



**HUBUNGAN DUKUNGAN LINGKUNGAN SOSIAL DENGAN
PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA
DI SMPN 20 SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh:

Laila Zumrotussholikhah

NIM: 30902200128

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN DUKUNGAN LINGKUNGAN SOSIAL DENGAN
PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA
DI SMPN 20 SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Laila Zumrotussholikhah

NIM: 30902200128

**PROGRAM STUDI S1 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 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 bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.


Semarang, 20 Januari 2026

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti


(Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Mat)
NUPTK. 99417536544230092




(Laila Zumrotussholikhah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN LINGKUNGAN SOSIAL DENGAN
PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DI SMPN 20 SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Laila Zumrotussholikhah

NIM : 30902200128

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 7 November 2025



Ns. Nutrisia Nam Haiya, S.Kep., M.Kep.

NUPTK. 3441758659230142

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

HUBUNGAN DUKUNGAN LINGKUNGAN SOSIAL DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DI SMPN 20 SEMARANG

Disusun oleh:

Nama : Laila Zumrotussholikhah
NIM : 30902200128

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Desember 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093

Penguji II,

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 3441758659230142

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093

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

ABSTRAK

Laila Zumrotussholikhah

Hubungan Dukungan Lingkungan Sosial Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Di SMPN 20 Semarang

61 hal + 19 tabel + xv + xii lampiran

Latar Belakang: Remaja merupakan kelompok usia yang rentan terhadap pengaruh lingkungan sosial, termasuk keluarga, teman sebaya, dan iklan yang dapat membentuk perilaku negatif termasuk perilaku merokok. Fenomena meningkatnya angka perokok remaja di Kota Semarang, menunjukkan perlunya kajian lebih mendalam terkait faktor sosial yang memengaruhi perilaku tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada remaja.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Responden sebanyak 133 siswa dengan teknik pengambilan sampel yaitu *Total sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner yang kemudian dianalisis dengan uji *Chi Square*.

Hasil: Hasil penelitian mayoritas responden berusia 14 tahun (50,4%) dan memperoleh dukungan lingkungan sosial baik (65,4%). Sebanyak 60,9% responden tidak merokok, sedangkan 39,1% merokok. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$)

Simpulan: Terdapat hubungan yang signifikan pada dukungan lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada remaja.

Kata Kunci: Dukungan Lingkungan Sosial, Perilaku Merokok, Remaja.

Daftar Pustaka: 61 (2018-2025)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, October 2025

ABSTRACT

Laila Zumrotussholikhah

The Relationship Between Social Environmental Support and Smoking Behavior in Adolescents at SMPN 20 Semarang

61 pages + 19 table + xv + xii appendices

Background: Adolescents are a vulnerable group influenced by their social environment, including family, peers, and advertisements which can lead to negative behaviors such as smoking. The increasing number of adolescent smokers in Semarang City highlights the need for further study of social factors affecting this behavior. This study aimed to determine the relationship between social environmental support and smoking behavior among adolescents.

Methods: This analytical quantitative study used a cross-sectional approach involving 133 students selected through total sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed with the Chi-Square test.

Results: Most respondents were 14 years old (50.4%) and had good social environmental support (65.4%). A total of 60.9% did not smoke, while 39.1% smoked. The Chi-Square test showed a p-value of 0.001 ($p < 0.05$)

Conclusion: There was a significant relationship between social environmental support and smoking behavior among adolescents.

Keywords: Social Environmental Support, Smoking Behavior, Adolescents.

Bibliographies: 61 (2018–2025)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillah rabbil'alamin, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayat serta innayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Dukungan Lingkungan Sosial dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMPN 20 Semarang”** ini dengan sebaik-baiknya. Sholawat serta salam senantiasa tetap tercurah limpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak, penulisan skripsi ini tidak akan berjalan dengan lancar. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan selaku penguji I yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih M.Kep.,Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan arahan,

bimbingan, ilmu, dan nasihat yang sangat berharga selama proses penyusunan skripsi ini.

5. Kedua orang tua penulis, Bapak Karsidi dan Ibu Sulaseh. Terimakasih atas cinta dan kasih sayang yang tak bertepi, serta pengorbanan yang tak terhingga. Meskipun mereka tidak sempat merasakan bangku perkuliahan, namun mereka selalu mengusahakan segalanya sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar sarjana. Penulis percaya doa-doa mereka lah yang selalu menyelamatkan dan menuntun penulis untuk melewati masa-masa sulit. Tak lupa kepada adik tercinta Ahmad Kholid Syaifuddin yang selalu menjadi pelita semangat dalam setiap langkah, serta seluruh keluarga besar yang senantiasa memberikan doa dan dukungan.
6. Teman-teman seperjuangan yang selalu kebersamai dari awal perkuliahan hingga proses skripsi ini selesai. Terima kasih untuk segala kebaikan, uluran tangan, dan dukungan yang tak pernah padam.
7. *Favourite artist* NIKI, Ariana Grande, SZA, NCT, Rony Parulian, Kahitna, Yovie Nuno, Afgan, Raisa, Mahalini, dan semua top *spotify* penulis. Terimakasih telah menemani penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas segala dukungan dan doa yang tulus diberikan pada penulis.
9. Terakhir, terima kasih kepada Laila Zumrotussholikhah, diri saya sendiri yang telah bekerja keras serta keteguhan dalam menjalani setiap proses hingga sampai di titik ini. Terima kasih kepada hati yang terus belajar ikhlas walaupun kenyataan tidak selalu sejalan sesuai harapan. Penulis merasa

bangga karena mampu melewati berbagai fase kehidupan yang tidak mudah. Semoga ke depannya, raga ini senantiasa diberi kekuatan, keteguhan hati, dan jiwa tetap lapang dalam menjalani setiap proses kehidupan. Mari terus berproses, bertumbuh, dan berkembang menjadi pribadi yang lebih baik dari waktu ke waktu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik lagi.

Wassalamua'laikum Wr.Wb.

Semarang, 7 Desember 2025

Laila Zumrotussholikhah

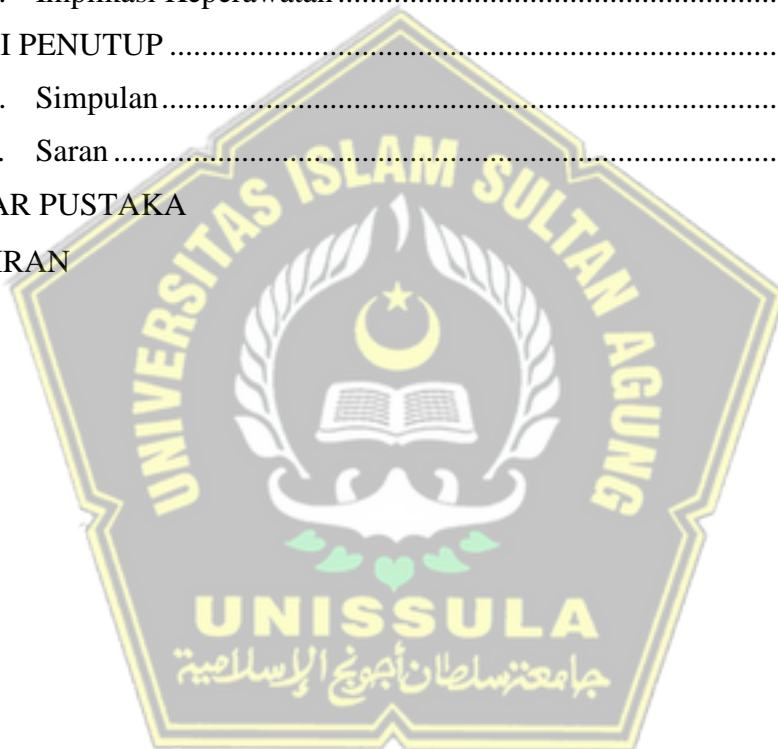


DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Manfaat Teoritis.....	4
2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Konsep Remaja.....	6
2. Konsep Perilaku Merokok.....	11
3. Dukungan Lingkungan Sosial.....	20
4. Konsep Teori Perilaku.....	24
5. Hubungan Dukungan Lingkungan Sosial dengan Perilaku Merokok Pada Remaja.....	27
B. Kerangka Teori.....	29
C. Hipotesis.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	31

A.	Kerangka Konsep	31
B.	Variabel Penelitian	31
	1. Variabel Bebas (<i>Independent</i>).....	32
	2. Variabel Terikat (<i>Dependent</i>)	32
C.	Desain Penelitian	32
D.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	32
	1. Populasi.....	32
	2. Sampel.....	33
	3. Teknik Pengambilan Sampel.....	33
E.	Waktu dan Tempat Penelitian.....	34
	1. Waktu	34
	2. Tempat.....	34
F.	Definisi Operasional	34
G.	Instrumen/Alat Pengumpulan Data	35
	1. Instrumen Data	35
	2. Instrumen Penelitian.....	38
H.	Metode Pengumpulan Data	39
I.	Rencana Analisis/ Pengolahan Data	41
	1. Pengolahan Data.....	41
	2. Analisa Data	42
J.	Etika Penelitian.....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN		44
A.	Pengantar Bab.....	44
B.	Karakteristik Responden.....	44
	1. Usia	44
	2. Pendidikan Terakhir Orang Tua.....	45
	3. Pekerjaan Orang Tua.....	46
	4. Penghasilan Orang Tua	47
	5. Uang Saku	48
	6. Tempat Tinggal	48
C.	Analisa Univariat	49
	1. Dukungan Lingkungan Sosial	49
	2. Perilaku Merokok.....	49

D. Analisa Bivariat	50
BAB V PEMBAHASAN	51
A. Pengantar Bab.....	51
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	51
1. Karakteristik Responden	51
2. Analisa Univariat	56
3. Analisa Bivariat.....	59
C. Keterbatasan Penelitian	61
D. Implikasi Keperawatan	61
BAB VI PENUTUP	59
A. Simpulan.....	59
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	35
Tabel 3. 2 Klasifikasi Kuesioner Dukungan Lingkungan Sosial	36
Tabel 3. 3 Klasifikasi Pertanyaan Favorable dan Unfavorable.....	36
Tabel 3. 4 Skoring Kuesioner Dukungan Lingkungan Sosial.....	37
Tabel 3. 5 Interpretasi Kuesioner Dukungan Lingkungan Sosial	37
Tabel 3. 6 Klasifikasi Pernyataan Perilaku Merokok.....	37
Tabel 3. 7 Interpretasi Hasil Kuesioner Perilaku Merokok.....	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden	44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ayah.....	45
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu.....	45
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ayah.....	46
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu.....	46
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penghasilan Ayah	47
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penghasilan Ibu	47
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Uang Saku	48
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tempat Tinggal	48
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Lingkungan Sosial	49
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Merokok	49
Tabel 4. 12 Hubungan Dukungan Lingkungan Sosial dengan Perilaku Merokok pada Remaja di SMPN 20 Semarang	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan

Lampiran 2. Bukti Izin Menggunakan Kuesioner

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4. Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 5. Lembar Kuesioner

Lampiran 6. *Ethical Clearance*

Lampiran 7. Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian

Lampiran 8. Data Output SPSS

Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 11. Lembar Jadwal Bimbingan

Lampiran 12. Lembar Persetujuan Perbaikan Ujian Seminar Hasil



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja adalah kelompok usia 10–19 tahun dan berada dalam masa transisi dari kanak-kanak ke dewasa yang ditandai oleh perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial (WHO, 2024). Pada masa ini, remaja cenderung mengeksplorasi jati diri dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (K. R. Anggraini et al., 2022), sehingga lebih mudah terpengaruh oleh lingkungan sosial, termasuk keluarga, teman sebaya, masyarakat, dan figur panutan (Febriansyah et al., 2023).

Dukungan lingkungan sosial berperan penting dalam membentuk perilaku remaja, termasuk kebiasaan merokok (Dheny et al., 2023). Remaja yang berada di lingkungan yang memberikan dukungan permisif terhadap merokok, seperti dari keluarga atau teman sebaya yang merokok, memiliki risiko lebih tinggi melakukan perilaku tersebut. Sebaliknya dukungan lingkungan yang positif dapat menjadi faktor protektif terhadap kebiasaan merokok (Wijaya et al., 2022).

