja madya (13-16 tahun) dan usia remaja akhir (17 hingga 20 tahun).

2) Kemampuan berpikir

Pada tahap awal remaja mencari-cari nilai dan energi baru serta membandingkan normalitas dengan teman sebaya yang jenis kelaminnya sama. Sedangkan pada remaja tahap akhir, mereka telah mampu memandang masalah secara komprehensif dengan identitas intelektual sudah terbentuk.

3) Identitas

Pada tahap awal, ketertarikan terhadap teman sebaya ditunjukkan dengan penerimaan atau penolakan. Remaja mencoba berbagai peran, mengubah citra diri, kecintaan pada diri sendiri meningkat, mempunyai banyak fantasi kehidupan, idealistik. Stabilitas harga diri dan definisi terhadap citra tubuh serta peran gender hampir menetap pada remaja di tahap akhir.

4) Hubungan dengan orang tua

Keinginan yang kuat untuk tetap bergantung pada orangtua adalah ciri yang dimiliki oleh remaja pada tahap awal. Dalam tahap ini, tidak terjadi konflik utama terhadap kontrol orang tua. Remaja pada tahap pertengahan mengalami konflik utama terhadap kemandirian dan kontrol. Pada tahap ini terjadi dorongan besar untuk emansipasi dan

pelepasan diri. Perpisahan emosional dan fisik dari orangtua dapat dilalui dengan sedikit konflik ketika remaja akhir

5) Hubungan dengan sebaya

Remaja pada tahap awal dan pertengahan mencari afiliasi dengan teman sebaya untuk menghadapi ketidakstabilan yang diakibatkan oleh perubahan yang cepat; pertemanan lebih dekat dengan jenis kelamin yang sama, namun mereka mulai mengeksplorasi kemampuan untuk menarik lawan jenis. Mereka berjuang untuk mengambil tempat di dalam kelompok; standar perilaku dibentuk oleh kelompok sebaya sehingga penerimaan oleh sebaya adalah hal yang sangat penting. Sedangkan pada tahap akhir, kelompok sebaya mulai berkurang dalam hal kepentingan yang berbentuk pertemanan individu. Mereka mulai menguji hubungan antara pria dan wanita terhadap kemungkinan hubungan yang permanen.

c. Ciri-ciri Remaja

Masa remaja adalah suatu masa perubahan. Pada masa remaja terjadi perubahan yang cepat baik secara fisik, maupun psikologis. Ada beberapa perubahan yang terjadi diantaranya (Dewi, 2021):

- 1) Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada masa remaja awal yang dikenal sebagai masa storm dan stress
- 2) Perubahan yang cepat secara fisik yang juga disertai dengan kematangan seksual.

- 3) Perubahan dalam hal yang menarik bagi dirinya dan hubungan dengan orang lain
- 4) Perubahan nilai dimana apa yang dianggap mereka penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting karena telah mendekati dewasa
- 5) Kebanyakan remaja bersikap ambivalen dalam menghadapi perubahan yang terjadi
- 6) Masa remaja sebagai masa mencari identitas
- 7) Masa remaja sebagai usia bermasalah
- 8) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

3. Perilaku Merokok

a. Pengertian

Perilaku merokok adalah aktivitas seseorang yang merupakan respon orang tersebut terhadap rangsangan. Perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya perilaku merokok selain disebabkan oleh faktor-faktor dari dalam diri juga disebabkan oleh faktor lingkungan. Faktor dari dalam remaja terkait dengan kajian perkembangan remaja yang mulai merokok berhubungan dengan krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangan, ketika mereka mencari jati diri. Perilaku merokok biasanya dimulai pada masa remaja meskipun proses menjadi perokok telah dimulai sejak kanak-kanak. Masa remaja juga merupakan periode penting risiko untuk pengembangan perilaku merokok

jangka panjang. Selain itu, perilaku merokok merupakan pintu masuk perilaku negatif yang lain seperti penyalahgunaan narkoba dan minuman keras (Trisanti, 2016).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Menurut Rasita (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok yaitu:

1) Pengaruh orang tua

Individu perokok adalah individu yang berasal dari keluarga tidak bahagia, dimana orang tua tidak memperhatikan anak-anaknya dibandingkan dengan individu yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Perilaku merokok lebih banyak didapati pada individu yang tinggal dengan satu orang tua (single parent). Individu berperilaku merokok apabila ibu mereka merokok dibandingkan ayah mereka yang merokok.

2) Riwayat Keluarga

Riwayat merokok anggota keluarga adalah kebiasaan merokok yang dilakukan oleh anggota keluarga, baik orang tua, saudara kandung atau keluarga lain. Perilaku merokok anggota keluarga dapat mempengaruhi kesehatan anak, seperti meningkatkan risiko bronkopneumonia pada balita. Selain itu, merokok anggota keluarga juga dapat meningkatkan kemungkinan remaja untuk menggunakan merokok.

3) Pengaruh teman

Semakin banyak individu merokok maka semakin banyak teman-teman individu itu yang merokok

4) Faktor kepribadian

Individu mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan dari rasa sakit atau kebosanan

5) Pengaruh iklan

Iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamour membuat seseorang seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku yang ada di iklan tersebut. Iklan merupakan suatu media untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat terhadap suatu produk dan iklan memiliki fungsi untuk menyampaikan informasi, membujuk, atau untuk mengingatkan masyarakat terhadap produk rokok.

c. Penyakit Akibat Rokok

Beberapa dampak kesehatannya menurut Irfiana (2023), sebagai berikut :

1) Kanker paru-paru

Perokok memiliki 22 kali kemungkinan untuk mengalami kanker paru-paru dalam kehidupannya dibandingkan yang bukan perokok. Merokok merupakan penyebab utama kanker paru-paru, menyebabkan lebih dari dua per tiga kematian karena kanker paru-paru di tingkat global dan merenggut sekitar 1.2 juta nyawa setiap tahunnya.

2) Asma

Merokok diketahui semakin memperburuk asma pada orang dewasa, membatasi kegiatan mereka, menimbulkan disabilitas dan meningkatkan risiko asma yang parah yang membutuhkan perawatan darurat. Anak-anak usia sekolah yang orangtuanya merokok terpapar dampak buruk perokok pasif dan berisiko mengalami munculnya asma yang memburuk melalui peradangan saluran ke paru-paru.

3) Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Satu dari lima perokok akan mengalami penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) (10) dalam kehidupan mereka, terutama mereka yang mulai merokok saat masa kanak-kanak dan remaja, karena merokok tembakau akan secara signifikan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan paru-paru. Perokok memiliki 3-4 kali kemungkinan mengalami PPOK dari yang bukan perokok. Merokok menyebabkan pembengkakan dan robeknya kantung udara dalam paru yang mengurangi kapasitas paru untuk mengambil oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida.

4) Tuberkulosis

Sekitar seperempat penduduk dunia mengidap tuberkulosis laten, membuat mereka berisiko mengalami penyakit aktif. Merokok melipatgandakan risiko terkena tuberkulosis dari kondisi laten menjadi aktif, dan diketahui juga memperburuk progresi penyakit itu. Selain itu

paparan terhadap asap rokok orang lain dapat meningkatkan risiko infeksi tuberkulosis menjadi penyakit aktif.

5) Penyakit pernafasan lainnya dan menurunnya fungsi paru

Merokok diketahui menyebabkan pneumonia dan semua gejala penyakit pernafasan termasuk batuk, batuk rejan dan dahak. Pertumbuhan dan fungsi paru juga mungkin rusak di kalangan perokok tembakau. Anak-anak yang orangtuanya merokok mengalami gejala pernafasan serupa dan fungsi paru sepanjang masa kanak-kanak pun rendah

6) Diabetes tipe 2

Risiko mengalami diabetes pada perokok lebih tinggi, dan risiko ini semakin tinggi seiring dengan semakin banyaknya rokok yang dihisap setiap harinya. Paparan perokok pasif juga berhubungan dengan diabetes tipe 2.

4. Pengawasan Orang tua

a. Pengertian

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kontrol berarti pengawasan, pemeriksaan dan pengendalian. Sedangkan orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu serta merupakan hasil ikatan perkawinan yang sah. Rincian mengenai pengawasan, orang tua memiliki tugas untuk mengawasi anak-anaknya, di rumah, sekolah, maupun di lingkungan hidupnya. Orang tua merupakan sosok yang mengemban

tanggung jawab dalam kehidupan anak-anaknya, terutama pada saat anaknya masih dalam rentang usia remaja (Murni, 2017).

Pengawasan orang tua adalah suatu upaya yang dilakukan oleh orang tua dalam hal ini bapak, ibu atau walinya terhadap perkembangan anak yang mencakup perkembangan fisik terutama perkembangan psikologisnya. Sherly dan Asna (2020) Pola asuh dan pengawasan yang dilakukan orang tua sangat berpengaruh terhadap tingkah laku anak. Baik buruknya kehidupan anak bergantung kepada orang tua yang merawat dan membesarkannya. Pengawasan yang dimaksud bukan berarti pengekan terhadap setiap kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh anak, akan tetapi lebih kepada menjaga dan mendidik anak agar tidak melakukan tindakan yang tidak diinginkan.