Merokok merupakan salah satu penyebab utama kematian yang dapat dicegah di dunia (WHO, 2024). Lebih dari 8 juta kematian tiap tahun akibat penyakit terkait rokok (Siregar et al., 2021). Perilaku merokok terus menjadi masalah kesehatan masyarakat global, termasuk di Indonesia yang merupakan konsumen rokok terbesar ketiga di dunia setelah China dan

India (TCSC IAKMI, 2019). Hal ini ditandai dengan jumlah perokok yang terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

Data Global Adult Tobacco Survey (GATS) menunjukkan bahwa terdapat 70,2 juta pengguna tembakau, dengan prevalensi 65,5% pada laki-laki dan 3,3% pada perempuan. Penggunaan rokok elektrik meningkat dari 0,3% pada 2011 menjadi 3% pada 2021 (GATS, 2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dari Kemenkes mencatat sekitar 70 juta perokok aktif, dengan 7,4% di antaranya berusia 10–18 tahun. Kelompok usia 15–19 tahun merupakan perokok terbanyak (56,5%), diikuti usia 10–14 tahun (18,4%) (GYTS, 2024).

Fenomena ini juga tercermin di Jawa Tengah yang saat ini menempati posisi ke-14 dari 34 provinsi dengan perokok remaja tertinggi di Indonesia. Persentase remaja usia 15 tahun ke atas yang merokok selama sebulan terakhir mencapai 29,13%. Data BPS Jawa Tengah 2021 menunjukkan perokok aktif usia 15–24 tahun di Kota Semarang sebesar 19,78% serta perokok perempuan mencapai 4% (Statistik, 2021). Meski bukan yang tertinggi di Indonesia, prevalensi merokok remaja tetap menjadi perhatian lebih.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan lingkungan sosial meliputi keluarga, teman sebaya, dan iklan rokok berperan besar dalam memengaruhi keputusan remaja untuk merokok. Kehadiran perokok dalam keluarga, seperti yang diungkapkan oleh (Dewi, 2021) dapat meningkatkan risiko perilaku merokok pada remaja, sementara dukungan

dari keluarga dan teman non-perokok justru dapat berperan sebagai faktor pelindung (Kristiani & Ricky, 2023). Tekanan teman sebaya menjadi pendorong utama (Putri et al., 2024), disertai pengaruh iklan rokok terselubung di media (Masithoh et al., 2023). Namun, sebagian besar studi masih membahas faktor-faktor ini secara terpisah tanpa mempertimbangkan interaksi dari ketiga faktor tersebut, sehingga dibutuhkan pendekatan yang lebih komprehensif.

Hasil studi pendahuluan di SMPN 20 Semarang memperkuat pentingnya pendekatan ini, di mana perilaku merokok di kalangan siswa laki-laki terjadi di area parkir dan bahkan di dalam kelas. Meskipun sebagian besar siswa menyadari dampak buruk merokok, pengetahuan ini belum cukup efektif menahan mereka dari kebiasaan tersebut. Aturan dan sanksi sekolah telah diterapkan, namun pelanggaran tetap terjadi. Menurut guru BK, kebiasaan ini banyak dipengaruhi oleh figur ayah yang merokok serta ajakan teman sebaya yang membawa rokok ke lingkungan sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku merokok pada remaja merupakan hasil dari interaksi antara faktor individu dan dinamika sosial di sekitarnya.

Penelitian ini diharapkan bisa mengisi kesenjangan tersebut dengan mengkaji secara komprehensif hubungan antara dukungan lingkungan sosial (keluarga, teman sebaya, dan iklan rokok) dengan perilaku merokok pada remaja. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih utuh serta menjadi dasar dalam merancang strategi pencegahan dan intervensi yang lebih efektif.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Dukungan Lingkungan Sosial dengan Perilaku Merokok pada Remaja di SMPN 20 Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 20 Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, keutuhan keluarga, dan status sosial ekonomi.
- b. Mengidentifikasi dukungan lingkungan sosial (keluarga, teman sebaya, dan iklan) pada remaja putra di SMPN 20 Semarang.
- c. Mengidentifikasi perilaku merokok pada remaja di SMPN 20 Semarang.
- d. Menganalisis hubungan dukungan lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 20 Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan tentang pengaruh dukungan lingkungan sosial terhadap perilaku merokok remaja, memperkaya

kajian ilmiah dalam bidang kesehatan, serta memberikan data empiris yang dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Membantu masyarakat memahami peran keluarga, teman sebaya, serta iklan dalam membentuk perilaku merokok remaja, sehingga dapat mendukung upaya mencegah perilaku merokok.

b. Bagi Institusi

Memberikan dasar dalam mengambil kebijakan untuk merancang dan merumuskan strategi yang lebih efektif dalam pencegahan merokok pada remaja.

c. Bagi Profesi

Menambah referensi serta memperluas cakupan keilmuan bagi keperawatan sehingga bisa dimanfaatkan sebagai informatif bagi peneliti berikutnya, data ini dapat menjadi acuan yang berharga untuk mengarahkan arah dan fokus penelitian yang akan dilakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Remaja

a. Definisi

Remaja berasal dari kata lain *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Masa remaja adalah masa transisi dari kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial (WHO, 2024). Masa remaja seringkali disebut sebagai masa transisi dan eksplorasi, dimana mereka cenderung mencari identitas diri dan memiliki rasa keingintahuan yang cukup besar (K. R. Anggraini et al., 2022).

Pada masa ini, remaja memiliki tantangan sendiri, di mana remaja dianggap sudah lebih siap menjalani kehidupan dibandingkan masa sebelumnya, namun masa ini juga dianggap belum sepenuhnya dapat bertanggung jawab (N. Haerani Nur dan D. Nurussakinah, 2020). *World Health Organization* (WHO) mengatakan remaja merupakan penduduk dengan rentang usia 10-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), remaja merupakan penduduk dengan rentang usia 10-24 tahun.

Remaja dapat diartikan sebagai masa transisi antara masa kanak-kanak menuju dewasa, di mana terjadi perkembangan berbagai aspek fungsi untuk mempersiapkan diri memasuki tahap kehidupan dewasa.

b. Klasifikasi Remaja

Kartono dalam buku (Ahyani & Astuti, 2018) mengklasifikasikan remaja menjadi tiga bagian yaitu:

1) Remaja Awal (12-15 tahun)

Pada fase ini, terjadi perubahan yang sangat pesat baik secara fisik, emosional, maupun intelektual. Remaja sering menghadapi ketidakseimbangan emosi dan ketidakstabilan dalam berbagai aspek kehidupan. Hal ini karena mereka masih dalam proses mencari identitas diri di tengah status yang belum jelas serta dengan pola pikir yang semakin logis dan idealis.

2) Remaja Pertengahan (15-18 tahun)

Pada fase ini, kepribadian masih cenderung kekanak-kanakan, namun mulai berkembang dengan munculnya kesadaran akan diri sendiri dari segi kepribadian, perilaku, dan fisik. Masa perkembangan ini disertai dengan tumbuhnya rasa percaya diri yang mampu membuat mereka menilai perilaku diri sendiri secara kritis. Selain itu pada fase ini, remaja mulai menemukan jati diri yang menjadi dasar

dalam membentuk kepribadian dewasa di masa yang akan datang.

3) Remaja Akhir (18-21 tahun)

Pada fase ini, dalam kehidupannya remaja mulai mencapai kestabilan dan kemantapan. Mereka telah mengenal diri sendiri dengan baik dan lebih bisa menentukan arah pola hidup sesuai dengan kehendak mereka. Pada masa perkembangan ini, remaja mulai memahami dan memiliki arah dan tujuan hidup yang ingin mereka capai. Selain itu, di fase ini mereka telah memiliki pendirian yang jelas berdasar pada pola atau prinsip yang mereka temukan sebagai panduan dalam menjalani kehidupan.

c. Masa Perkembangan Remaja

Masa perkembangan remaja menurut (Ahyani & Astuti, 2018) antara lain:

1) Masa Penting

Masa perkembangan ini memiliki dampak penting terhadap perkembangan fisik dan psikologis individu. Kondisi ini menuntut setiap remaja untuk menyesuaikan diri secara mental dan menetapkan suatu sikap, nilai dan minat yang baru.

2) Masa Peralihan

Banyak ciri khas remaja yang sudah muncul di masa anak-anak. Selama masa perkembangan ini, status remaja belum jelas, masih berada di antara anak-anak dan dewasa. Ketidakjelasan ini memberikan tempat remaja untuk melakukan eksperimen terhadap berbagai gaya hidup, perilaku, nilai, dan sikap sehingga mampu menemukan yang tepat untuk dirinya.

3) Masa Perubahan

Perubahan fisik yang dialami remaja sejalan dengan perubahan sikap dan perilaku. Terdapat empat perubahan universal yang terjadi pada fase ini antara lain:

- a) Peningkatan emosi biasanya terjadi pada awal remaja dan nantinya menonjol di akhir masa remaja.
- b) Perubahan tubuh, minat, dan sosial mengakibatkan remaja sering merasa terbebani masalah dan mampu menyelesaikan sendiri.
- c) Perubahan nilai dan makna, di mana pada masa kanak-kanak dianggap penting.
- d) Keinginan kebebasan, namun mereka merasa takut dan ragu akan kemampuan untuk tanggung jawab sendiri.

4) Masa Usia Bermasalah

Masalah pada masa remaja menjadi tantangan tersendiri untuk menyelesaikannya. Selama masa kanak-kanak mereka dibantu oleh orang tua atau guru, sehingga di masa remaja kurang berpengalaman dalam menyelesaikan masalah sendiri. Selain itu, remaja yang merasa dirinya mandiri, biasanya menolak bantuan orang lain, sehingga penyelesaian yang mereka pilih sering kali tidak sesuai harapan.

5) Masa Mencari Identitas

Pada masa perkembangan ini, remaja mulai menginginkan identitas diri yang unik dan sering merasa tidak puas terhadap kesamaan dengan teman-temannya. Salah satu cara untuk menunjukkan individualitasnya adalah dengan menggunakan symbol status yang mencolok. Hal tersebut dilakukan untuk menarik perhatian.

6) Masa Yang Menimbulkan Ketakutan

Stereotip dari orang dewasa yang menggambarkan remaja sebagai anak yang tidak rapi, tidak dapat dipercaya, dan berperilaku buruk yang mengakibatkan remaja takut untuk mengambil tanggung jawab dan tidak bersikap simpatik dalam berperilaku, yang pada akhirnya mempengaruhi konsep diri mereka sendiri.

7) Masa Tidak Realistik.

Cita-cita yang tidak realistis dapat meningkatkan emosi yang mengakibatkan remaja mudah marah. Mereka merasa kecewa dan sakit hati jika gagal mencapai suatu tujuan. Namun, seiring bertambahnya pengalaman dan kemampuan berpikir rasional, remaja yang menuju dewasa mulai melihat diri, keluarga, teman, dan kehidupan secara realistis untuk mengurangi kekecewaan yang mereka rasakan.

8) Masa Ambang Dewasa

Menjelang usia dewasa secara hukum, remaja sering merasa cemas dengan stereotip mereka, kemudian menunjukkan kedewasaan. Karena berpakaian dan berperilaku seperti orang dewasa dirasa belum cukup, remaja mulai meniru perilaku atau simbol status dewasa, seperti merokok, minum alkohol, mengkonsumsi obat-obatan, bahkan berhubungan seksual.

2. Konsep Perilaku Merokok

a. Definisi Perilaku Merokok

Perilaku adalah suatu tindakan atau aktivitas yang dilakukan individu, yang memiliki karakter (Dewi, 2021). Perilaku merupakan kumpulan reaksi, perbuatan, aktivitas, tanggapan maupun jawaban yang dilakukan oleh seseorang, seperti berpikir, bekerja, dan

sebagainya (Putri et al., 2024). Menurut Soekidjo dalam buku (Wardiah, 2021), perilaku merupakan segala sesuatu yang bersangkutan dengan aktivitas makhluk hidup.

Merokok merupakan kegiatan menghisap asap tembakau yang dibakar, biasanya melalui rokok, cerutu, atau pipa (Masithoh et al., 2023). Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang telah ada sejak ribuan tahun lalu yang sering dikaitkan dengan berbagai aspek sosial budaya (Alifiana et al., 2023). Menurut *World Health Organization* (WHO), merokok adalah salah satu penyebab utama kematian, merokok tidak hanya berdampak pada kesehatan individu yang merokok, namun juga berdampak pada orang-orang di sekitarnya melalui paparan asap rokok (WHO, 2024).

Perilaku merokok merupakan suatu aktivitas menghisap atau menghirup asap rokok dengan menggunakan rokok, cerutu, atau pipa yang dilakukan secara menetap dan terbentuk. Perilaku merokok juga diartikan kegiatan maupun aktivitas menghisap asap rokok yang menjadikan penggunanya merasa kecanduan dan berkembang selama empat tahap yakni perencanaan, memulai, mempertahankan, dan berhenti (Lukito et al., 2021).

b. Faktor Perilaku Merokok

Perilaku merokok pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu unsur utama yang penting bagi setiap individu dalam membentuk suatu tindakan atau keputusan. Setiap perilaku selalu didasari oleh pengetahuan dan kesadaran penuh agar tidak terjerumus pada sisi negatif. Hal ini berbeda dengan perilaku yang dilakukan didasari dengan ilmu pengetahuan dan kesadaran. Pengertian dari pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui suatu kegiatan yang telah dipersepsikan melalui panca indra manusia (Widyaningsih, 2021).