Berdasarkan pendapat tersebut, pengawasan orang tua merupakan mengontrol atau mengawasi semua kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh anak baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengawasan yang diberikan orang tua dimaksudkan sebagai penguat disiplin anak agar tidak terbengkalai atau melakukan tindakan menyimpang yang bukan hanya dapat merugikan dirinya sendiri, tetapi juga keluarga dan lingkungan hidupnya.

b. Gaya Pengawasan Orang Tua

Gaya pengawasan orang tua merupakan sikap dari orang tua dalam mengamati dan mengontrol apa yang dilakukan anaknya. Dengan adanya

pengawasan orang tua, maka diharapkan agar terciptanya lingkungan yang kondusif bagi remaja sehingga tidak melakukan perilaku yang menyimpang. Tindakan yang dilakukan untuk mengawasi remaja pada masing-masing orang tua berbeda, seperti yang disampaikan oleh Kusuma (2018) Ada 4 macam gaya pengawasan kepada anak, yaitu:

1) Authoritative Parenting (hangat dan tegas)

Dalam pengawasan ini, sikap orang tua adalah berperilaku tegas, dengan adanya sikap orang tua yang tegas akan memicu anak-anaknya untuk lebih mandiri, karena sikap tegas yang diberikan oleh orang tua membuat anak menjadi takut untuk melakukan sesuatu yang menimbulkan kesalahan. Tetapi tegas disini juga diimbangi dengan orang tua yang menunjukkan kasih sayang dan sabar kepada anaknya, untuk tidak menimbulkan rasa trauma kepada anak

2) Authoritarian Parenting (kurang mau menerima kemauan anak)

Dalam pengawasan ini, sikap orang tua adalah lebih kepada memaksakan kehendak dan keinginan dari orang tua, dimana sang anak tidak boleh melakukan sesuatu yang tidak disenangi oleh orang tuanya. Sikap orang tua tersebut adalah mereka membuat peraturan-peraturan dan tuntutan yang harus dipatuhi anak-anak mereka. Di pola asuh ini, orang tua kurang hangat, kurang menerima, dan kurang mendukung kemauan dan keinginan dari anaknya.

3) Neglect Parenting (sedikit waktu untuk anak)

Dalam gaya pengawasan ini, orang tua kurang memiliki waktu untuk anaknya, dan mereka lebih mengutamakan suatu hal dibanding anaknya, pengawasan orang tua seperti ini biasanya jika kedua orang tua mereka sibuk untuk bekerja, sehingga waktu untuk berkumpul dengan anak menjadi lebih sedikit. Banyaknya waktu yang terbuang oleh orang tua, membuat mereka tidak dapat melihat tumbuh kembang sang anak. Orang tua di pola ini cenderung tidak mengetahui bagaimana perilaku dan kebiasaan anak mereka. Mereka jarang untuk berbicara atau menceritakan suatu hal dengan anak mereka.

4) Indulgent Parenting (memberikan kebebasan tinggi pada anak)

Dalam gaya pengawasan ini, orang tua kurang memperhatikan faktor kedisiplinan dan lebih mengutamakan kemauan anak, anak bebas memilih pada hal yang mereka inginkan, anak bebas bertindak sesuai yang mereka mau. Orang tua dalam hal ini cenderung lebih memanjakan anaknya, melindungi anaknya dengan sangat, membiarkan anaknya berbuat kesalahan, dan menjauhkan anak dari paksaan, keharusan, hukuman, dan enggan meluruskan penyimpangan perilaku anak. Pola ini akan membuat anak suka menentang, tidak patuh jika disuruh tidak sesuai kehendak anak tersebut, hilangnya rasa tanggung rasa, dan kurang bertoleransi dalam bersosialisasi dimasyarakat.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengawasan Orang Tua

Menurut Ahmad (2020) hal-hal yang mempengaruhi pengawasan orang tua yaitu:

- 1) Pembawaan, hal ini berhubungan dengan tipe-tipe pribadi yang dimiliki oleh setiap orang tua. Tipe-tipe kepribadian yang berbeda pada orang tua akan berbeda pula sikapnya dalam memberikan perhatian kepada anak.
- 2) Latihan dan kebiasaan, walaupun orang tua mengalami kesukaran dalam memberikan perhatian, namun adanya latihan sebagai usaha mencurahkan perhatian, maka lambat laun akan menjadi kebiasaan
- 3) Kebutuhan, kemungkinan timbulnya perhatian karena adanya suatu kebutuhan-kebutuhan tertentu. Kebutuhan merupakan dorongan, sedangkan dorongan itu mempunyai suatu tujuan yang hendak dicapai, misalnya orang tua mengharapkan anaknya mengetahui suatu nilai yang berlaku.
- 4) Kewajiban, perhatian dipandang sebagai kewajiban orang tua sedangkan kewajiban memandang unsur tanggung jawab yang harus dipenuhi oleh orang tua.
- 5) Keadaan jasmani, tidak hanya kondisi psikologis tetapi kondisi fisiologis ikut mempengaruhi perhatian orang tua. Kondisi fisiologis yang tidak sehat akan berpengaruh pada usaha orang tua dalam mencurahkan perhatiannya

- 6) Suasana jiwa, keadaan batin perasaan yang sedang berlangsung dapat mempengaruhi perhatian orang tua. Pengaruh tersebut bisa bersifat membantu atau malah menghambat usaha orang tua memberi perhatian.
- 7) Suasana sekitar, suasana dalam keluarga misalnya adanya keterangan diantara anggota keluarga akan mempengaruhi perhatian orang tua.
- 8) Kuat tidaknya perangsang, dari objek dalam hal ini yang dimaksud adalah anak. Anak yang kurang mendapat perhatian orang tua, sehingga orang tua akan terdorong untuk lebih perhatian pada anak.

5. Riwayat Keluarga

a. Pengertian

Riwayat merokok anggota keluarga adalah kebiasaan merokok yang dilakukan oleh anggota keluarga, baik orang tua, saudara kandung atau keluarga lainya (Widada, 2020). Perilaku merokok anggota keluarga dapat mempengaruhi kesehatan anak, seperti meningkatkan risiko bronkopneumonia pada balita. Selain itu, merokok anggota keluarga juga dapat meningkatkan kemungkinan remaja untuk menggunakan merokok.

b. Faktor Riwayat Keluarga

Riwayat merokok pada masing-masing individu dapat dibedakan oleh beberapa faktor, seperti (Hazifa, 2021) :

1) Faktor usia

- a) Perokok dewasa (adult smoker) usia diatas 24 tahun

b) Perokok muda (youth smoker) usia 12-24 tahun.

2) Frekuensi merokok

a) Perokok setiap hari (daily smoker);

b) Perokok kadang-kadang

c) Mantan perokok

d) Bukan perokok

3) Jumlah rokok yang dikonsumsi setiap hari

a) Perokok ringan atau light smoker; yaitu seseorang yang merokok 1-10 batang rokok/hari;

b) . Perokok sedang atau moderate smoker; adalah seseorang yang merokok 11-19 batang rokok/hari;

c) Perokok berat atau heavy smoker, yaitu seseorang yang merokok lebih dari 20 batang rokok/hari

4) Berdasarkan kontak dengan rokok.

a) Perokok aktif atau active or firsthand smoker, adalah seseorang yang sengaja dan sadar membakar dan menghisap rokok maupun mengkonsumsi tembakau dengan cara lain

b) Perokok pasif atau passive or secondhand smoker, merupakan seseorang yang terpapar dan menghirup asap rokok dari perokok aktif baik sengaja maupun tidak sengaja

B. Hubungan Antar Variabel

1. Hubungan Pengawasan Orang Tua dengan Perilaku Merokok Remaja

Faktor yang diduga mempunyai pengaruh terhadap perilaku merokok pada anak adalah kontrol orang tua. Orang tua akan menjadi agen sosialisasi pertama dari anak dalam mengendalikan perilaku anak termasuk perilaku merokok. Kontrol orang tua yang dilakukan seperti pengawasan orang tua atas perilaku anaknya diluar rumah dan pengetahuan orang tua tentang kehidupan anaknya (Toedjomurti, 2020).

Kontrol orang tua sangat penting karena memberikan pengaruh yang besar terhadap perilaku anak. Dengan keterlibatan orang tua maka, akan membantu anak dalam proses perkembangan pada masa remaja (Menheere & Hooge, 2020). Namun sebaliknya, jika anak tanpa kontrol dari orangtua tidak akan bisa berjalan dengan sendirinya. Dengan adanya keterlibatan orangtua, anak akan mendapatkan pengalaman-pengalaman yang akan terinternalisasi menjadi perilaku positif pada anak (Yulianingsih dkk, 2020). Sesuai Tedjomurti (2020) tentang pengaruh kontrol orang tua dan peran *peer group* terhadap perilaku merokok pada anak menunjukkan bahwa ada hubungan antara kontrol orang tua dengan perilaku merokok pada anak (pvalue 0,000).