2) Sikap

Sikap merupakan suatu respon atau reaksi terhadap suatu stimulus atau suatu objek. Sikap menunjukkan seseorang memiliki karakter tertentu serta menunjukkan reakti terhadap objek tertentu dalam kehidupan sehari-hari. Pada dasarnya sikap adalah reaksi atau evaluasi perasaan seseorang terhadap objek, orang, atau peristiwa. Sikap juga dapat diartikan sebagai reaksi seseorang terhadap suatu hal (Damiati, 2022).

3) Tindakan

Tindakan adalah perbuatan atau sesuatu yang dilakukan dengan maksud dan tujuan tertentu. Tindakan dapat terwujud apabila suatu sikap telah dilakukan dengan

baik. Begitupun sebaliknya, sikap belum terwujud apabila di dalamnya belum terbentuk suatu tindakan yang nyata. Untuk mewujudkan tindakan, maka perlu adanya dorongan dan dukungan yang mendukung tindakan tersebut (Maulina, 2020)

4) Faktor Psikologis

Faktor psikologis merupakan faktor yang berasal dari kepribadian diri perokok, faktor psikologis mencakup proses mental dan emosional yang mempengaruhi perilaku merokok. Remaja beranggapan untuk merokok dengan alasan sebagai alat untuk mengatasi stress (koping). Merokok juga dapat menghilangkan rasa mengantuk agar mereka berkonsentrasi tinggi. Sehingga merokok biasa diterapkan dalam beraktivitas sehari-hari (Rochmah et al., 2023).

5) Faktor Lingkungan Sosial

Faktor lingkungan sosial merupakan faktor yang berasal dari luar atau faktor yang berasal dari interaksi individu dengan orang lain. Faktor ini mencakup norma sosial, tekanan teman sebaya, pengaruh keluarga, aksesibilitas produk tembakau, dan media (Haryanto, 2024).

c. Aspek-Aspek Perilaku Merokok

Aspek-aspek perilaku merokok menurut (Sodik, 2018) antara lain:

1) Fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari

Fungsi merokok dapat menggambarkan perasaan yang sedang dialami oleh individu perokok, perasaan positif maupun negatif. Selain itu, merokok juga berkaitan erat dengan proses pencarian jati diri bagi remaja.

2) Intensitas merokok

Intensitas merokok merupakan jumlah rokok yang dihisap setiap hari. Intensitas merokok menurut Mutadin dalam (Sodik, 2018) adalah:

a) Perokok sangat berat

Perokok yang menghabiskan lebih dari 30 batang rokok setiap hari, dengan selang waktu lima menit sekali setelah bangun tidur.

b) Perokok berat

Perokok yang menghabiskan 15-30 batang rokok setiap hari, dengan selang waktu 6-30 menit sekali setelah bangun tidur.

c) Perokok sedang

Perokok yang menghabiskan sekitar 5-14 batang rokok setiap hari dengan selang waktu 60 menit setelah bangun tidur.

d) Perokok ringan

Perokok yang menghabiskan sekitar 1-4 batang rokok setiap hari.

3) Tempat merokok

Perilaku merokok berdasarkan tempatnya dibedakan menjadi dua, yaitu:

a) Merokok di tempat umum

Kelompok homogen merokok secara bergerombol, biasanya di *smoking area*. Sedangkan kelompok heterogen, kebiasaan mereka merokok di tengah orang lain yang tidak merokok, anak kecil, lansia, serta orang sakit.

b) Merokok di tempat pribadi

Perokok yang memilih tempat merokok di kantor atau kamar pribadi, digolongkan sebagai individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah.

4) Waktu merokok

Remaja yang merokok dipengaruhi oleh keadaan yang dialami pada saat itu, seperti pada saat berkumpul Bersama teman sebaya, cuaca dingin, serta setelah muncul masalah dengan orang tua.

d. Tahapan Perilaku Merokok

Aula dalam (Sodik, 2018), terdapat empat tahapan perilaku merokok, antara lain:

1) Tahap *Preparatory*

Seseorang akan memiliki niat untuk merokok apabila memiliki gambaran yang menyenangkan baik dari mendengar, melihat, maupun membaca hasil.

2) Tahap *Initiation*

Di tahap ini, seseorang akan mengambil keputusan untuk melanjutkan atau berhenti dari perilaku merokok.

3) Tahap *Becoming a Smoker*

Tahap ini, seseorang menjadi perokok apabila dalam sehari dapat menghabiskan 1-4 batang rokok.

4) Tahap *Maintaining of Smoking*

Pada tahap ini, merokok sudah menjadi salah satu bagian *self regulating* (pengaturan diri). Merokok dilakukan untuk memperoleh kesenangan psikologis.

e. Bahaya Merokok

Rokok merupakan salah satu produk berbahaya yang memiliki dampak negatif bukan hanya bagi individu yang merokok (perokok aktif), namun juga dirasakan oleh orang di sekitar penikmatnya melalui asap rokok (perokok pasif). Asap rokok terdiri dari asap yang dikeluarkan dari mulut perokok (*mainstream smoke*) dan asap rokok yang dihasilkan dari ujung rokok yang terbakar (*sidestream smoke*). Kedua asap tersebut dapat menimbulkan beberapa dampak bagi diri sendiri dan bagi orang yang menghirup rokok tersebut (Lukito et al., 2021).

Dampak yang ditimbulkan pada saat merokok sangat banyak. Meskipun banyak orang yang mengetahui hal tersebut, akan tetapi banyak orang yang masih memilih untuk menikmatinya. Di dalam asap rokok terdapat 4000 zat kimia berbahaya bagi kesehatan. Seperti nikotin dan tar. Nikotin bersifat adiktif serta tar yang bersifat karsinogenik. Racun dan karsinogen yang berasal dari pembakaran tembakau dapat memicu kanker (Kristiani & Ricky, 2023).

Dampak dari rokok dapat memberikan stimulasi depresi ringan, gangguan daya tangkap, pikiran, dan tingkah laku. Selain itu perilaku merokok juga menimbulkan beberapa penyakit pada organ tubuh. (Alifiana et al., 2023; Lukito et al., 2021) menyatakan penyakit yang ditimbulkan oleh perilaku merokok antara lain:

1) Kanker Paru-paru

Perokok pasif lebih sedikit beresiko terkena kanker paru-paru daripada perokok aktif. Lebih dari dua pertiga kematian di dunia yang diakibatkan oleh kanker paru-paru, serta merenggut 2,2 juta jiwa petahunnya (Kemenkes, 2022).

2) Asma

Residu partikel beracun yang berasal dari asap rokok yang dihisap maupun terhisap masuk ke saluran napas sehingga mengakibatkan penyumbatan jalan napas dan memicu resiko penyakit obstruktif kronik (Kemenkes, 2022).

3) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Asap rokok dapat mempengaruhi perlambatan aliran darah, dan perkembangan paru-paru sehingga membuat seseorang kesulitan bernapas (WHO, 2023).

4) Tuberkulosis

Merokok merupakan salah satu faktor resiko potensial terhadap kematian akibat tuberkulosis. Merokok meningkatkan risiko terinfeksi tuberkulosis sebesar dua kali lipat (WHO, 2021).

5) Hipertensi

Kandungan nikotin yang berasal dari asap rokok menyebabkan kerja jantung lebih cepat yang berakibat

peningkatan tekanan darah. Kemudian karbon monoksida mengambil oksigen dalam darah lebih banyak yang mengakibatkan jantung bekerja lebih keras, maka beresiko terkena serangan jantung (Kemenkes, 2024).

6) Diabetes tipe 2

Asap rokok dapat berkaitan dengan penyakit diabetes tipe 2. Semakin sering seseorang mengonsumsi rokok, risiko terkena diabetes akan semakin tinggi (FDA, 2023).

7) Stroke

Stroke terjadi karena gumpalan darah atau partikel lain menghambat arteri di otak maupun arteri yang menuju otak. Paparan asap rokok meningkatkan risiko terkena stroke, termasuk perokok aktif (WHO, 2023).

8) Demensia

Merokok dapat merusak pembuluh darah yang merupakan faktor risiko demensia. Racun dalam asap rokok memicu peradangan dan stress oksidatif yang mengakibatkan Alzheimer, 14% kasus Alzheimer di dunia diakibatkan oleh merokok (WHO, 2019).

3. Dukungan Lingkungan Sosial

a. Definisi

Manusia merupakan makhluk sosial yang berhubungan secara timbal-balik dengan manusia lain. Manusia tidak akan bisa

hidup sendiri melainkan membutuhkan bantuan atau kerjasama dengan orang lain. Hal ini yang mendasari manusia untuk membentuk kelompok sosial. Kelompok sosial tersebut bergabung menjadi satu di ruang lingkup lingkungan sosial (Sutirna & Karawang, 2022).

Lingkungan sosial adalah individu atau kelompok dalam lingkungan masyarakat yang dapat melakukan perubahan perilaku, baik perilaku baik maupun perilaku buruk yang terdapat di dalam ataupun di luar lingkungannya. (Sutirna & Karawang, 2022) juga mengatakan bahwa lingkungan sosial adalah lingkungan yang terdapat interaksi sosial antara individu satu dengan individu lainnya.

Dukungan lingkungan sosial merupakan lingkungan yang tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan seseorang, tanpa adanya dukungan lingkungan sekitar seseorang tidak mampu untuk berkembang lebih baik. Lingkungan sosial yang kurang baik, akan mempengaruhi pola pikir dan menjadikan sikap buruk (Harahap, 2023).

Lingkungan sosial merupakan tempat berlangsungnya interaksi sosial antara individu dengan individu lain. Dalam kehidupan sehari-hari, seseorang belum dapat untuk hidup sendiri dan dapat menghadapi dirinya sendiri tanpa bantuan keluarga,

teman, serta orang lain. Oleh karena itu, dukungan lingkungan sosial sangat berpengaruh terhadap aktivitas dan perilaku seseorang.

b. Elemen Dukungan Lingkungan sosial

Dewantara dalam (Pakaya & Posumah, 2021) mengatakan bahwa lingkungan sosial dibedakan menjadi 3 tempat, antara lain:

1) Lingkungan Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang dihadapi oleh setiap individu. Berdasarkan teori ekologi perkembangan manusia yang disebutkan oleh Bronfenbrenner dalam (Kurniati et al., 2021) bahwa keluarga adalah bagian dari mikrosistem yang memiliki dampak langsung terhadap perkembangan individu. Peran keluarga, terutama orang tua sangat penting untuk perkembangan individu. Dukungan emosional, pola asuh, serta komunikasi dalam keluarga sangat memengaruhi kepribadian dan tingkah laku (Matondang et al., 2024).

2) Teman Sebaya

Teman sebaya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku merokok pada remaja. Menurut (Pranoto, H.H., 2020.), sebagian besar remaja yang memiliki teman sebaya perokok cenderung ikut merokok, baik karena bujukan, tekanan sosial, maupun keinginan untuk diterima dalam kelompok mereka. Menurut Hurlock dalam

(Parawansa & Nasution, 2022), terdapat lima macam *peer* teman sebaya dalam remaja, yaitu:

a) Teman Dekat

Remaja biasanya memiliki dua atau lebih teman dekat.

b) Teman Kecil

Kelompok ini biasanya terdiri dari kumpulan kelompok teman dekat.

c) Kelompok Besar

Kelompok besar terdiri dari kelompok kecil dan kelompok teman dekat.

d) Kelompok Terorganisasi

Kelompok remaja yang dibina langsung oleh orang dewasa, biasanya dibentuk untuk memenuhi kebutuhan sosial remaja oleh sekolah maupun organisasi di masyarakat.

e) Kelompok Gang

Kumpulan remaja yang tidak berada dalam kelompok besar yang tidak merasa puas dengan kelompok terorganisasi. Biasanya terdiri dari remaja yang memiliki minat untuk menghadapi penolakan teman melalui perilaku antisosial.

3) Media Massa (Iklan)

Paparan terhadap konten media baik melalui iklan, media sosial, maupun pengaruh dari idola yang menampilkan perilaku merokok, dapat memengaruhi keputusan remaja dalam meniru perilaku tersebut. Meskipun media tidak langsung berinteraksi secara fisik dalam keluarga maupun pertemanan, media tetap menjadi bagian integral dari lingkungan sosial yang mempengaruhi pembentukan identitas dan perilaku remaja (Budaya, 2020).