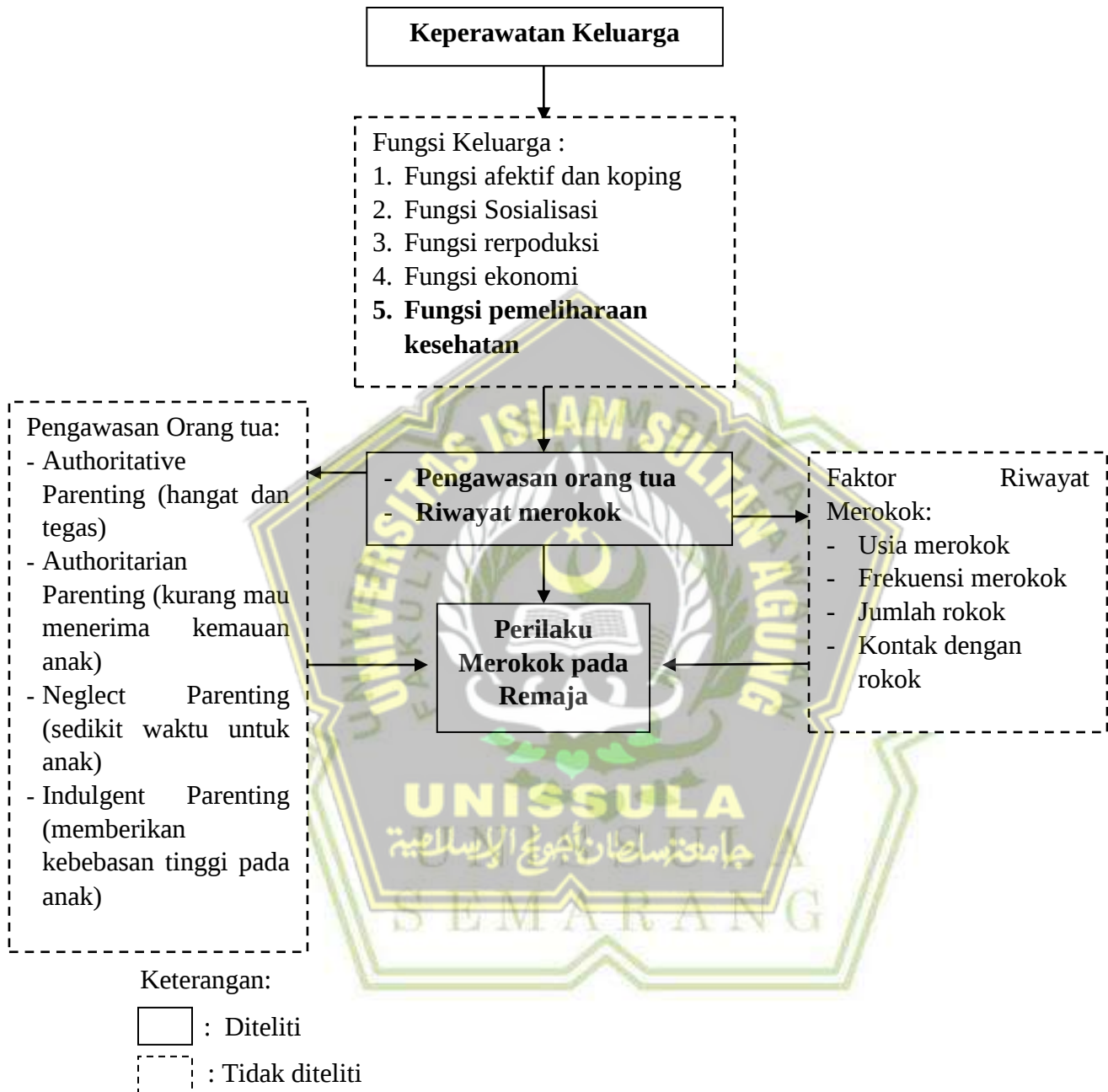
2. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Perilaku Merokok Remaja

Menurut Puryanto (2019), menjelaskan bahwa factor yang dapat mempengaruhi sikap remaja diantaranya yaitu keluarga yang meliputi orang tua, lingkungan sekolah dan kelompok teman sebaya. Ketiga factor tersebut

merupakan faktor penentu bagi perkembangan kepribadian anak baik dalam cara berpikir maupun bersikap. Seperti yang disampaikan oleh Komasari dan Helmi (2020). bahwa remaja cenderung merokok karena memiliki teman-teman atau keluarga yang merokok. Seperti remaja laki-laki yang merokok disebabkan karena ia melihat ayahnya merokok.

Penelitian yang dilakukan oleh Huda (2020), keluarga yang ada riwayat perokok berisiko 4,9 kali memiliki anak yang perokok dibanding keluarga yang tidak merokok. Merokok tahap awal itu dilakukan dengan teman-teman (64%), seorang anggota keluarga bukan orangtua (23%), tetapi secara mengejutkan bagian besar juga dengan orang tua(14%). Remaja yang berasal dari keluarga konservatif yang menekankan nilai-nilai sosial dan agama dengan baik dengan tujuan jangka panjang lebih sulit untuk terlibat dengan rokok/tembakau/obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif. Orang tua yang merokok bisa menjadi contoh yang paling kuat bagi anak dalam memutuskan merokok. Sesuai oleh Huda (2021) tentang hubungan pengetahuan dan riwayat keluarga dengan perilaku merokok siswa dijelaskan bahwa persentase siswa yang merokok lebih besar pada keluarga yang di lingkungan rumahnya ada perokok dibanding yang tidak ada perokok di rumahnya.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

D. Hipotesa Penelitian

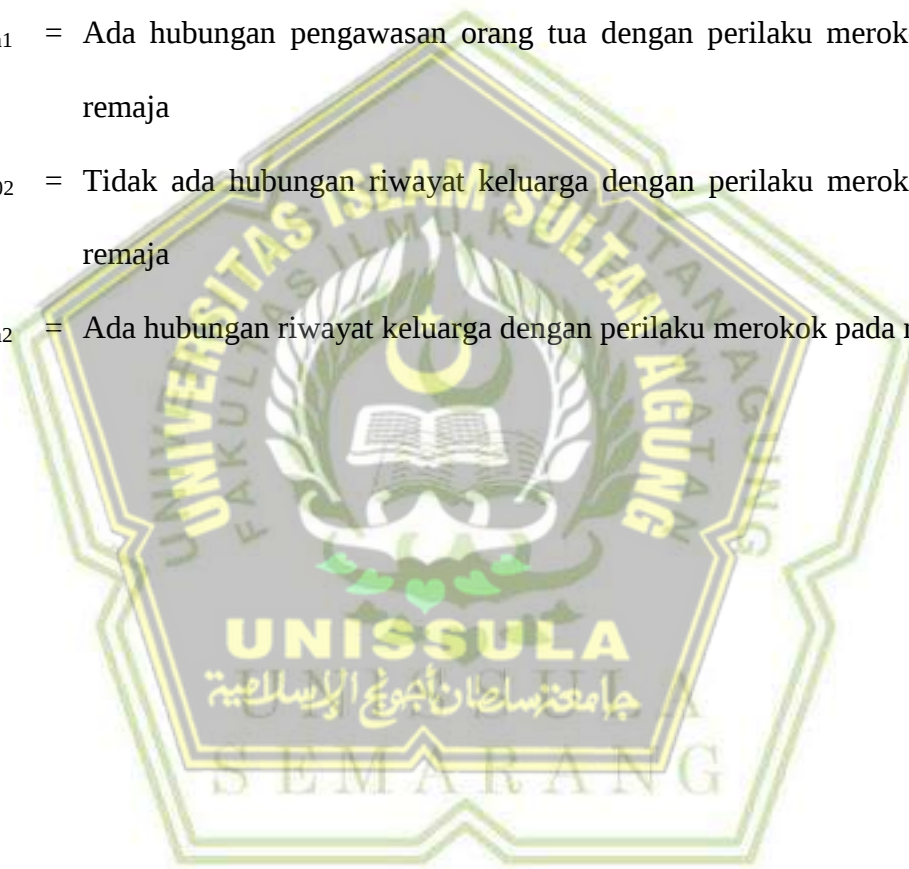
Hipotesis merupakan dugaan sementara terhadap hasil penelitian yang masih perlu diuji kebenarannya. Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah:

H_{01} = Tidak ada hubungan pengawasan orang tua dengan perilaku merokok pada remaja