4. Konsep Teori Perilaku

a. Teori Keperawatan Menurut *Lawrence Green*

Perilaku setiap individu pastinya berbeda dengan perilaku individu lain. Klasifikasi faktor penyebab tindakan atau perilaku menurut *Lawrence Green* (1980) dalam (Purwanti et al., 2024) antara lain:

1) Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor-faktor yang terdapat dalam setiap diri individu sebelum melakukan suatu perilaku. Seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan persepsi.

2) Faktor Pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memudahkan atau menghalangi perilaku, seperti ketersediaan sarana prasarana, akses, dukungan regulasi.

3) Faktor Pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor pendorong merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat perilaku setelah dilakukan. Seperti dukungan teman sebaya, penghargaan sosial, dan dukungan keluarga.

b. Teori Belajar Sosial

Teori belajar sosial yang dikembangkan oleh Albert Bandura mengatakan bahwa perilaku manusia dibentuk tidak hanya melalui pengalaman langsung (stimulus-respon), melainkan juga melalui proses observasi terhadap perilaku orang lain di lingkungan sekitarnya (Riasti, 2025)

Albert Bandura dalam (Wahyuni & Fitriani, 2022) mengklasifikasikan 4 komponen penting dalam teori belajar sosial yaitu:

- 1) *Attention* (Individu memperhatikan suatu objek untuk ditiru).
- 2) *Retention* (Individu mengingat dan menyimpan perilaku apa yang telah diamati).
- 3) *Motoric Reproduction* (Proses individu mengaplikasikan apa yang telah diamati menjadi perilaku nyata sesuai dengan model yang ditiru).
- 4) *Motivation and Reinforcement* (Melakukan hal-hal sama secara berulang dengan konsisten agar perilaku tersebut tidak hilang).

c. Teori Unit Kesehatan Sekolah

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan program kolaboratif antara sektor Pendidikan dan sektor kesehatan yang tujuannya untuk meningkatkan derajat kesehatan peserta didik agar mereka dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara optimal, baik secara fisik, mental, maupun sosial (I. M. Anggraini, 2023). UKS tidak hanya bertujuan untuk menyembuhkan penyakit, melainkan juga untuk mencegah terjadinya perilaku berisiko seperti perilaku merokok di kalangan pelajar.

Program kerja UKS atau dikenal dengan *Trias* UKS menurut (Sukardin, 2023) dikelompokkan menjadi 3 program pokok yaitu:

1) Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan bertujuan melaksanakan kegiatan pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kepada siswa, termasuk penyuluhan tentang bahaya merokok.

2) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan bertujuan memberikan layanan kesehatan dasar seperti pemeriksaan rutin, deteksi dini masalah kesehatan, serta konseling perilaku siswa yang berisiko.

3) Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

Pembinaan lingkungan sekolah sehat bertujuan mewujudkan lingkungan sekolah yang bersih, sehat, bebas asap rokok, serta mendukung terbentuknya perilaku hidup bersih dan sehat.

Lingkungan sosial di sekolah yang meliputi interaksi dengan teman sebaya dan guru. Dalam hal ini, UKS memiliki peran krusial dalam menciptakan lingkungan sosial yang mendukung perilaku hidup bersih dan sehat. Melalui edukasi dan pembentukan norma sosial, UKS membentuk kelompok teman sebaya yang aktif mempromosikan gaya hidup sehat tanpa rokok. Dengan demikian, UKS berkontribusi dalam mencegah dan mengurangi perilaku merokok di kalangan siswa dengan menciptakan lingkungan yang sehat.

5. Hubungan Dukungan Lingkungan Sosial dengan Perilaku Merokok Pada Remaja

Remaja yang memiliki kebiasaan merokok disebabkan karena kurangnya pengalaman individu, pengetahuan, pengawasan keluarga, pengaruh teman sebaya, dan media massa. Faktor kepribadian dan rasa ingin tahu juga menjadi penyebab utama remaja melakukan tindakan merokok (Anwar et al., 2021). Hal ini disebabkan karena pada masa ini, remaja sedang dalam masa mencari jati diri. Kurangnya pengetahuan dan lingkungan sosial juga menyebabkan remaja melakukan perilaku

merokok. Dukungan lingkungan sosial menjadi salah satu faktor yang krusial terhadap kebiasaan remaja. Salah satu dukungan lingkungan sosial adalah pengaruh teman sebaya. Remaja cenderung ingin diterima dalam kelompok sosialnya, sehingga jika teman-temannya merokok, mereka merasa terintegrasi untuk mengikuti kebiasaan tersebut (Kristiani & Ricky, 2023).

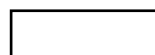
Lingkungan keluarga juga memengaruhi, terutama jika keluarga mereka yang memiliki kebiasaan merokok. Remaja yang tumbuh dalam keluarga dengan pengawasan atau perhatian terbatas terhadap perilakunya, lebih rentan untuk mulai merokok (Kristiani & Ricky, 2023). Selain itu, faktor sosial dan budaya di lingkungan sekitar juga berdampak. Di beberapa komunitas, merokok dipandang sebagai simbol kedewasaan dan gaya hidup yang keren. Iklan tembakau dan program media yang menampilkan idola yang merokok juga memperkuat persepsi ini. Kemudahan tersedianya tembakau di suatu masyarakat, ditambah minimnya kegiatan menarik dan positif bagi remaja, dapat mendorong kaum muda untuk mencoba merokok. Oleh karena itu, penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku sehat melalui pendidikan, pengawasan, dan penyediaan kegiatan yang bermanfaat bagi perkembangan remaja.

B. Kerangka Teori

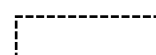
Kerangka teori adalah gambaran dari keseluruhan suatu riset yang berkaitan (Notoadmojo, 2018).



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak Diteliti



: Berpengaruh

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (Pakaya & Posumah, 2021), (Alifiana et al., 2023), (Lukito et al., 2021), (K. R. Anggraini et al., 2022), (Rochmah et al., 2023).

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara dari rumusan masalah penelitian yang mungkin benar atau salah terhadap suatu masalah yang telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan (Yam & Taufik, 2021).

Ha : Ada hubungan dukungan lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 20 Semarang.

Ho : Tidak ada hubungan dukungan lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 20 Semarang.



BAB III

METODE PENELITIAN

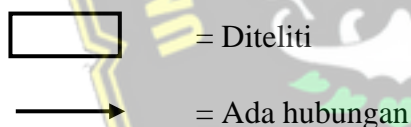
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menjelaskan dan menunjukkan bagaimana konsep atau variabel yang diamati atau diukur melalui penelitian berhubungan satu sama lain (Nursalam, 2020). Berdasarkan kerangka teori yang sudah dijelaskan diatas maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



B. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga memperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Setyawan, 2021). Terdapat dua variabel dalam penelitian, yaitu variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*).

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang nilainya dapat mempengaruhi variabel lain (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, variabel *independent* adalah Dukungan Lingkungan Sosial.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang nilainya dapat dipengaruhi oleh variabel lain (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, variabel *dependent* adalah Perilaku Merokok.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan untuk pengumpulan, pengukuran, dan analisa data berdasarkan studi pertanyaan penelitian (Sulistiyowati, 2018). Penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan desain analitik korelasi dan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu pengambilan data hanya dilakukan satu kali dan dibatasi waktu (Notoatmodjo, 2018).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan elemen yang terdapat di dalam penelitian yang meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu (Asrulla et al., 2023). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa laki-laki kelas IX SMPN 20 Semarang yang aktif terdaftar dalam tahun ajaran sebanyak 133 orang.

2. Sampel

Sampel adalah elemen penelitian yang memiliki kemampuan untuk mewakili seluruh komunitas (Notoatmodjo, 2018). Sampel dianggap mampu untuk mewakili populasi karena merupakan bagian dari populasi yang nantinya dipilih menggunakan metode tertentu. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh siswa laki-laki kelas IX di SMPN 20 Semarang yang memenuhi kriteria inklusi.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan adalah total sampling, dimana seluruh populasi akan dijadikan sampel penelitian (Safiih, 2023).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria utama dari populasi target yang dijadikan sebagai sampel penelitian berdasarkan karakteristik, fleksibilitas pengambilan data, batasan waktu, maupun batasan demografi (Yulianto & Alhamdi, 2022). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Siswa laki-laki kelas IX SMPN 20 Semarang
- 2) Berusia 14-16 tahun
- 3) Bersedia menjadi responden dengan mengisi kuesioner yang telah disediakan dengan lengkap

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah poin yang menyebabkan suatu kandidat sampel yang memenuhi syarat, akan tetapi tidak dapat

dijadikan sampel penelitian karena alasan tertentu (Yulianto & Alhamdi, 2022). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Siswa kelas VII dan VIII SMPN 20 Semarang
- 2) Siswa yang tidak hadir saat proses penelitian
- 3) Siswa yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
- 4) Siswa yang sedang sakit pada saat pengambilan data kuesioner

E. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Juli 2025 sampai dengan bulan September 2025.

2. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 20 Semarang.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang memberikan penjelasan atas suatu variabel dalam bentuk yang dapat diukur (Dekanawati et al., 2023). Definisi operasional memberikan informasi yang diperlukan untuk mengukur suatu variabel yang akan diteliti. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel <i>Independent:</i> Dukungan lingkungan sosial	Dukungan lingkungan sosial menurut penelitian adalah beberapa kondisi lingkungan yang mendukung remaja untuk melakukan perilaku merokok. Beberapa indikator dukungan lingkungan sosial: 1. Dukungan lingkungan keluarga 2. Dukungan teman sebaya 3. Dukungan iklan rokok	Kuesioner berisi 23 pernyataan, setiap item bernilai : <i>Favorable</i> 1. Ya: 0 2. Tidak: 1 <i>Unfavorable</i> 1. Ya: 1 2. Tidak: 0	Interpretasi hasil: • Dukungan Baik : 0-9 • Dukungan Buruk: 10-23	Nominal
Variabel <i>Dependet:</i> Perilaku Merokok	Perilaku merokok adalah suatu tindakan membakar rokok batangan kemudian menghisap asap. Indikator penelitian: 1. Status merokok	Kuesioner yang terdiri dari 3 pertanyaan terbuka.	Interpretasi hasil: • Merokok: 1 • Tidak merokok: 0	Nominal

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Data

Peneliti menggunakan instrumen peneliti untuk mendapatkan data penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kuesioner A untuk data demografi, kuesioner B untuk dukungan lingkungan sosial, dan kuesioner C untuk perilaku merokok adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang hubungan dukungan lingkungan sosial dengan perilaku merokok. Dalam penelitian ini terdapat beberapa sesi yang meliputi:

a. Kuesioner Demografi

Mengumpulkan informasi demografis dari responden, termasuk nama (inisial), usia, pendidikan terakhir orang tua, keutuhan rumah tangga, dan status sosial ekonomi. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden (Rukhmana, 2022).

b. Kuesioner Dukungan Lingkungan Sosial

Kuesioner ini terdiri dari 23 pertanyaan yang menunjukkan 8 pernyataan di komponen lingkungan keluarga, 10 pernyataan di komponen teman sebaya, dan 5 pernyataan di komponen iklan rokok. Penghargaan dinilai dengan skala nominal, dimana setiap jawaban pada pernyataan *favorable* Ya nilai 0, jawaban Tidak nilai 1. Jumlah kuesioner *favorable* (pernyataan positif) sebanyak 9 pernyataan. Sedangkan kuesioner *unfavorable* (pernyataan negatif) sebanyak 14 pernyataan dengan penilaian setiap jawaban Ya nilai 1, jawaban Tidak nilai 0.

Tabel 3. 2 Klasifikasi Kuesioner Dukungan Lingkungan Sosial

No.	Indikator Dukungan Lingkungan Sosial	Nomor Pernyataan	Jumlah Pernyataan
1.	Dukungan Keluarga	1,2,3,4,5,6,7,8	8
2.	Dukungan Teman Sebaya	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	10
3.	Dukungan Iklan	19, 20, 21, 22, 23	5
Total			23

Tabel 3. 3 Klasifikasi Pertanyaan *Favorable* dan *Unfavorable*

No.	Pernyataan	Nomor Pernyataan	Jumlah
1.	<i>Favorable</i>	1,4,5,10,14,15,17,19,22	9
2.	<i>Unfavorable</i>	2,3,6,7,8,9,11,12,13,16,18,20,21,23	14
Total			23

Tabel 3. 4 Skoring Kuesioner Dukungan Lingkungan Sosial

Respon Pernyataan <i>Favorable</i>		Skor
Ya		0
Tidak		1
Respon Pernyataan <i>Unfavorable</i>		Skor
Ya		1
Tidak		0

Tabel 3. 5 Interpretasi Kuesioner Dukungan Lingkungan Sosial

Lingkungan Sosial	Total Skor
Dukungan Baik	0-9
Dukungan Buruk	10-23

c. Kuesioner Perilaku Merokok

Kuesioner tentang perilaku merokok menggunakan skala nominal yang terdiri dari 3 pertanyaan terbuka dengan indikator status merokok. Responden penelitian ini memberikan jawabannya sendiri tentang apakah responden merokok atau tidak.