H_{a1} = Ada hubungan pengawasan orang tua dengan perilaku merokok pada remaja

H_{02} = Tidak ada hubungan riwayat keluarga dengan perilaku merokok pada remaja

H_{a2} = Ada hubungan riwayat keluarga dengan perilaku merokok pada remaja

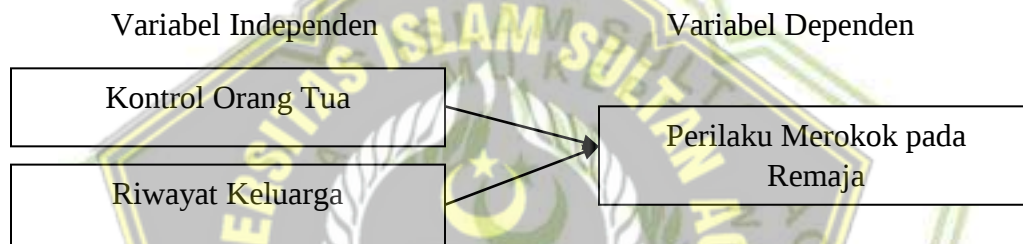


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2017). Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan sesuatu sifat atau ukuran yang dimiliki oleh sebuah penelitian tentang suatu konsep yang mengandung makna tertentu (Notoatmodjo, 2017). Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau munculnya variabel terikat (Hidayat, 2017). Variabel bebas adalah pengawasan orang tua dan riwayat keluarga.
2. Variabel terikat merupakan variabel yang menjadi akibat karena variabel bebas atau dipengaruhi oleh variabel bebas (Hidayat, 2017). Variabel terikat penelitian ini adalah perilaku merokok pada remaja.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain *cross sectional* yaitu untuk melihat hubungan antara terikat maupun variabel bebas di lakukan secara bersama-sama atau sekaligus. Setiap subyek penelitian hanya di observasi sekali saja dalam satu waktu selama penelitian berlangsung (Notoatmodjo, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui hubungan pengawasan orang tua dan riwayat keluarga dengan perilaku merokok pada remaja.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dari penelitian ini adalah remaja di Desa Lemahputih berjumlah 224 remaja.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi (Riyanto, 2019). Penentuan jumlah awal anggota sampel berstrata di lakukan dengan menggunakan Rumus Slovin, sebagai berikut (Swarjana, 2022):

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi (224)

e : Batas toleransi kesalahan (0,05).

perhitungan besar sampel dalam penelitian ini dapat dirincikan berikut:

$$\frac{224}{1 + 224(0,05^2)}$$

$$n = \frac{224}{1,56}$$

$$n = 144$$

Hasil perhitungan menunjukkan sampel penelitian ini berjumlah 144 remaja.

Sampel penelitian ini diambil remaja di Desa Lemahputih berjumlah 144 remaja. Untuk menentukan jumlah sampel, peneliti menggunakan Rumus

Proportionate:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

n_i : Jumlah strata

n : Jumlah sampel (144 remaja)

N_i : Jumlah anggota strata

N : Jumlah anggota populasi seluruhnya (224 remaja)

Sehingga jumlah anggota sampel di masing-masing strate (dusun) yaitu:

Tabel 3.1. Jumlah Sampel Masing-masing Dusun

Dusun	ni	Rumus <i>Proportionate</i>	Ni
Lemahputih	59	$59/224 \times 144 = 37.9$	38
Mlakas	56	$56/224 \times 144 = 36$	36
Ngasih	55	$55/224 \times 144 = 35.3$	35
Kepuhrubuh	54	$54/224 \times 144 = 34.7$	35
Jumlah	224	Jumlah	144

3. Teknik Sampling

Teknik *sampling* adalah teknik untuk pengambilan sampel (Sugiyono, 2019). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan fenomena yang diteliti, dari pertimbangan atau kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel-sampel yang digunakan (Sugiyono, 2019).

Sampel dalam peneliti adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Remaja di Desa Lemahputih
- 2) Remaja yang merokok
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Remaja yang tidak hadir saat penelitian
- 2) Remaja yang sakit saat terjadinya penelitian.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Lemahputih pada bulan Mei - Juni 2025.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.2 .Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
pengawasan orang tua	Proses yang digunakan oleh orang tua untuk mempengaruhi, mengajak, bahkan memaksa individu agar berperilaku sesuai dengan norma dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat	Kuesioner pengawasan orang tua yang terdiri dari 6 pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu selalu Skor 5, sering skor 4, kadang-kadang skor 3, jarang skor 2, tidak pernah skor 1, sehingga diperoleh nilai terendah 6 dan tertinggi 30	1. Rendah (13-18) 2. Sedang (19-24) 3. Tinggi (25-30)	Ordinal
Riwayat keluarga	kebiasaan merokok yang dilakukan oleh anggota keluarga, seperti orang tua, ayah, atau anak laki-laki	Kuesioner riwayat keluarga dengan 1 pertanyaan dengan alternatif jawaban ya dan tidak	1. Tidak ada 2. Ada	Nominal
Perilaku Merokok Remaja	Perilaku merokok adalah suatu aktivitas membakar dan menghisap tembakau	Kuesioner perilaku merokok remaja terdiri dari 16 pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu selalu Skor 5, sering skor 4, kadang-kadang skor 3, jarang skor 2, tidak pernah skor 1	1. Berat (43-80) 2. Sedang (27-42) 3. Ringan (≤ 26)	Ordinal

G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2017). Instrumen penelitian ini meliputi:

1. Kuesioner perilaku merokok remaja

Kuesioner perilaku merokok diukur menggunakan kuesioner dengan 16 pernyataan. Pernyataan menggunakan skala Likert. Pada pertanyaan terdapat 5

pilihan jawaban yaitu selalu Skor 5, sering skor 4, kadang-kadang skor 3, jarang skor 2, tidak pernah skor 1, dengan hasil ukur:

- a. Perilaku merokok tinggi mendapatkan nilai 54-80
- b. Perilaku merokok sedang mendapatkan nilai 27-53
- c. Perilaku merokok rendah mendapatkan ≤ 26 .

2. Kuesioner pengawasan orang tua

Kuesioner pengawasan orang tua diukur menggunakan kuesioner dengan 6 pertanyaan. Pada pertanyaan terdapat 5 pilihan jawaban yaitu selalu Skor 5, sering skor 4, kadang-kadang skor 3, jarang skor 2, tidak pernah skor 1, sehingga diperoleh nilai terendah 6 dan tertinggi 30 dengan kategori:

- a. Rendah (6-14)
- b. Sedang (15-23)
- c. Tinggi (24-30)

3. Kuesioner Riwayat keluarga

Kuesioner riwayat keluarga diukur menggunakan kuesioner dengan 1 pertanyaan. Pada pertanyaan terdapat alternatif jawaban ya dan tidak.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Persiapan

- a. Meminta surat perizinan penelitian, *ethical clearance* di Prodi S-1 Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang untuk dilanjutkan ke kepala desa Lemahputih

- b. Mencari sumber-sumber pustaka dan data-data penunjang dilapangan
- c. Melakukan konsultasi ke dosen pembimbing

2. Pelaksanaan

- a. Setelah peneliti mendapat surat ijin penelitian, peneliti menyerahkan surat pengantar pengambilan data kepada kepala desa Lemahputih
- b. Setelah mendapatkan ijin, peneliti mengumpulkan responden di baladesa untuk melakukan *skrining* responden.
- c. Setelah mendapatkan responden, kemudian responden diminta persetujuan (*Inform Consent*) sebagai sampel penelitian dan menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden
- d. Peneliti memberikan kuesioner penelitian kepada responden
- e. Mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner selama kurang lebih 10 menit, peneliti berada ditempat ketika responden mengisi kuesioner untuk mengantisipasi yang akan bertanya. Setelah responden selesai mengisi kuesioner diberikan kepada peneliti
- f. Peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang diperoleh, jika ada data yang kurang peneliti menanyakan kembali kepada responden.
- g. Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan dan analisis data.

I. Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Editing adalah proses pemeriksaan data yang telah dikumpulkan, data yang telah diperoleh berupa daftar pertanyaan, pada kegiatan ini peneliti memeriksa data dengan cara mengumpulkan dan melakukan pengecekan data agar data yang diperoleh lengkap

b. Coding

Peneliti memberikan kode pada masing-masing variabel penelitian, agar mudah dimasukkan dalam sistem komputerisasi

Tabel 3.2 Pemberian Koding

Karakteristik	Koding
Usia:	
Remaja awal (10-12 tahun)	1
Remaja madya (13-16 tahun)	2
Remaja akhir (17-20 tahun)	3
Jenis Kelamin:	
Laki-laki	1
Perempuan	2
Tingkat Pendidikan:	
SD	1
SMP	2
SMA	3
Pengawasan orang tua:	
Rendah	1
Sedang	2
Tinggi	3
Riwayat Keluarga remaja:	
Ada	1
Tidak ada	2
Perilaku merokok remaja:	
Ringan	1
Sedang	2
Berat	3

c. Data Entry

Peneliti memasukkan data yang sudah terkumpul dan dilakukan editing kedalam komputer

d. Cleaning

Cleaning merupakan pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut kemungkinan terjadi pada saat kita mengentri data ke komputer

e. Analisis data

Data yang telah dikumpul pada saat penelitian kemudian dilakukan analisis univariat dan bivariat menggunakan SPSS 24.0

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan tujuan untuk menjawab hipotesis penelitian. Analisis data dari penelitian ini melalui prosedur bertahap, antara lain (Notoatmodjo, 2017) :

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang menggambarkan suatu data yang akan dibuat baik sendiri maupun kelompok dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya (Notoatmodjo, 2017). Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui karakteristik responden (pengawasan orang tua, riwayat keluarga dan perilaku merokok remaja).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat kemungkinan adanya hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan dependen. Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengawasan orang tua dan riwayat keluarga dengan perilaku merokok pada remaja. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji koefisien kontingensi. Dasar pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah (Ghozali, 2016):

- 1) Bila $p \text{ value} < 0,05$ berarti ada hubungan pengawasan orang tua dan riwayat keluarga dengan perilaku merokok pada remaja (H_0 ditolak)
- 2) Bila $p \text{ value} > 0,05$ berarti tidak hubungan pengawasan orang tua dan riwayat keluarga dengan perilaku merokok pada remaja (H_a diterima).

Analisis Koefisien Kontingensi untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variable maka dilakukan uji koefisien kontingensi.

Tabel 3.3.
Interpretasi terhadap Koefisien Kontingensi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,2 – 0,399	Rendah
0,4 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat

Hasil uji statistik dipergunakan untuk mengetahui hubungan pengawasan orang tua dan riwayat keluarga dengan perilaku merokok pada remaja di Desa Lemahputih adalah :

- 1) Hasil uji koefisien kontingensi diperoleh $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ sehingga “ H_0 ” ditolak dan “ H_a ” diterima yang berarti terdapat hubungan pengawasan orang tua dengan perilaku merokok pada remaja. Hasil ini menunjukkan terjadi keeratan hubungan yang kuat antara kontrol orang tua dengan perilaku merokok pada remaja (-0.644), dimana arah hubungan yang dimiliki bersifat negatif/tidak searah karena nilai korelasi (ρ) negatif, hal ini berarti semakin tinggi pengawasan orang tua maka semakin rendah perilaku merokok pada remaja.
- 2) Hasil uji koefisien kontingensi diperoleh $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ sehingga “ H_0 ” ditolak dan “ H_a ” diterima yang berarti terdapat hubungan riwayat keluarga dengan perilaku merokok pada remaja. Hasil ini menunjukkan terjadi keeratan hubungan yang kuat antara riwayat merokok dengan perilaku merokok pada remaja (0.624), dimana arah hubungan yang dimiliki bersifat positif/ searah karena nilai korelasi (ρ) positif, hal ini berarti semakin tinggi riwayat keluarga maka semakin tinggi pula perilaku merokok pada remaja.

J. Etika Penelitian

1. Informed Consent

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan responden dengan peneliti dalam melakukan penelitian. Peneliti akan meminta persetujuan responden secara lisan terlebih dahulu. Jika responden bersedia, responden diberi lembar persetujuan dan diminta untuk menandatangani. Jika responden tidak bersedia, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Penelitian ini tidak mencantumkan nama responden untuk menjaga kerahasiaan responden. Penelitian ini menggunakan inisial sebagai pengganti identitas responden

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan oleh responden serta semua data yang telah terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Informasi tersebut tidak akan dipublikasikan atau diberikan ke orang lain tanpa seizin responden, hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. Justice (Keadilan)

Peneliti harus menerapkan prinsip keadilan bagi semua responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Responden harus diperlakukan secara adil dan mendapat perlakuan yang sama baik sebelum, selama dan sesudah mereka berpartisipasi dalam penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Remaja di Desa Lemahputih (n=144)

Karakteristik	f	%
Usia:		
Remaja awal (10-12 tahun)	21	14.6
Remaja madya (13-16 tahun)	49	34
Remaja akhir (17-20 tahun)	74	51.4
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	126	87.5
Perempuan	18	12.5
Tingkat Pendidikan:		
SD	18	12.5
SMP	49	34
SMA	77	53.5
Total	144	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh informasi bahwa dari 144 remaja di Desa Lemahputih sebagian besar berusia remaja akhir (17-20 tahun) (51.4%), sebagian dengan jenis kelamin laki-laki (87.5%) dan sebagian dengan tingkat pendidikan SMA (53.5%).

2. Pengawasan orang tua pada remaja di Desa Lemahputih

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengawasan Orang Tua pada Remaja di Desa Lemahputih (n=144)

Pengawasan orang tua	f	%
Rendah	29	20.1
Sedang	42	29.2
Tinggi	73	50.7
Total	144	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh informasi bahwa dari 144 remaja di Desa Lemahputih sebagian besar dengan pengawasan orang tua yang tinggi yaitu sebanyak 73 remaja (50.7%).

3. Riwayat Keluarga Remaja di Desa Lemahputih

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga Remaja di Desa Lemahputih (n=144)

Riwayat keluarga remaja	f	%
Ada	89	61.8
Tidak ada	55	38.2
Total	144	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh informasi bahwa dari 144 remaja di Desa Lemahputih sebagian besar dengan riwayat keluarga remaja yaitu sebanyak 89 remaja (61.8%).

4. Perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih (n=144)

Perilaku merokok remaja	f	%
Ringan	35	24.3
Sedang	64	45.1
Berat	44	30.6
Total	144	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh informasi bahwa dari 144 remaja di Desa Lemahputih sebagian besar perilaku merokok yang sedang yaitu sebanyak 64 remaja (45.1%).

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengawasan Orang Tua dengan Perilaku Merokok Remaja di Desa Lemahputih

Tabel 4.5. Hubungan Pengawasan Orang Tua dengan perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih (n=144)

Pengawasan Orang Tua	Perilaku Merokok Remaja			Total	Pvalue	Koef
	Ringan	Sedang	Berat			
Rendah	1	2	26	29	0,000	-0.644
Sedang	3	26	13	42		
Tinggi	31	37	5	73		
Total	35	65	44	144		

Tabel 4.5 diatas, menunjukkan bahwa dari 29 remaja dengan pengawasan orang tua yang rendah terdapat 26 remaja dengan perilaku merokok remaja yang berat (89.6%), dari 42 remaja dengan pengawasan orang tua yang sedang terdapat 26 remaja dengan perilaku merokok yang sedang (61.9%) dan dari 73 remaja dengan pengawasan orang tua yang tinggi terdapat 37 remaja dengan perilaku merokok remaja yang sedang (50.6%).

Uji statistik uji koefisien kontingensi diperoleh p-value $0,000 < 0,05$ sehingga “ H_0 ” ditolak dan “ H_a ” diterima yang berarti terdapat hubungan pengawasan orang tua dengan perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi keeratan hubungan yang kuat antara pengawasan orang tua dengan perilaku merokok pada remaja (-0.644), dimana arah hubungan yang dimiliki bersifat negatif/tidak searah karena nilai korelasi (ρ) negatif, hal ini berarti semakin tinggi pengawasan orang tua maka semakin rendah perilaku merokok pada remaja.

2. Hubungan Riwayat Keluarga dengan perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih

Tabel 4.6
hubungan riwayat keluarga dengan perilaku merokok remaja
di Desa Lemahputih(n=144)

Riwayat Keluarga	Perilaku Merokok Remaja			Total	Pvalue	Koef
	Ringan	Sedang	Berat			
Tidak Ada	31	22	2	55	0,000	0.624
Ada	4	43	42	89		
Total	35	65	44	144		

Tabel 4.5 diatas, menunjukkan bahwa dari 55 remaja yang tidak memiliki riwayat keluarga terdapat 31 remaja dengan perilaku merokok yang ringan (56.3%) dan dari 89 remaja yang memiliki riwayat keluarga terdapat 43 remaja dengan perilaku merokok yang sedang (48.3%).

Uji statistik dipergunakan untuk mengetahui hubungan riwayat keluarga dengan perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih adalah uji koefisien kontingensi diperoleh p-value $0,000 < 0,05$ sehingga “ H_0 ” ditolak dan “ H_a ” diterima yang berarti terdapat hubungan riwayat keluarga dengan perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi keeratan hubungan yang kuat antara antara riwayat keluarga dengan perilaku merokok pada remaja (0.624), dimana arah hubungan yang dimiliki bersifat positif/ searah karena nilai korelasi (ρ) positif, hal ini berarti semakin tinggi riwayat keluarga maka semakin tinggi pula perilaku merokok pada remaja.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Remaja di Desa Lemahputih

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 144 remaja di Desa Lemahputih sebagian besar berusia remaja akhir (17-20 tahun) (51.4%). Sesuai dengan penelitian oleh Dewi (2021), bahwa sebagian besar berusia 19 tahun (remaja akhir) (74.5%). Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Isnaniar, Norlita dan Amaliah (2019), bahwa sebagian berada pada usia remaja akhir (39.5%). Sejalan dengan penelitian oleh Suryawan et al (2023), bahwa sebagian besar berada pada usia remaja akhir (55.9%).