Tabel 3. 6 Klasifikasi Pernyataan Perilaku Merokok

No.	Indikator Perilaku Merokok	Nomor Pernyataan	Jumlah Pernyataan
1.	Status Merokok	1	1
		Total	1

Tabel 3. 7 Interpretasi Hasil Kuesioner Perilaku Merokok

Perilaku Merokok	Total Skor
Merokok	1
Tidak Merokok	0

Instrumen dukungan lingkungan sosial dan instrumen perilaku merokok ini diadaptasi dari Intan Diah Sutha Tri Wahyuni dengan judul penelitian Hubungan Tingkat Stress dan Lingkungan Sosial dengan Perilaku Merokok di SMPN 44 Surabaya pada tahun 2023.

2. Instrumen Penelitian

Uji instrumen penelitian dilakukan untuk menguji apakah instrumen ini dapat dipertanggung jawabkan atau tidak dan dapat diterima maka perlu dilakukan uji validitas dan uji reabilitas terlebih dahulu (Sanaky, 2021).

a. Uji Validitas

Validitas adalah indeks yang menunjukkan bahwa suatu alat ukur benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Semakin akurat alat ukur untuk mengukur data, semakin valid instrumennya. Uji validitas sangat penting untuk dilakukan agar pertanyaan tidak menyimpang (Ramadhan et al., 2024).

Variabel dukungan lingkungan sosial menggunakan kuesioner yang meliputi 23 pertanyaan. Sedangkan variabel perilaku merokok akan menggunakan kuesioner sebanyak 1 pertanyaan. Instrumen ini telah dilakukan uji validitas pada 40 responden di SMPN 44 Surabaya pada tahun 2023. Nilai r tabel untuk sampel 40 adalah 0,3120. Hasil uji validitas instrumen dukungan lingkungan sosial dikatakan valid karena r hasil $>$ r tabel.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sebagian keakuratan suatu alat ukur. Hal ini menunjukkan apakah hasil pengukuran konsisten jika dilakukan lebih dari satu kali dengan masalah yang sama dan alat ukur yang sama. Alat tersebut

dapat dikatakan reliabel jika memberikan hasil yang sama, meskipun dilakukan lebih dari satu kali (Ramadhan et al., 2024).

Kuesioner dianggap reliabel apabila konsisten dari waktu ke waktu. Apabila kuesioner digunakan sebagai alat ukur, maka harus memiliki reliabilitas yang tinggi. Perhitungan reabilitas dapat dilakukan jika variabel kuesioner valid, maka dari itu perlu menghitung validitas sebelum menghitung reabilitas. Menurut (Rosita et al., 2021) untuk mengukur reabilitas sebuah uji bisa menggunakan formula *Alpha Cronbach*.

Rumus yang digunakan dalam penelitian ini adalah rumus *Cronbach's Alpha*, dengan hasil nilai $> 0,6$ dikatakan pernyataan reliabel sedangkan $< 0,6$ nilai dikatakan tidak reliabel. Dalam penelitian ini, instrumen penelitian telah dilakukan uji reabilitas pada 40 siswa di SMPN 44 Surabaya pada tahun 2023. Instrumen data dukungan lingkungan sosial uji reliabilitas mendapatkan nilai *cronbach's alpha* 0,971. Sedangkan, instrumen data perilaku merokok mendapat nilai *cronbach's alpha* 0,724. Oleh karena itu, instrumen tersebut dikatakan reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data penelitian memerlukan karakteristik subjek untuk dikumpulkan melalui metode pengumpulan data. Data primer dan data sekunder digunakan untuk jenis data ini (Hervin et al., 2024).

Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah dukungan lingkungan sosial dengan perilaku merokok di SMPN 20 Semarang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Remaja diminta untuk mengisi kuesioner kemudian peneliti mengumpulkan data tersebut. Prosedur dalam pengumpulan data penelitian ini melalui beberapa tahapan, yaitu sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan permintaan surat izin penelitian pada pihak akademik Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA untuk melakukan penelitian di SMPN 20 Semarang.
2. Setelah mendapat surat izin dari fakultas, kemudian peneliti mengajukan surat penelitian ke Dekan Fakultas Keperawatan UNISSULA.
3. Peneliti menyerahkan surat izin serta meminta izin untuk melakukan penelitian kepada Kepala Sekolah SMPN 20 Semarang.
4. Remaja kelas IX akan menjadi responden terlebih dahulu diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian.
5. Jika responden paham dan setuju, peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan dalam keikutsertaan penelitian yang dilaksanakan (*Informed consent*).
6. Peneliti menjelaskan teknis bagaimana pengisian kuesioner penelitian kepada responden yang benar.
7. Jika lembar kuesioner telah terisi, maka peneliti mendapatkan data yang diperlukan dari responden.

8. Setelah semua item terisi oleh responden, kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti.
9. Melakukan analisis data.

I. Rencana Analisis/ Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

Hasil kuesioner yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data agar dapat menghasilkan informasi untuk menjawab pertanyaan peneliti. Pengolahan data melewati beberapa tahap, yaitu:

a. Memeriksa Data (*Editing*)

Memeriksa kelengkapan hasil kuesioner yang berisikan tanggapan dari responden yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

b. Memberikan Tanda Kode (*Coding*)

Melakukan klarifikasi terhadap hasil kuesioner dengan memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing variabel. Melakukan coding juga berlaku untuk variabel lain dalam penelitian agar memudahkan proses pengolahan data.

c. Data (*Processing*)

Selanjutnya melakukan pengolahan data dengan menggunakan aplikasi dengan cara memasukkan data penelitian yang telah diklasifikasikan menjadi kode dalam bentuk angka. Kemudian data diolah menggunakan fitur-fitur pada aplikasi SPSS dan disesuaikan dengan maksud serta tujuan penelitian.

d. Pembersihan (*Cleaning*)

Kegiatan pengecekan kembali data yang telah diolah dalam aplikasi agar saat pelaksanaan analisis tidak terjadi kesalahan dan dapat menghasilkan data yang akurat.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat memberikan penjelasan tentang sifat masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisa univariat pada penelitian ini mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, keutuhan keluarga, dan status sosial ekonomi.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis bagaimana korelasi atau hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependent* (Nugroho & Kosasih, 2021). Penelitian ini menggunakan analisa bivariat uji non parametik metode *Chi Square*, dengan hasil p value = 0,001. Yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 20 Semarang.

J. Etika Penelitian

Aspek-aspek yang perlu dipertimbangkan dalam etika suatu penelitian menurut (Nursalam, 2020) adalah sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan responden adalah kesepakatan yang dibuat sebelum penelitian dimulai karena digunakan untuk memberikan informasi kepada responden. Jika responden menolak untuk melakukan penelitian, peneliti tidak dapat memaksa mereka untuk melakukannya dan harus menghargai keputusan responden.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Memberikan jaminan kepada responden penelitian dengan hanya memberikan inisial atau kode pada tabel pendataan atau pada hasil penelitian yang baru ditampilkan daripada menuliskan nama responden pada tabel alat ukur.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti dapat menjamin bahwa informasi tentang penelitian dan masalah lainnya tidak akan diungkapkan kepada orang lain. Hasil penelitian dapat disimpan dengan aman dan dibuang setelah peneliti menyelesaikannya. Hasil dari data scoring group dan langkah-langkah analisis data yang hanya dilaporkan pada hasil penelitian. Untuk tujuan penelitian, kerahasiaan responden yang diberikan kuesioner akan dilindungi dengan semua informasi yang mereka berikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Hasil penelitian dibahas di bab ini sebagaimana telah diuraikan pada bab sebelumnya yaitu untuk mengetahui apakah terdapat Hubungan Dukungan Lingkungan Sosial dengan Perilaku Merokok pada Remaja di SMPN 20 Semarang. Penelitian ini telah dilakukan di SMPN 20 Semarang dengan jumlah responden sebanyak 133 siswa laki-laki kelas IX. Penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner pada tanggal 19 Agustus 2025.

B. Karakteristik Responden

Masing-masing responden penelitian siswa SMPN 20 Semarang kelas IX memiliki karakteristik yang berbeda-beda setiap individunya. Oleh karena itu, peneliti akan mendeskripsikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

1. Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden (n=133)

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
14 Tahun	67	50,4%
15 Tahun	66	49,6%
Jumlah	133	100%

Tabel 4.1 menjelaskan bahwa karakteristik siswa laki-laki kelas IX SMPN 20 Semarang berdasarkan usia didominasi oleh responden dengan usia 14 tahun sebanyak 67 orang dengan nilai persentase 50,4%. Sedangkan responden dengan usia 15 tahun sebanyak 66 orang dengan nilai persentase 49,6%.

2. Pendidikan Terakhir Orang Tua

a. Ayah

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ayah (n=133)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	12	9%
SMP	30	22,6%
SMA	76	57,1%
Perguruan Tinggi	15	11,3%
Jumlah	133	100%

Tabel 4.2 menjelaskan karakteristik siswa laki-laki kelas IX SMPN 20 Semarang berdasarkan Pendidikan terakhir orang tua (Ayah) didominasi oleh lulusan SMA sebanyak 76 orang dengan nilai persentase 57,1%, SMP sebanyak 30 orang (22,6%), Perguruan Tinggi sebanyak 15 orang (11,3%), dan sisanya lulusan SD sebanyak 12 orang (9%).

b. Ibu

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu (n=133)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	16	12%
SMP	25	18,8%
SMA	77	57,9%
Perguruan Tinggi	15	11,3%
Jumlah	133	100%

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik siswa laki-laki kelas IX SMPN 20 Semarang berdasarkan Pendidikan terakhir orang tua (Ibu) didominasi oleh lulusan SMA sebanyak 77 orang dengan nilai persentase 57,9%, SMP sebanyak 25 orang (18,8%), SD sebanyak 16 orang (12%), dan sisanya lulusan Perguruan Tinggi sebanyak 15 orang (11,3%).

3. Pekerjaan Orang Tua

a. Ayah

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ayah (n=133)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	8	6%
Swasta	61	45,9%
Wiraswasta	23	17,3%
PNS	4	3%
DLL	37	27,8%
Jumlah	133	100%

Tabel 4.4 menunjukkan hasil bahwa karakteristik siswa laki-laki kelas IX SMPN 20 Semarang berdasarkan pekerjaan orang tua (Ayah) didominasi oleh Swasta sebanyak 61 orang dengan nilai persentase 45,9%, DLL sebanyak 37 orang (27,8%), Wiraswasta sebanyak 23 orang (17,3%), Tidak bekerja sebanyak 8 orang (6%), dan sisanya PNS sebanyak 4 orang (3%). Responden menjelaskan ayah yang tidak bekerja dikarenakan sudah meninggal dunia, sedangkan untuk keterangan DLL responden mengatakan ayahnya bekerja sebagai sopir, ojek online, kuli bangunan.

b. Ibu

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu (n=133)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	70	52,6%
Swasta	31	23,4%
Wiraswasta	12	9%
PNS	4	3%
DLL	16	12%
Jumlah	133	100%

Tabel 4.5 menjelaskan karakteristik siswa laki-laki kelas IX SMPN 20 Semarang berdasarkan pekerjaan orang tua (Ibu) didominasi oleh Ibu Rumah Tangga sebanyak 70 orang dengan nilai persentase 52,6%, Swasta sebanyak 31 orang (23,4%), DLL

sebanyak 16 orang (12%), Wiraswasta sebanyak 12 orang (9%), dan sisanya PNS sebanyak 4 orang (3%). Keterangan DLL responden mengatakan ibunya bekerja sebagai tenaga ahli bidang kesehatan, penjahit, tenaga kerja wanita.

4. Penghasilan Orang Tua

a. Ayah

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penghasilan Ayah (n=133)

Penghasilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	70	52,6%
Sedang	50	37,6%
Tinggi	13	9,8%
Jumlah	133	100%

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa karakteristik siswa laki-laki kelas IX SMPN 20 Semarang berdasarkan penghasilan orang tua (Ayah) didominasi penghasilan rendah yaitu Rp.<2.000.000 per bulan sebanyak 70 orang dengan nilai persentase 52,6%, penghasilan sedang Rp. 2.000.000-4.000.000 sebanyak 50 orang (37,6%), dan penghasilan tinggi Rp. >4.000.000 sebanyak 13 orang (9,8%).

b. Ibu

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penghasilan Ibu (n=133)

Penghasilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	108	81,2%
Sedang	17	12,8%
Tinggi	8	6%
Jumlah	133	100%

Tabel 4.7 menjelaskan karakteristik siswa laki-laki kelas IX SMPN 20 Semarang berdasarkan penghasilan orang tua (Ibu) didominasi penghasilan rendah yaitu Rp.<2.000.000 per bulan sebanyak 108 orang dengan nilai persentase 81,2%, penghasilan

sedang Rp. 2.000.000-4.000.000 sebanyak 17 orang (12,8%), dan penghasilan tinggi Rp. >4.000.000 sebanyak 8 orang (6%).