Usia remaja merupakan masa rentan terhadap perilaku merokok karena adanya pencarian jati diri dan perubahan biologis serta psikologis. Faktor sosio-psikologis seperti pengaruh teman sebaya, keluarga, dan lingkungan, serta paparan iklan rokok, turut memengaruhi keputusan remaja untuk merokok (Huda, 2020). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti, Dewi dan Rifqatussa'adah, (2017) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku merokok. Dampak merokok pada remaja sangat berbahaya, mencakup gangguan kesehatan jangka pendek dan panjang, serta potensi keterhambatan pertumbuhan dan perkembangan. Banyak penelitian

membuktikan bahwa kebiasaan merokok meningkatkan risiko timbulnya berbagai penyakit, seperti jantung dan gangguan pembuluh darah, kanker paru, kanker rongga mulut, kanker laring, kanker oesofagus, bronkhitis, tekanan darah tinggi, impotensi, serta gangguan kehamilan dan cacat pada janin (Arlinda,2019).

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 144 remaja di Desa Lemahputih sebagian besar dengan jenis kelamin laki-laki (87.5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Badri, Hayat dan Rahmadeni (2020), bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin laki-laki (87.5%). Sejalan dengan penelitian oleh Direja dan Febrimuliani (2021), bahwa sebagaian besar responden dengan jenis kelamin laki-laki (78.6%). Penelitain oleh Zahrani dan Arcana (2021), yaitu remaja laki-laki lebih besar kemungkinannya untuk merokok.

Perilaku merokok pada remaja laki-laki lebih umum dibandingkan remaja perempuan. Data menunjukkan prevalensi perokok laki-laki lebih tinggi, dan Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kapan seorang remaja mulai merokok meliputi pengaruh teman sebaya, tekanan sosial, iklan rokok, dan faktor-faktor lingkungan seperti keberadaan perokok di dalam keluarga atau di lingkungan sekitar remaja (Usman,2021). Remaja laki-laki lebih sering terpapar iklan rokok yang seringkali menampilkan citra maskulin dan gaya

hidup yang menarik, yang dapat mempengaruhi persepsi mereka tentang merokok. Selain itu, remaja laki-laki yang merokok memiliki rasa ingin tahu terhadap sesuatu hal yang baru salah satunya adalah merokok selain itu jika mempunyai teman sesama perokok otomatis tingkat kemauan untuk merokok responden semakin tinggi (Putri & Adiwiryo, 2020). Remaja mempunyai teman dengan lingkup sebagai seorang perokok yang dimana responden bisa tergoda untuk menjadi seorang perokok. Pergaulan pada remaja yang mengutamakan merokok sebagai eksistensi diri bisa menyebabkan munculnya sikap yang tidak peduli. Kondisi muncul karena lingkungan pergaulan yang biasanya tidak peduli terhadap segala macam informasi tentang bahaya merokok agar dirinya dianggap oleh kelompok pergaulannya (Audhina, 2018).

3. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 144 remaja di Desa Lemahputih sebagian besar dengan tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 77 remaja (53.5%). Sesuai dengan penelitian Arista & Artanti, (2023), bahwa sebagian besar dengan pendidikan SMA (51.5%). Penelitian lain oleh Suryawan et al (2023), bahwa sebagian besar dengan pendidikan SMA (64.4%). Sejalan dengan penelitian oleh Direja dan Febrimuliani (2021), bahwa sebagian besar dengan pendidikan SMA. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Ardanata (2024), bahwa pendidikan remaja terbanyak yaitu pendidikan SMA/SMK/MA (81.4%).

Pendidikan memiliki peran penting dalam membentuk perilaku merokok pada remaja (Arista & Artanti, 2023). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber maka seseorang cenderung mempunyai pengetahuan yang luas (Rusdami & Esmiralda, 2019). Pendidikan yang lebih tinggi dan pemahaman yang baik tentang bahaya merokok dapat menurunkan tingkat merokok di kalangan remaja. Sebaliknya, kurangnya pendidikan atau pengetahuan tentang bahaya rokok dapat meningkatkan risiko remaja mencoba dan menjadi perokok. Jika remaja tidak mendapatkan informasi yang akurat tentang bahaya merokok, mereka mungkin tidak menyadari risiko yang terlibat dan lebih mungkin memiliki perilaku merokok (Suryawan et al, 2023). Meskipun pendidikan penting, pengaruh teman sebaya juga memainkan peran besar dalam perilaku merokok remaja. Remaja yang memiliki teman yang merokok lebih mungkin untuk mencoba merokok.

B. Pengawasan orang tua pada remaja di Desa Lemahputih

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 144 remaja di Desa Lemahputih sebagian besar dengan pengawasan orang tua yang tinggi yaitu sebanyak 73 remaja (50.7%). Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Ardanata (2024), bahwa sebagian besar dengan pengawasan orang tua yang tinggi (24.7%).

Orang tua merupakan individu yang menjadi panutan yang lebih muda, yang menuntun dan memberikan tauladan yang baik agar di tiru. Orang tua adalah orang yang bertanggung jawab atas segala sesuatu dalam keluarga atas tugas-tugas dalam kehidupan sehari-hari (Sulastri & Tarmizi, 2017). Kontrol orang tua sangat penting dalam menyikapi aktifitas perilaku merokok terkhusus perokok usia remaja. Orang tua harus memberikan informasi serta pengarahan yang baik agar remaja mampu membuat pilihan dan keputusan yang baik serta terhindar dari perilaku yang negatif seperti perilaku merokok (King, 2018). Tinggi rendahnya perilaku merokok yang dilakukan oleh remaja tergantung pada kontrol dan penerimaan informasi yang diberikan oleh orang tua terhadap remaja di rumah. Selain itu, kurangnya kontrol orang tua dan komunikasi yang buruk juga dapat berkontribusi pada perilaku merokok remaja.

Kontrol orang tua sangat penting karena memberikan pengaruh yang besar terhadap perilaku anak. Orang tua harus selalu membenarkan jika anak melakukan tindakan yang kurang dipahami sebagai contoh anak melakukan perilaku merokok, maka orang tua harus memberikan edukasi agar mereka tau dampak yang diberikan rokok lebih banyak ke hal negatif dari pada hal positif (Gottfredson, 2017). Peran orang tua sangat dibutuhkan didalam sebuah keluarga, anak sangat membutuhkan kasih sayang dari orang tua nya. Bentuk kasih sayang orang tua salah satunya adalah memberikan pengetahuan yang belum anak mengerti agar anak tau mana yang salah dan mana yang benar. Kurangnya

kontrol orang tua dalam keluarga dapat berdampak kurangnya pengawasan maka anak akan melakukan hal yang menyimpang. Hal menyimpang yang mungkin dilakukan anak yaitu perilaku merokok (Ardanata, 2024).

Dengan keterlibatan orang tua maka, akan membantu anak dalam proses perkembangan pada masa remaja (Menheere & Hooge, 2020). Namun sebaliknya, jika anak tanpa kontrol dari orangtua tidak akan bisa berjalan dengan sendirinya. Dengan adanya keterlibatan orangtua, anak akan mendapatkan pengalaman-pengalaman yang akan terinternalisasi menjadi perilaku positif pada anak (Yulianingsih dkk, 2020).

C. Riwayat keluarga remaja di Desa Lemahputih

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 144 remaja di Desa Lemahputih sebagian besar dengan riwayat keluarga remaja yaitu sebanyak 89 remaja (61.8%). Hasil ini selaras dengan penelitian Isnaniar, Norlita dan Amaliah (2019), bahwa sebagian besar remaja memiliki riwayat keluarga (71.6%). Sejalan dengan penelitian Pratama dan Ichsan (2024), bahwa sebagian besar dengan riwayat keluarga (57.4%).

Keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh bagi perkembangan anak. Lingkungan ini juga bertanggung jawab pada penanaman nilai dan norma serta pembentukan perilaku pada anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Faridah (2020), didapatkan hasil bahwa yang pertama kali memperkenalkan rokok kepada responden sebagian besar dari keluarga yang

merokok sebesar 9,4%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada siswa yang mempunyai riwayat di dalam keluarga ada perokoknya kecenderungan untuk merokok lebih besar (Huda, 2020). Semakin banyak anggota keluarga yang merokok maka semakin muda onset dan besar risiko remaja untuk menjadi perokok tetap (Wilkinson, 2018).

Keluarga memiliki peran strategis dalam membentuk perilaku merokok anggota keluarga lainnya. Hal ini karena orangtua atau saudara yang merokok merupakan agen imitasi yang baik untuk menjadikan anggota keluarga lainnya juga berperilaku merokok. Selain itu, bagi seorang anak, orang tua merupakan teladan dan contoh yang paling cepat ditiru, sehingga dengan adanya riwayat anggota keluarga yang merokok akan mempengaruhi anggota keluarga lain untuk juga meniru atau mencontoh perilaku merokok yang dilakukan (Sjarkawi, 2019). Orang tua juga sangat berperan dalam kehidupan, anak akan menyontoh dan meniru apa yang dilakukan orang tua nya. Menurut Isnaniar, Norlita dan Amaliah, (2019) kebiasaan merokok pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain masa perkembangan anak mencari identitas diri dan selalu ingin mencoba hal baru yang ada di lingkungannya. Jika orang tua dan teman sebaya merokok, maka sangat memungkinkan untuk diikuti remaja. Maka dari itu orang tua juga harus mengerti tentang pemahaman terlebih dahulu (Dan, 2019).

D. Perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku merokok yang sedang yaitu sebanyak 64 remaja (45.1%). Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Ardanata (2024), perilaku merokok remaja terbanyak pada kategori sedang yaitu (56.7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Dewi (2021), bahwa sebagian besar memiliki perilaku merokok yang sedang (49,4%). Arti dari sedang adalah perilaku merokok tidak terlalu berat dan tidak terlalu ringan tetapi masih dilakukan, ini berarti masih banyak remaja yang bisa mengontrol diri mereka terhadap perilaku merokok.

Secara umum perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya perilaku merokok selain disebabkan oleh faktor-faktor dari dalam diri, juga disebabkan faktor lingkungan (Nashori & Indirawati, 2017). Perilaku merokok seorang remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya peran keluarga dan teman sebaya. Jika dalam keluarga remaja ada yang merokok, maka remaja akan meniru dan melakukan hal yang sama seperti yang dilakukan oleh keluarganya (Aryani, 2020). Seperti remaja laki-laki yang merokok disebabkan karena ia melihat ayahnya merokok. Oleh karena itu, keluarga adalah orang-orang yang akan sangat mempengaruhi kebiasaan remaja.

Penelitian yang dilakukan oleh Huda (2020), kebanyakan anak-anak remaja mulai merokok karena kemauan sendiri, melihat teman-temannya merokok, dan diajari atau dipaksa merokok oleh teman-temannya. Bagi remaja solidaritas kelompok adalah suatu hal yang penting. Remaja cenderung untuk

melakukan apa yang sering dilakukan kelompok. Apabila dalam suatu kelompok remaja, merokok adalah suatu aktivitas yang sering dilakukan maka remaja yang tergabung di dalamnya cenderung untuk melakukan aktivitas merokok. Mungkin juga semula hanya mencoba-coba kemudian menjadi ketagihan akibat adanya nikotin di dalam rokok. Hampir disetiap tempat berkumpul remaja atau anak-anak usia sekolah menengah kita menemukan para remaja merokok. (Afriyani, 2018). Selain itu, perokok pada remaja karena kemauan sendiri disebabkan oleh keinginan menunjukkan bahwa dirinya telah dewasa. jika hal ini tidak dilakukan upaya pencegahan maka kebiasaan merokok akan mempengaruhi teman lainnya.

E. Hubungan Pengawasan orang tua dengan perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji koefisien kontingensi diperoleh $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ berarti terdapat hubungan pengawasan orang tua dengan perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi keeratan hubungan yang kuat antara pengawasan orang tua dengan perilaku merokok pada remaja (-0,644), dimana arah hubungan yang dimiliki bersifat negatif/tidak searah karena nilai korelasi (ρ) negatif, hal ini berarti semakin tinggi pengawasan orang tua maka semakin rendah perilaku merokok pada remaja. Hasil penelitian terdahulu oleh Tedjomurti, (2020), bahwa terdapat hubungan antara pengawasan orang tua terhadap perilaku merokok pada anak di Kecamatan Gubeng, Surabaya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh

Badri, Hayat dan Rahmadeni (2020), bahwa adanya hubungan antara peran orang tua dengan perilaku merokok remaja. Hasil ini menunjukkan jika pengawasan orang tua responden semakin rendah, maka perilaku merokok anak akan semakin tinggi. Sebaliknya semakin tinggi pengawasan orang tua, maka perilaku merokok anak akan semakin rendah.

Dalam proses perkembangan yang sedang sulit dan masa-masa yang membingungkan dirinya, remaja membutuhkan pengertian dan bantuan dari orang yang dicintainya dan dekat dengannya terutama dari keluarga. Dengan demikian komunikasi antara anggota keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam membentuk kepribadian remaja. Kurangnya komunikasi antara anggota keluarga dapat menjadi penyebab utama dari timbulnya berbagai masalah kenakalan remaja, seperti perilaku merokok. Oleh karena itu, untuk mengatasi masalah kenakalan remaja yang paling dominan adalah dari keluarga (Afriani, 2018). Banyak remaja berpendapat dengan merokok mereka merasakan sesuatu yang berbeda dalam diri dan merasa tenang ketika ada masalah yang terjadi sehingga sangat diperlukan peran keluarga untuk membentuk perilaku. Orang tua harus memberikan informasi serta pengarahan yang baik agar remaja mampu membuat pilihan dan keputusan yang baik serta terhindar dari perilaku yang negatif seperti perilaku merokok (King, 2018).

Kontrol orang tua merupakan proses yang digunakan oleh orang tua untuk mempengaruhi, mengajak, bahkan memaksa individu agar berperilaku. Proses yang digunakan oleh orang tua untuk mempengaruhi, mengajak, bahkan memaksa

individu agar berperilaku. Kontrol orang tua dapat diukur dengan menggunakan kontrol perilaku. Kontrol perilaku dioperasionalkan menjadi pengawasan orangtua atas perilaku anaknya di luar rumah dan pengetahuan orangtua tentang kehidupan anaknya (Tedjomurti, 2020). Kontrol orang tua dan peran guru disekolah sangat penting dalam pembentukan sikap remaja. Adanya akses informasi yang jelas dan kegiatan yang dapat mengalihkan perhatian remaja ke arah yang positif diharapkan menjadi cara untuk mengurangi sikap dan perilaku yang menyimpang pada remaja (Huda, 2020).

Maka sangat diperlukan kontrol orang tua untuk memperbaiki perilaku anak, terutama perilaku anak remaja dalam hal merokok karena masa remaja merupakan masa peralihan yang lebih banyak meniru dan ada rasa tidak ingin mau kalah dari teman-temannya sehingga mencoba untuk melakukan hal yang baru oleh sebab itu peran orang tua dalam memberikan edukasi dan motivasi sangat diperlukan untuk menayominya.

F. Hubungan riwayat keluarga dengan perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji koefisien kontingensi diperoleh $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ berarti terdapat hubungan riwayat keluarga dengan perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi keeratan hubungan yang kuat antara antara riwayat

keluarga dengan perilaku merokok pada remaja (0.624), dimana arah hubungan yang dimiliki bersifat positif/ searah karena nilai korelasi (ρ) positif, hal ini berarti semakin tinggi riwayat keluarga maka semakin tinggi pula perilaku merokok pada remaja. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Badriah, 2016) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan perilaku merokok. Hasil penelitian menunjukkan keluarga yang ada riwayat perokok berisiko 4,9 kali memiliki anak yang perokok dibanding keluarga yang tidak merokok (Huda, 2020). Apabila orang tua sendiri menjadi figur contoh yaitu perokok berat, maka anak- anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya. (Mu'tadin, 2018).

Faktor yang dapat mempengaruhi sikap remaja menurut Puryanto (2019) diantaranya yaitu keluarga yang meliputi orang tua, lingkungan sekolah dan kelompok teman sebaya. Ketiga faktor tersebut merupakan faktor penentu bagi perkembangan kepribadian anak baik dalam cara berpikir maupun bersikap. Hal ini berhubungan dengan tingkah laku anak yang dilakukan di rumah, di sekolah maupun di luar lingkungan sekolah. Merokok tahap awal itu dilakukan dengan teman-teman (64%), tetapi secara mengejutkan bagian besar juga dengan orang tua (14%) (Huda, 2020).

Hal ini mendukung hasil penelitian yang mengatakan bahwa ada tiga faktor penyebab perilaku merokok pada remaja yaitu kepuasan psikologis, sikap permisif orangtua terhadap perilaku merokok remaja dan pengaruh teman sebaya. Remaja yang berasal dari keluarga konservatif yang menekankan nilai-nilai sosial

dan agama dengan baik dengan tujuan jangka panjang lebih sulit untuk terlibat dengan rokok/tembakau/obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif. Orang tua yang merokok bisa menjadi contoh yang paling kuat bagi anak dalam memutuskan merokok. Kebiasaan merokok pada orang tua berpengaruh besar pada anak-anaknya yang berusia remaja.

Keluarga merupakan unit primer yang berfungsi mentransfer faktor sosial dan budaya pada remaja (Liem, 2019). Jika keluarga mereka tidak ada riwayat merokok, maka sikap permisif orang tua merupakan penguat positif atas perilaku merokok. Keluarga merupakan pihak yang pertama kali mengenalkan atau mencoba merokok, kemudian berlanjut dan berkembang menjadi *tobacco dependency* atau adanya ketergantungan merokok. Semakin banyak anggota keluarga yang merokok maka semakin muda onset dan besar risiko remaja untuk menjadi perokok tetap (Wilkinson, 2018).