5. Uang Saku

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Uang Saku (n=133)

Uang Saku	Frekuensi (f)	Persentase (%)
10.000	42	31,6%
15.000	45	33,8%
≥20.000	46	34,6%
Jumlah	133	100%

Tabel 4.8 menunjukkan hasil karakteristik siswa laki-laki kelas IX SMPN 20 Semarang berdasarkan uang saku didominasi oleh responden dengan uang saku Rp. ≥20.000 per hari sebanyak 46 orang dengan nilai persentase 34,6%. uang saku Rp. 15.000 sebanyak 45 orang (33,8%), dan uang saku Rp. 10.000 sebanyak 42 orang (31,6%).

6. Tempat Tinggal

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tempat Tinggal (n=133)

Bersama Orang Tua	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	129	97%
Tidak	4	3%
Jumlah	133	100%

Tabel 4.9 menjelaskan karakteristik siswa laki-laki kelas IX SMPN 20 Semarang berdasarkan tempat tinggal didominasi oleh responden yang tinggal bersama orang tua sebanyak 129 orang (97%), dan sisanya tidak tinggal bersama orang tua sebanyak 4 orang (3%). Responden mengatakan bahwa mereka tinggal bersama kakek dan neneknya.

C. Analisa Univariat

Hasil analisa univariat menggambarkan data dari setiap variabel penelitian, baik variabel dependen maupun independen. Data tersebut kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisa univariat pada penelitian ini meliputi analisis dukungan lingkungan sosial dan perilaku merokok pada remaja.

1. Dukungan Lingkungan Sosial

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Lingkungan Sosial (n=133)

Dukungan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	87	65,4%
Buruk	46	34,6%
Jumlah	133	100%

Tabel 4.10 menunjukkan siswa laki-laki kelas IX SMPN 20 Semarang berdasarkan dukungan lingkungan sosial didominasi oleh responden dengan lingkungan sosial yang baik sebanyak 87 orang dengan nilai persentase 65,4% dan sisanya lingkungan buruk sebanyak 46 orang (34,6%).

2. Perilaku Merokok

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Merokok (n=133)

Status	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Merokok	81	60,9%
Merokok	52	39,1%
Jumlah	133	100%

Tabel 4.11 menunjukkan siswa laki-laki kelas IX SMPN 20 Semarang berdasarkan status merokok didominasi oleh responden yang tidak merokok sebanyak 81 orang dengan nilai persentase 60,9% dan sisanya merokok sebanyak 52 orang (39,1%).

D. Analisa Bivariat

Hasil analisa univariat kemudian dilakukan analisa menggunakan uji *Chi-Square* dalam mengetahui ada tidaknya hubungan atau korelasi antara dukungan lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 20 Semarang.

Tabel 4. 12 Hubungan Dukungan Lingkungan Sosial dengan Perilaku Merokok pada Remaja di SMPN 20 Semarang (n=133)

Dukungan Lingkungan Sosial	Perilaku Merokok				Total	P (value)	
	Tidak Merokok		Merokok				
	f	%	f	%			
Baik	80	92%	7	8%	87	100%	0.001
Buruk	1	2,2%	45	97,8%	46	100%	
Total	81	60,9%	52	39,1%	133	100%	

Tabel 4.12 menjelaskan bahwa dari 87 responden yang memiliki dukungan lingkungan sosial baik, sebagian besar (92%) tidak merokok dan hanya (8%) yang merokok. Sebaliknya, dari 46 responden dengan dukungan lingkungan sosial buruk, sebagian besar (97,8%) merokok dan hanya (2,2%) yang tidak merokok.

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 20 Semarang. Dengan demikian, dapat diinterpretasikan bahwa semakin buruk dukungan lingkungan sosial yang dimiliki remaja, maka semakin besar kecenderungan remaja tersebut untuk merokok.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini menjelaskan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan dukungan lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 20 Semarang. Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan 133 responden siswa laki-laki kelas IX.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas usia responden adalah usia 14 dan 15 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa usia tersebut merupakan fase remaja awal. Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan (GYTS, 2019) yang menyebutkan bahwa usia 13-15 tahun merupakan kelompok usia paling rentan dalam hal mencoba rokok untuk pertama kalinya. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut, remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi serta mudah terpengaruhi oleh lingkungan sekitar atau lingkungan sosial (Hasanah, 2022).

World Health Organization juga menyebutkan bahwa merokok pada usia 13-15 tahun merupakan masalah kesehatan global (WHO, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa semakin muda usia remaja, semakin besar kemungkinan mereka terpapar risiko

perilaku merokok apabila tidak mendapat dukungan positif dari lingkungan sekitarnya.

Dengan demikian, distribusi usia responden dalam penelitian ini menggambarkan bahwa usia 14-15 tahun merupakan fase kritis dalam pembentukan perilaku, sehingga intervensi pendidikan kesehatan, pembinaan karakter, dan penguatan dukungan lingkungan sekitar sangat penting untuk mencegah terjadinya perilaku merokok pada remaja.

b. Pendidikan Orang Tua

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas orang tua responden baik itu ayah maupun ibu memiliki pendidikan terakhir SMA. Kondisi ini menggambarkan bahwa sebagian besar orang tua berada pada tingkat pendidikan menengah. Dengan latar pendidikan menengah, pendidikan tentang dampak negatif rokok mungkin sudah dimiliki, namun belum tentu diimplementasikan secara konsisten dalam pola asuh.

Penelitian yang dilakukan oleh (Musniati et al., 2022) menemukan bahwa tingkat pendidikan orang tua yang lebih tinggi (perguruan tinggi) berkorelasi dengan rendahnya perilaku merokok pada anak, karena orang tua lebih mampu memberikan informasi dan pengawasan yang baik. Sebaliknya, penelitian oleh (Hidayati, 2024) yang menjelaskan bahwa orang tua dengan pendidikan rendah

cenderung kurang memiliki pemahaman mendalam tentang bahaya merokok, sehingga anak cenderung lebih rentan untuk merokok.

Hal ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan oleh Lawrench Green dalam (Azzahy, 2022) yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan seseorang memengaruhi pola pikir, pengetahuan, serta sikap dalam menentukan pilihan hidup sehat. Dengan demikian, peran pendidikan orang tua menjadi penting dalam membentuk lingkungan sosial keluarga yang mendukung remaja untuk menghindari perilaku merokok.

c. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dipengaruhi oleh jenis pekerjaan dan pendapatan orang tua. Hal ini memengaruhi pola hidup dan perilaku remaja, termasuk kebiasaan remaja. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Nurwati & Listari, 2023), kondisi ekonomi berhubungan erat dengan kemampuan keluarga dalam menyediakan kebutuhan dasar, termasuk pendidikan dan kesehatan.

Hasil penelitian ini, pola pekerjaan yang cenderung berada pada sektor non formal serta pendapatan yang relatif rendah menunjukkan bahwa mayoritas keluarga berada pada kelompok sosial ekonomi menengah ke bawah. Kondisi ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa pekerjaan informal umumnya berkaitan dengan pendapatan yang tidak tetap dan lebih rentan terhadap fluktuasi ekonomi.

Teori yang dikemukakan oleh Santrock dalam (Barus, 2023) yang menyatakan bahwa perilaku kenakalan remaja lebih sering terjadi pada kelompok dengan status sosial ekonomi menengah ke bawah. Penelitian oleh (Beejie et al., 2023) menyebutkan bahwa remaja dari keluarga yang berpenghasilan rendah lebih rentan terhadap perilaku berisiko, termasuk merokok. Hal ini disebabkan karena kontrol keluarga yang terbatas serta paparan teman sebaya yang lebih kuat.

Penelitian ini menggambarkan meskipun penghasilan keluarga rendah, uang saku siswa relatif cukup tinggi yaitu sekitar \geq Rp. 20.000 per hari. Hal ini menunjukkan adanya kemungkinan perbedaan prioritas pengeluaran keluarga, yang justru berpotensi meningkatkan akses siswa untuk membeli rokok. Dengan demikian, status sosial ekonomi yang rendah dapat menjadi faktor risiko merokok, terutama bila tidak diimbangi dengan pola asuh yang baik dan pengawasan ketat dari orang tua.

d. Tempat Tinggal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas siswa kelas IX di SMPN 20 Semarang tinggal satu rumah bersama orang tua. Kondisi ini sering dipahami sebagai situasi yang mendukung pengawasan terhadap perilaku remaja, tetapi temuan penelitian memperlihatkan bahwa keberadaan orang tua dalam satu lingkungan tidak selalu mampu mencegah perilaku merokok. Beberapa

responden tetap merokok meskipun tinggal bersama keluarga, sehingga keberadaan fisik orang tua belum cukup untuk menekan perilaku berisiko.

Teori ekologi perkembangan remaja Bronfenbrenner dalam (Kurniati et al., 2021) menjelaskan bahwa keluarga merupakan mikrosistem yang memiliki pengaruh langsung terhadap perilaku, namun efektivitasnya bergantung pada kualitas interaksi, komunikasi, dan keterlibatan orang tua. Penelitian oleh (Nisfiannoor & Yulianti, 2022) menunjukkan bahwa remaja dari keluarga utuh masih dapat melakukan perilaku menyimpang ketika dukungan dan kontrol orang tua tidak optimal. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini karena sebagian responden tetap merokok meskipun tinggal bersama orang tua.

Pengaruh teman sebaya, dinamika lingkungan sosial, dan dorongan ingin tahu pada masa remaja memperkuat munculnya perilaku merokok, terutama ketika hubungan antara orang tua dan anak tidak menyediakan batasan yang tegas atau ruang komunikasi yang mendukung. dengan demikian, disimpulkan bahwa tinggal bersama orang tua belum menjadi faktor protektif yang kuat, karena kualitas pengasuhan dan konsistensi pengawasan memiliki peran lebih besar dibandingkan sekadar keberadaan fisik dalam satu rumah.

2. Analisa Univariat

a. Dukungan Lingkungan Sosial

Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar remaja berada pada kategori dukungan lingkungan sosial yang baik. Dukungan sosial dalam konteks perkembangan remaja meliputi perhatian, pengawasan, nasihat, dan norma yang diberikan oleh keluarga, teman, serta sekolah. Komponen ini berfungsi sebagai faktor protektif yang membantu remaja mengatasi tekanan sosial dan mempertimbangkan keputusan secara lebih matang, terutama terkait perilaku berisiko seperti merokok.

Konsep dukungan lingkungan sosial dijelaskan dalam teori ekologi Bronfenbrenner, yang menempatkan keluarga dan sekolah sebagai lingkungan terdekat (*microsystem*) yang memiliki pengaruh paling kuat terhadap perkembangan perilaku. Lingkungan yang suportif, misalnya melalui komunikasi yang efektif, pengawasan yang konsisten, dan pemberian contoh perilaku positif, dapat memperkuat regulasi diri dan kemampuan menolak ajakan merokok. Kondisi ini berpengaruh pada proses internal remaja dalam membangun identitas dan preferensi perilaku.

Hasil ini konsisten dengan penelitian (Kristiani & Ricky, 2023) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan penurunan perilaku berisiko pada remaja. Studi oleh Sari et al., (2025) juga menegaskan bahwa

dukungan sosial yang kuat meningkatkan kemampuan coping remaja, sehingga lebih mampu menolak pengaruh negatif dari lingkungan. Komunikasi keluarga dan pengawasan yang baik berperan penting dalam mencegah remaja terpapar perilaku merokok sejak usia dini (Azzahro, 2024).

Peran dukungan lingkungan sosial terlihat tidak hanya sebagai bentuk perhatian, tetapi juga sebagai mekanisme kontrol sosial yang membantu remaja mengembangkan perilaku sehat. Lingkungan yang memberikan arahan, batasan yang jelas, serta contoh nyata perilaku positif berkontribusi terhadap pembentukan kebiasaan dan keputusan sehari-hari, termasuk pencegahan keterlibatan remaja dalam merokok.

b. Perilaku Merokok

Perilaku merokok pada remaja dalam penelitian ini masih ditemukan dalam jumlah yang cukup besar, meskipun remaja yang tidak merokok tetap lebih dominan. Situasi ini menunjukkan bahwa merokok belum menjadi norma mayoritas, tetapi tetap menjadi perilaku yang cukup kuat pada sebagian kelompok remaja. Kecenderungan ini menggambarkan adanya variasi pengaruh lingkungan dan dinamika sosial yang membentuk keputusan remaja untuk merokok atau tidak.