Orang tua memberikan pengalaman kepada anak dalam bidang kehidupan, sehingga anak memiliki informasi yang banyak merupakan alat bagi anak untuk berfikir. Dengan memberikan kesempatan kepada anak untuk mewujudkan ide gagasannya, menghargai ide gagasan tersebut, memuaskan rasa keingintahuan anak. Pengalaman atau pemberian kesempatan tersebut sudah tentu membutuhkan kontrol orang tua (Nurhasanah et al, 2023). Hasil penelitian juga sama dengan penelitian Suharyanta (2018), bahwa dukungan peran orangtua, peran tenaga kesehatan, dan peran teman sebaya sangat mempengaruhi pencegahan perilaku merokok pada remaja.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik dari 144 remaja di Desa Lemahputih sebagian besar berusia remaja akhir (17-20 tahun), sebagian dengan jenis kelamin laki-laki dan sebagian dengan tingkat pendidikan SMA.
2. Dari 144 remaja di Desa Lemahputih sebagian besar dengan pengawasan orang tua yang tinggi
3. Dari 144 remaja di Desa Lemahputih sebagian besar dengan riwayat keluarga remaja
4. Dari 144 remaja di Desa Lemahputih sebagian besar perilaku merokok yang sedang
5. Terdapat hubungan pengawasan orang tua dengan perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih
6. Terdapat hubungan riwayat keluarga dengan perilaku merokok remaja di Desa Lemahputih

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan sebaiknya dapat memberikan program penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok bagi kesehatan.

2. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat khususnya orang tua sebaiknya meningkatkan pengetahuan tentang bahaya perilaku merokok bagi remaja dengan cara mengikuti penyuluhan atau edukasi yang diadakan oleh petugas kesehatan dan memberikan informasi kepada remaja tentang bahaya perilaku merokok bagi kesehatan

3. Bagi penelitian selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan mencari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok remaja dan dengan jumlah sampel yang lebih banyak.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, P. (2020). Hubungan Peran Ibu Dengan Perilaku Remaja Di Bandung Tahun 2020. *The Indonesian Journal of Medical Laboratory*.
- Amsar, R. A. (2019). Hubungan Konformitas Teman Sebaya dengan Perilaku Merokok. (Doctoral dissertation, Universitas Yogyakarta).
- Arista & Artanti, (2023). Hubungan Pendidikan yang Ditempuh dan Jenis Sekolah terhadap Perilaku Merokok pada Remaja Laki-Laki Usia SMA/Sederajat (15-18 Tahun) di Surabaya. *Media Gizi Kesmas* p-ISSN 2301-7392, e-ISSN 2745-8598 10.20473/mgk.v12i1.2023.37-41.
- Audhina, I U. 2018. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki Di SMK Wira Buana Kelurahan Pabuaran, Kecamatan Bojong Gede, Kabupaten Bogor Tahun 2018.” Universitas Muhammadiyah Prof.DR.HAMKA.
- Badan Pusat Statistik. (2023). Persentase Merokok Pada Penduduk Umur > 15 Tahun Menurut Provinsi (Persen) 2020-2022. Diakses pada 10 Desember 2022 pada <https://www.bps.go.id/indicator/30/1435/1/persentase-merokokpada-penduduk-umur-15-tahun-menurut-provinsi.html>.
- Badri, I. A., Hayat, N., & Rahmadeni, A. S. (2021). Hubungan Peran Orang Tua Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Galang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(4), 56-60.
- Dinkes Kabupaten Grobogan, (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan Tahun 2022*. Dinkes Kab. Grobogan.
- Dewi (2021). Hubungan Peran Keluarga Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Di Desa Sibang Kaja. Fakultas Kesehatan Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali Denpasar.
- Faridah, Fathin. (2020). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Remaja di SMK “X” Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3 (3), 890.
- Firdaus, A. (2018). Perkembangan Dan Pertumbuhan Remaja. UNIVERSITAS PADJAJARAN.srepository.uni mus.ac.id.
- Ghozali. (2016). Aplikasi Analisis Multivariete Dengan Program IBM SPSS. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

- Hidayat, (2017). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Hikmandayani dkk (2023), Psikologi Perkembangan Remaja, (Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara,), 1.
- Huda (2020). Hubungan pengetahuan dan riwayat keluarga dengan perilaku merokok peserta didik Laki-laki di MTS Negeri Tambak. Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan, Vol 13 No 3.
- Isnaniar, Norlita, R. A. & Amaliah, R. (2019). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Di Smk Pgri Pekanbaru. Jurnal UMRI, Vol 1, 38–48.
- Kementerian Kesehatan RI (2023). WHO: Merokok Sebabkan Jutaan Kasus Serangan Jantung. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- King, L. A. (2018). Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiatif. Jakarta: Salemba Medika.
- Komasari dan Helmi (2020). Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja. Jurnal Psikologi. no. 1. 37-47.
- Kusuma, R. (2018). Macam-macam Pengawasan Orang Tua Terhadap Anak. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya
- Liem, A. (2019). Pengaruh Media Massa, Keluarga, dan Teman terhadap Perilaku Merokok Remaja di Yogyakarta. Makara Hubs-Asia, 18(1): 41-52 DOI: 10.7454/mssh.v18i1.3460.
- Menheere, A., & Hooge, E. (2020). Parental involvement in children's education: A reviewstudy about the effect of parental involvement on children's school education with a focus on the position of illiterate parents. Journal of the European Teacher Education Network JETEN, 6(January 2020), 157.
- Munir, C. (2017). Pertumbuhan Fisik Remaja. Jurnal Kesehatan, Vol. 9, No 1, Mei 2017, 10-16.
- Mu'tadin Z, (2018), Remaja dan Rokok, <http://www.Sekolah Indonesia. com>, diakses tanggal 1 Januari 2020
- Naliatul, R. (2019). Perubahan dan Perkembangan Remaja. Yogyakarta: IDEA Press.

- Nashori, F dan Indirawati, E. 2017. Peranan Perilaku Merokok Dalam meningkatkan Suasana Hati Negatif (Negative Mood States) Mahasiswa. Jakarta. Jurnal psikologi Proyeksi.
- Nazifa, Helfi (2021) *Hubungan Riwayat Merokok dengan Saturasi Oksigen Intra Anestesi Pasien dengan General Anestesi Intravena (TIVA) di IBS RSUD Banjarnegara*. ["eprint_fielddopt_thesis_type_skripsi" not defined] thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2017) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Nurhasanah et al, (2023) pengawasan orang tua terhadap aktivitas anak Menggunakan media internet di sma lab school unsyah. Jurnal Pencerahan Vol. 17, No. 1, Juli 2023.
- Puryanto. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Bahaya Rokok. Semarang : STIKES Telogorejo
- Putri & Adiwiryo, (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Remaja (Analisis Data Sekunder di SMAN DKI Jakarta dan SMK Kabupaten Kuningan. Jurnal Pendidikan Kesehatan, Volume 9, NO.2, OKTOBER 2020: 201 – 210.
- Rahmawati, Y., & Raudatussalamah. (2020). Perilaku Merokok Pada Pelajar: Peran Orang Tua Dalam Pengasuhan. Psikobuletin:Buletin Ilmiah Psikologi, 1(1), 20. <https://doi.org/10.24014/pib.v1i1.8268>.
- Rasita, S, W. (2016). Hubungan Persepsi Visual Gambar Patologi Bahaya Merokok Pada Bungkus Rokok Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMK N 2 Jember.
- Riyanto. (2019). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : NuhaMedika
- Rudhiati, F., Rahmat, M.F.A., & Suharjiman. (2020). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja. Jurnal Keperawatan UNSRAT, 3(1), 113272.
- Sugiyono (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabet.
- Swarjana, K. (2022). Populasi-Sampel Teknik Sampling dan Bias Dalam. Penelitian. Yogyakarta: Andi.

- Suryawan et al (2023). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Merokok pada Anak Remaja Laki-laki. Jurnal Profei Kesehatan. DOI : 10.47575/jpkm.v4i1.470 | VOL. 4 NO. 1 APRIL 2023
- Tedjomurti (2020). pengaruh kontrol orang tua dan peran *peer group* terhadap perilaku merokok pada anak (Studi Eksplanasi tentang Perilaku Merokok pada anak Laki-laki di Kecamatan Gubeng Surabaya. Universitas Airlangga.
- Trisanti. (2016). Adult of Healthy. ISSN 2407-9189 Universty Research Colloquium 2016.
- Widada, R.H (2020). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Yogyakarta: Balai Pustaka
- Wijayanti, E. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Kampung Bojong Rawalele, Jatimakmur, Bekasi. Universitas Yarsi, Jakarta Pusat. Vol 5, No 3.
- Wilkinson. (2018). Tobacco Dependency. . ISSN 2617- 9888 Universty Research Colloquium 2018.
- Yulianingsih, W., dkk. (2020). “Keterlibatan Orangtua dalam Pendampingan Belajar Anak selama Masa Pandemi COVID-19”. Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, Volume 5, Nomor 2, (hlm. 1138-1150).