Keterlibatan remaja dalam merokok biasanya dipicu oleh rasa ingin tahu, pencarian identitas, serta kebutuhan untuk diterima

dalam kelompok sosial tertentu. Teman sebaya memiliki peran penting dalam proses ini. Ketika merokok dianggap lazim dalam kelompok, remaja cenderung lebih mudah terpengaruh dan mengikuti perilaku tersebut. Pola ini sejalan dengan teori pembelajaran sosial yang menjelaskan bahwa remaja meniru perilaku yang mereka lihat dari figur yang dekat secara emosional.

Hasil penelitian sebelumnya mendukung temuan ini. Studi Wijayanti & Ronoatmodjo, (2025) menjelaskan bahwa pengaruh teman sebaya merupakan faktor kuat yang mendorong remaja untuk merokok. Penelitian oleh Saliko et al., (2025) juga menunjukkan bahwa lingkungan yang permisif terhadap rokok meningkatkan kecenderungan remaja terlibat dalam perilaku merokok. Temuan ini relevan dengan kondisi penelitian saat ini, di mana sebagian remaja tetap memilih merokok meskipun lingkungan secara umum cenderung tidak merokok.

Perilaku merokok pada usia remaja tetap menjadi perhatian karena dapat membentuk pola kebiasaan jangka panjang. Lingkungan keluarga dan sekolah memiliki peran strategis dalam memperkuat komunikasi, pengawasan, dan norma perilaku sehat agar kecenderungan merokok tidak semakin berkembang di kalangan remaja.

3. Analisa Bivariat

Penelitian ini menggunakan uji statistik *chi-square* yang menunjukkan hasil nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) yang bermakna terdapat hubungan dukungan lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 20 Semarang. Hal ini berarti semakin buruk dukungan lingkungan sosial yang diterima remaja, maka semakin tinggi kecenderungan mereka untuk melakukan perilaku merokok.

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar remaja yang merokok berasal dari kelompok dengan dukungan lingkungan sosial yang buruk, khususnya dipengaruhi oleh teman sebaya. Hal ini memperlihatkan bahwa faktor teman sebaya memiliki kontribusi yang cukup besar terhadap perilaku merokok remaja. Remaja cenderung ingin diterima dalam kelompok pertemanan, sehingga ajakan atau teladan dari teman sebaya yang merokok dapat mendorong mereka untuk ikut mencoba. Hasil ini sesuai dengan teori perkembangan remaja yang menekankan bahwa pada masa pubertas, pengaruh teman sebaya sering kali lebih kuat daripada pengaruh keluarga (Kartika Mawar Nurhaliza et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh (Nur Anisya et al., 2023) yang menemukan bahwa dukungan negatif dari teman sebaya merupakan faktor dominan dalam perilaku merokok remaja, dibandingkan dengan faktor keluarga atau lingkungan lainnya. Penelitian ini juga serupa dengan yang dikemukakan oleh (Wahyu & Sujono Riyadi, 2023) dalam

penelitian di Bantul, yang menyatakan bahwa faktor teman sebaya perokok berpeluang lebih besar untuk ikut merokok dibandingkan remaja yang lingkaran pertemanannya bebas rokok.

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan penelitian oleh (Lathu Asmarani et al, 2022) yang melaporkan bahwa remaja dengan dukungan keluarga yang baik, memiliki resiko 2,3 kali lebih rendah untuk merokok dibandingkan remaja dengan dukungan keluarga yang buruk. Namun, apabila pengaruh teman sebaya lebih kuat, dukungan keluarga sering kali tidak cukup menahan remaja untuk tidak merokok. Hal ini mengindikasikan perlunya intervensi yang lebih terarah pada kelompok sebaya sebagai agen perubahan perilaku positif di lingkungan sekolah.

Paparan iklan rokok turut memperkuat kecenderungan remaja untuk merokok. Iklan yang menampilkan citra keren dan bebas sering kali membuat remaja memiliki persepsi positif terhadap rokok (Afif & Astuti, 2022). Faktor ini bisa memperlemah dukungan lingkungan sosial positif yang ada karena pesan dari iklan dan teman sebaya berjalan searah.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa perilaku merokok pada siswa kelas IX di SMPN 20 Semarang dipengaruhi oleh dukungan lingkungan sosial teman sebaya, diperkuat oleh paparan iklan rokok, serta dipengaruhi oleh kurangnya dukungan dari keluarga. Upaya pencegahan perlu difokuskan pada penguatan dukungan sosial yang

positif serta pendekatan berbasis *peer group* untuk menekan perilaku merokok pada remaja.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Responden yang dilibatkan hanya berasal dari siswa laki-laki kelas IX, sehingga hasil yang diperoleh belum mampu merepresentasikan karakteristik remaja secara lebih luas. Penelitian ini juga dilakukan pada satu sekolah yang berada di wilayah tertentu, sehingga konteks lingkungan sosial, budaya sekolah, serta kebiasaan masyarakat setempat mungkin berbeda dengan sekolah lain yang memiliki karakteristik sosial maupun geografis berbeda. Selain itu, penelitian hanya berfokus pada tiga variabel utama, sehingga belum mencakup faktor-faktor lain seperti kondisi psikologis, paparan media, norma sosial, kontrol diri, dan aksesibilitas rokok yang turut berpotensi memengaruhi perilaku merokok remaja. Dengan mempertimbangkan keterbatasan tersebut, hasil penelitian ini hendaknya ditafsirkan sesuai ruang lingkup penelitian dan belum dapat digeneralisasikan pada populasi remaja secara lebih luas.

D. Implikasi Keperawatan

Penelitian ini memberikan implikasi bagi keperawatan komunitas, terutama dalam promosi kesehatan di sekolah melalui edukasi bahaya merokok dan penguatan kelompok sebaya yang positif. Implikasi di sini berarti dampak atau penerapan dari hasil penelitian yang bisa digunakan sebagai dasar untuk tindakan nyata, seperti program, kebijakan, atau

kegiatan keperawatan di masyarakat. Perawat juga dapat memberdayakan keluarga agar lebih aktif memberi dukungan dan pengawasan, serta mendukung kebijakan sekolah bebas rokok. Selain itu, konseling remaja yang sudah merokok penting dilakukan untuk meningkatkan motivasi berhenti merokok.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Hasil penelitian pada “Hubungan Dukungan Lingkungan Sosial Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Di SMPN 20 Semarang” dapat disimpulkan:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas berusia 14 tahun, berdasarkan pendidikan terakhir orang tua mayoritas SMA, berdasarkan pekerjaan Ayah mayoritas Swasta dan Ibu mayoritas sebagai Ibu Rumah Tangga, berdasarkan penghasilan orang tua mayoritas penghasilan rendah yaitu <2.000.000 per bulan, dan berdasarkan keutuhan keluarga mayoritas keluarga utuh dan tinggal bersama orang tua.
2. Identifikasi pada karakteristik dukungan lingkungan sosial di SMPN 20 Semarang menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan sosial yang baik.
3. Identifikasi pada perilaku merokok pada remaja di SMPN 20 Semarang menunjukkan sebagian besar responden yang tidak merokok.
4. Hasil analisa menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada remaja di SMPN 20 Semarang.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat meningkatkan peran promotif dan preventif melalui pendidikan kesehatan mengenai bahaya merokok bagi remaja, kemudian membentuk kelompok sebaya positif yang nantinya mampu menjadi agen perubahan perilaku. Perawat juga dapat melakukan konseling secara langsung dan singkat pada remaja yang sudah merokok untuk meningkatkan motivasi berhenti merokok.

2. Bagi Instansi

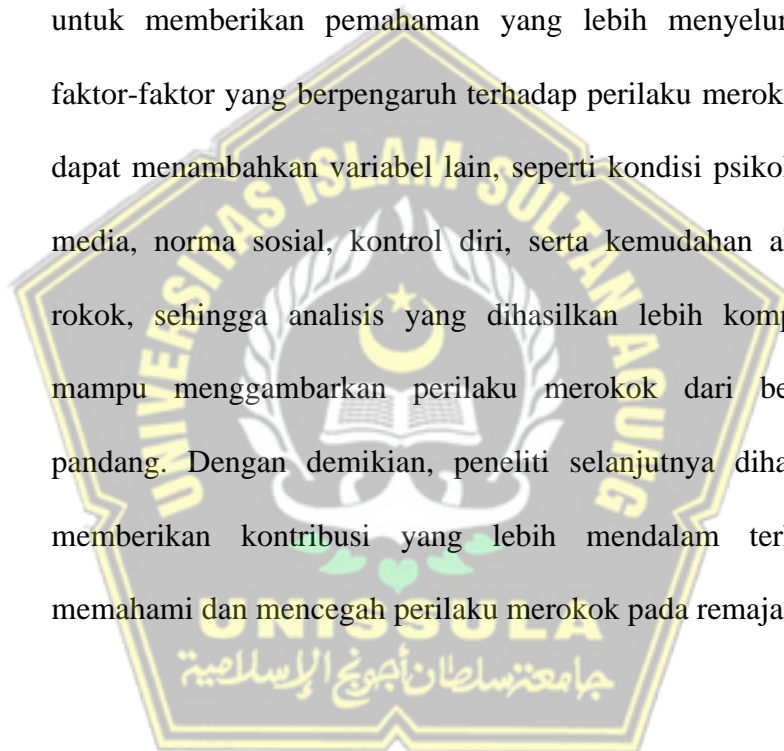
Sekolah dapat memperkuat kebijakan sekolah bebas rokok, melakukan pemantauan perilaku siswa secara rutin, dan bekerja sama dengan puskesmas dalam penyuluhan secara berkala. Melatih guru dan staf sekolah sebagai *role model* dalam menerapkan perilaku yang positif dan tidak menyimpang sebagai upaya pencegahan merokok sejak dini.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat khususnya orang tua diharapkan memberikan teladan dengan tidak merokok di rumah, meningkatkan komunikasi yang baik dengan anak, dan memberi pengawasan yang lebih baik dari pergaulan remaja. Lingkungan yang bebas rokok akan menjadi bentuk dukungan sosial yang penting dalam mencegah kebiasaan merokok pada remaja.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan melibatkan jumlah dan karakteristik sampel yang lebih beragam, baik dari segi jenis kelamin maupun tingkat kelas, agar hasil yang diperoleh dapat mencerminkan kondisi remaja secara lebih luas. Pelaksanaan penelitian di beberapa sekolah dengan latar sosial dan lingkungan yang berbeda juga penting untuk memberikan pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku merokok. Selain itu, dapat menambahkan variabel lain, seperti kondisi psikologis, paparan media, norma sosial, kontrol diri, serta kemudahan akses terhadap rokok, sehingga analisis yang dihasilkan lebih komprehensif dan mampu menggambarkan perilaku merokok dari berbagai sudut pandang. Dengan demikian, peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberikan kontribusi yang lebih mendalam terhadap upaya memahami dan mencegah perilaku merokok pada remaja.



DAFTAR PUSTAKA

- Afif, A. N., & Astuti, K. (2022). Hubungan Antara Persepsi Terhadap Iklan Rokok Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja. *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 17(1), 1. <https://doi.org/10.26486/psikologi.v17i1.680>
- Ahyani, L. N., & Astuti, R. D. (2018). Buku Ajar Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. *Badan Penerbit Universitas Muria Kudus, May 2018*, 2–131.
- Alifiana, W., Manenti, D. A., Cahyani, I., Rafsanjani, N. M., Sopian, S. M., & Hakim, A. L. (2023). Analisa Perilaku Merokok pada Usia Produktif Terhadap Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cilodong. *Journal of Public Health Education*, 2(3), 325–332. <https://doi.org/10.53801/jphe.v2i3.122>
- Anggraini, I. M. (2023). Peran Usaha Kesehatan Sekolah terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Upaya Mencegah Kehamilan Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 143–147. <https://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/4371/3427>
- Anggraini, K. R., Lubis, R., & Azzahroh, P. (2022). Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Awal Tentang Kesehatan Reproduksi. *Menara Medika*, 5(1), 109–120. <https://doi.org/10.31869/mm.v5i1.3511>
- Anwar, Y., Nababan, D., & Tarigan, F. L. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Remaja Di Desa Tawar Sedenge Kecamatan Bandar Kabupaten Bener Meriah Factors Affecting Smoking Behavior In Adolescents In Tawar Sedenge Village Bandar Bener Meriah District. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 2615–109.
- Asrulla, Risnita, Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Populasi dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 26320–26332.
- Azzahro, Q. H. (2024). Upaya Pengendalian Konsumsi Rokok pada Anak Usia Sekolah di Indonesia: *Tinjauan Literatur*. 7(3), 443–451.
- Barus, C. P. (2023). Sosial Ekonomi Keluarga Dan Hubungannya Dengan Kenakalan Remaja Di Desa Lantasan Baru Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang. *Universitas Sumatera Utara*, 1, 1–476.
- Beejie, A., Glory, L., Ponimin, I., & Simak, V. F. (2023). Hubungan Status Sosial Ekonomi Orang Tua Dan Self Efficacy Dengan Perilaku Merokok Elektrik (Vape) Pada. 1(1), 87–93.

- Budaya, I. (2020). Di Media Sosial. *Jurnal Osf*, 8(2), 259–267.
- Dekanawati, V., Astriawati, N., Setiyantara, Y., Subekti, J., & Kirana, A. F. (2023). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Diklat Kepabeanaan Terhadap Kepuasan Peserta Pelatihan. *Jurnal Sains Dan Teknologi Maritim*, 23(2), 159. <https://doi.org/10.33556/jstm.v23i2.344>
- Dewi, N. L. P. S. (2021). Hubungan Peran Keluarga Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Di Desa Sibang Kaja. 129.
- Harahap, E. (2023). Peran Lingkungan Sosial Masyarakat dalam Pembentuksn Karakter Belajar Peserta Didik di MIN 2 Padangsidempuan. *Dirasatul Ibtidaiyah*, 3(1), 44–55. <http://jurnal.iain-padangsidempuan.ac.id/index.php/IBTIDAIYAH/article/view/8414/4619>
- Haryanto, H. P. (2024). Pengaruh Lingkungan Sosial Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja. *Indonesian Journal Of Business Innovation, Technology and Humanities*, 1(1), 130–139.
- Hasanah, U. (2022). Analisis Faktor Risiko Perilaku Merokok Pada Usia Remaja: Literatur Review. *Ilmiah Indonesia*, 7(1), 9–49. https://doi.org/10.1007/978-3-031-70578-6_2
- Hervin, R. P., Naila, I., & Faradita, M. N. (2024). Analisis Keterampilan Kolaborasi Siswa Sekolah Dasar Menggunakan Media Diorama Pada Pembelajaran Materi Ekosistem. *Pendas: Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 9(1), 927–937.
- Hidayati, N. (2024). Pengaruh Orang Tua, Keluarga, dan Lingkungan Sosial terhadap Perilaku Merokok Remaja. *Jurnal Ekonomi Kependudukan Dan Keluarga*, 1(2). <https://doi.org/10.7454/jekk.v1i2.01>
- Kartika Mawar Nurhaliza, Nelfa Tri Safitri, & Linda Yarni. (2024). Perkembangan Masa Puber. *Observasi : Jurnal Publikasi Ilmu Psikologi*, 2(4), 27–37. <https://doi.org/10.61132/observasi.v2i4.531>
- Kristiani, E., & Ricky, D. P. (2023). Gambaran Dukungan Keluarga dan Pengaruh Teman Sebaya terhadap Perilaku Merokok Remaja. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 897–904. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1656>
- Kurniati, E., Sari, N., & Nurhasanah, N. (2021). Pemulihan Pascabencana pada Anak Usia Dini dalam Perspektif Teori Ekologi. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(2), 579–587. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i2.1026>
- Lathu Asmarani et al, 2022. (2022). Dukungan Keluarga Pada Remaja Meroko. *Jurnal Universitas Respati Yogyakarta*, 4(1), 295–302.

- Lukito, P. K., Endang, R., Isnariani, T. A., Purnamasari, E., Fidia, F., & Aryati, F. T. (2019). Bahaya Merokok Bagi Kesehatan. 1–94. <https://kmei.pom.go.id/index.php/2023/12/28/buku-bahaya-merokok-bagi-kesehatan-tahun-2019/>
- Masithoh, R. F., Margowati, S., & Heniyatun, H. (2023). The Perceptions of Youth At SMK Muhammadiyah 1 Magelang Towards Pictorial Health Warning 90% as A Revision of PP 109 Year 2012. *Pancasakti Journal Of Public Health Science And Research*, 3(1), 30–38. <https://doi.org/10.47650/pjphsr.v3i1.578>
- Matondang, F. S. P., Marpaung, M. T. M., Alfath Lubis, M., Syafitri Lubis, J. A., & Aulia, R. (2024). Psikologi Keluarga Sebagai Pedoman dalam Pola Pengasuhan Anak Remaja. *As-Syar'i: Jurnal Bimbingan & Konseling Keluarga*, 6(2), 2069–2080. <https://doi.org/10.47467/as.v6i2.6949>
- Musniati, N., Mardhiati, R., Mamdy, Z., & Hamdan, H. (2022). Hubungan pendidikan orang tua dengan perilaku merokok remaja. *Journal of Public Health Innovation*, 2(1), 13–21. <https://doi.org/10.34305/jphi.v2i1.353>
- N. Haerani Nur dan D. Nurussakinah. (2020). *Dinamika Perkembangan Remaja*.
- Nisfiannoor, M., & Yulianti, E. (2022). Perbandingan Perilaku Agresif Antara Remaja. *Jurnal Psikologi*, 3(1), 1–18. <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-4962-.pdf>
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Nugroho, C., & Kosasih, I. (2021). Analisis Self Efficacy Perawat Berdasarkan Data Demografi Di Tengah Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 3(2), 43–49. <https://doi.org/10.53599/jip.v3i2.86>
- Nur Anisya, B., Udiani, N. N., & Urbaningrum, V. (2023). Hubungan peran orang tua dan teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja usia 11–19 tahun di Desa Balane, Kabupaten Sigi. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 12(2), 90–98.
- Nurwati, R. N., & Listari, Z. P. (2023). Pengaruh Status Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Pendidikan Anak. *Share : Social Work Journal*, 11(1), 74. <https://doi.org/10.24198/share.v11i1.33642>
- Pakaya, I., & Posumah, J. H. (2021). Pengaruh Lingkungan Sosial Terhadap Pendidikan Masyarakat Di Desa Biontong I Kecamatan Bolangitang Timur Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. *Jurnal Administrasi Publik*, VII(104), 11–18. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/JAP/article/view/33692>
- Parawansa, G., & Nasution, F. Z. (2022). Konformitas Teman Sebaya Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki. *Educativo: Jurnal Pendidikan*,

1(2), 630–636. <https://doi.org/10.56248/educativo.v1i2.82>

Pranoto, H. H. (n.d.). Hubungan Teman Sebaya dengan Perilaku Merokok pada Remaja Laki-laki di SMP X Relationship Between Peer Behavior with Smoking Behavior in Teenage Boys at. 6(1), 58–63.

Purwanti, E., Winarti, E., Haryuni, S., & Agnes, Y. L. N. (2024). Analisis Faktor Kejadian TBC Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan TB Paru Dengan Pendekatan Teori Lawrence Green. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 5(2), 136–145.

Putri, T. A., Riyanti, D., & Wijaya, A. (2024). Perilaku dan Promosi Kesehatan Peran Teman Sebaya dalam Menurunkan Perilaku Merokok Pada Remaja Perempuan di Kota Yogyakarta Peran Teman Sebaya dalam Menurunkan Perilaku Merokok Pada Remaja Perempuan. *Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*. 6(1). <https://doi.org/10.47034/ppk.v6i1.1082>

Ramadhan, M. F., Siroj, R. A., & Afgani, M. W. (2024). Validitas and Reliabilitas. *Journal on Education*, 6(2), 10967–10975. <https://doi.org/10.31004/joe.v6i2.4885>

Riasti, N. (2025). Penerapan Teori Sosial Dalam Pembentukan Karakter anak Usia Dini. *Jurnal Inovasi Pendidikan IPS*, 4(4), 635–642. <https://jurnalp4i.com/index.php/social>

Rochmah, F., Machmud, A., Mufid, M. A., & Kuswoyo, N. A. (2023). Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial. *Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial*, 01(3), 23–40.

Rosita, E., Hidayat, W., & Yuliani, W. (2021). Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Perilaku Prosocial. *FOKUS (Kajian Bimbingan & Konseling Dalam Pendidikan)*, 4(4), 279. <https://doi.org/10.22460/fokus.v4i4.7413>

Rukhmana, T. (2022). Jurnal Edu Research Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS) Page 25. *Jurnal Edu Research : Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS)*, 2(2), 28–33.

Safiih, A. R. (2023). Pengaruh Motivasi dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pt Sunlife Financial Indonesia Pada Divisi Telemarketing Jakarta Selatan. *Jurnal Ilmiah Publika*, 11(1), 244. <https://doi.org/10.33603/publika.v11i1.8226>

Saliko, A., Kadir, L., & Arsad, N. (2025). Hubungan Konformitas Teman Sebaya Dan Self Control Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Di Desa Lamu Kecamatan Tilamuta Kabupaten Boalemo. 8(7), 4221–4228. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i7.7570>

- Sanaky, M. M. (2021). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1), 432–439. <https://doi.org/10.31959/js.v11i1.615>
- Sari, A. C., Akaputra, R., Jl, A., Dahlan, K. H. A., Ciputat, C. K., & Selatan, K. T. (2025). Analisis Sistematis Faktor Sosial Dalam Perilaku Merokok Remaja : Kajian Pada Kelompok Usia 10-18 Tahun. 3.
- Setyawan, D. A. (2021). Hipotesis Dan Variabel Penelitian. In *Tahta Media Group*.
- Siregar, S., Siregar, P., Apriliani, A., Siregar, R., & Hasanah, N. (2021). The Effect Of Image Message Perception On Cigarette Background And The Intention To Stop Smoking Teenagers. *Communicare : Journal of Communication Studies*, 8(1), 41. <https://doi.org/10.37535/101008120213>
- Sodik, M. A. (2018). Merokok & Bahayanya. In *Merokok Dan Bahayanya* (Issue 1). <https://osf.io/wpek5>
- Sukardin. (2023). *Keperawatan Komunitas, Gerontik, dan Transkultural* (A. Munandar (ed.)). Media Sains Indonesia. [http://maryam.stikesyarsimataram.ac.id/1120/1/Buku Digital - keperawatan komunitas%2c gerontik dan transkultural.pdf](http://maryam.stikesyarsimataram.ac.id/1120/1/Buku%20Digital%20-%20keperawatan%20komunitas%20gerontik%20dan%20transkultural.pdf)
- Sulistiyowati, W. (2018). Buku Ajar Statistika Dasar. *Buku Ajar Statistika Dasar*, 14(1), 15–31. <https://doi.org/10.21070/2017/978-979-3401-73-7>
- Sutirna, S., & Karawang, U. S. (2022). *Buku Ajar Pendidikan Lingkungan Sosial*. August.
- TCSC IAKMI. (2019). Hubungan Terpaan Iklan, Promosi, Sponsor Rokok dengan Status Merokok di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Hal 1-18. <https://www.tcsc-indonesia.org/wp-content/uploads/2019/05/Booklet-Hasil-Studi-TAPS-dan-Status-Merokok.pdf>
- Wahyu, D. S., & Sujono Riyadi, D. (2023). Teman Sebaya Mempengaruhi Perilaku Merokok Remaja Di Pondok Pesantren SMP X Di Bantul Yogyakarta Peers Influence Adolescent Smoking Behavior In Pondok Pesantren SMP X In Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 12(02), 2018–2215.
- Wahyuni, N., & Fitriani, W. (2022). Relevansi Teori Belajar Sosial Albert Bandura dan Metode Pendidikan Keluarga dalam Islam. *Qalam: Jurnal Ilmu Kependidikan*, 11(2), 60–66. <https://doi.org/10.33506/jq.v11i2.2060>
- Wardiah. (2021). *Teori Perilaku dan Budaya Organisasi*.
- WHO. (2024). *Working for a brighter , healthier future*.

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/44b33428-d424-47dc-8854-60634e78a559/content>

Wijaya, D. R. A., Gayatri, M. I., & Handayani, L. (2022). Literature Review: Lingkungan Sosial dan Perilaku merokok pada Remaja. *Jurnal Cakrawala Promkes*, 4(1), 31–39. <https://doi.org/10.12928/promkes.v4i1.5617>

Wijayanti, E., & Ronoatmodjo, S. (2025). Literatur Review : Pengaruh Teman Sebaya Dan Perilaku. 9, 2685–2690.

Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). Hipotesis Penelitian Kuantitatif. Perspektif: Jurnal Ilmu Administrasi. 3(2), 96–102.

Yulianto, A. A., & Alhamdi, F. (2022). Jurnal Hasi Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah Eksakta. *Jppie*, 01(01), 59–64. <http://jurnal.unidha.ac.id/index.php/jppie>

