***LITERATURE REVIEW***

**PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA**



**Oleh:**

**Ni Kadek Dita Febriyanti**

**NIM : 13.321.1807**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA PPNI BALI DENPASAR**

**2020**

***LITERATURE REVIEW***

**PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA**

*Diajukan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Program Sarjana Keperawatan*



**Oleh:**

**Ni Kadek Dita Febriyanti**

**NIM : 13.321.1807**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA PPNI BALI DENPASAR**

**2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

*LITERATURE REVIEW*

Nama : Ni Kadek Dita Febriyanti

NIM : 13.321.1807

Judul : Perilaku Merokok Pada Remaja

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali

Telah diperiksa dan disetujui untuk mengikuti ujian *literature review.*

Denpasar, 20 Juli 2020

Pembimbing I Pembimbing II

Ns. Ni Wayan Trisnadewi, S.Kep.,M.Kes Ns. Ni Komang Ayu Resiyanthi, S.Kep.,M.kep

NIK. 2.04.09.186 NIK. 2.04.427

LEMBAR PENGESAHAN

*LITERATURE REVIEW*

Nama : Ni Kadek Dita Febriyanti

NIM : 13.321.1807

Judul : Perilaku Merokok Pada Remaja

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali

Telah dipertahankan di depan dewan penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana dalam bidang Keperawatan pada tanggal 22 Juli 2020.

Nama Tanda

Tangan

Penguji I(Ketua) : Ns. Kiki Rizki F.A, S.Kep., M.Kep ..............

Penguji II(Anggota) : Ns. Ni Wayan Trisnadewi, S.Kep., M.Kes ..............

Penguji III(Anggota) : Ns. Ni Komang Ayu Resiyanthi, S.Kep., M.Kep ..............

Denpasar, 22 Juli 2020

Mengesahkan Mengetahui

STIKes Wira Medika Bali Program Studi Keperawatan Program

Ketua, Sarjana

Ketua,

Drs. I Dewa Agung Ketut Sudarsana., MM Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati., M.Kep

NIK. 2.04.13.695 NIK. 2.04.10.403

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa/*Ida Sang Hyang Widhi Wasa*, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan *literature review* yang berjudul “**Perilaku Merokok Pada Remaja**” tepat pada waktunya.

*Literature review* ini disusun dalam rangka pengganti skripsi karena pandemi *Covid-19* untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali.

Dalam penyusunan *literature review* ini, penulis banyak mendapat bantuan sejak awal sampai terselesainya *literature review* ini, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati, penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Drs. Dewa Agung Ketut Sudarsana., MM, selaku Ketua STIKes Wira Medika PPNI Bali, yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan di STIKes Wira Medika Bali.
2. Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S.Kep.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Wira Medika Bali.
3. Ns. Ni Wayan Trisna Dewi, S.Kep.,M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah memberikan dukungan, bimbingan serta pengarahan untuk kesempurnaan *literature review* ini sehingga dapat diselesaikan tepat waktu.
4. Ns. Ni Komang Ayu Resiyanthi, S.Kep.,M.Kep. selaku Pembimbing II yang telah memberikan dukungan, bimbingan, serta pengarahan tentang cara penulisan untuk kesempurnaan *literature review* ini.
5. Keluarga tercinta yang selalu memberikan dorongan baik moril maupun materiil dalam penyelesaian *literature review* ini.
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan *literature review* ini, yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis mengharapkan kritik dan saran bersifat konstruktif dari para pembaca demi kesempurnaan dalam penyusunan *literature review* ini.

Denpasar , 20 Juli 2020

Peneliti

(Ni Kadek Dita Febriyanti)

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN SAMPUL** i

**LEMBAR PERSETUJUAN** ii

**LEMBAR PENGESAHAN** iii

**KATA PENGANTAR** iv

**DAFTAR ISI** vi

**DAFTAR TABEL** 7

**ABSTRAK** 1

**PENDAHULUAN** 3

1. Latar Belakang 3

2. Tujuan 6

3. Metode 6

**HASIL DAN PEMBAHASAN** 7

1. Hasil dan Review Artikel 7

2. Pembahasan 10

**KESIMPULAN DAN SARAN** 12

1. Kesimpulan 12

2. Saran 12

**DAFTAR PUSTAKA** 13

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1 : Hasil Review Artikel 7

**PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA**

***SMOKING BEHAVIOR IN ADOLESCENCE***

Ni Kadek Dita Febriyanti¹, Ns. Ni Wayan Trisnadewi,S.Kep.,M.Kes², Ns. Ni Komang Ayu Resiyanthi,S.Kep.,M.Kep³

¹Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Wira Medika Bali

²³Staff Dosen Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Wira Medika Bali

Email: [ditafebriyanti96@gmail.com](mailto:ditafebriyanti96@gmail.com)

**Latar Belakang :** Remaja adalah masa-masa dimana seorang anak mengalami transisi dari anak-anak menuju dewasa baik dari segi fisik maupun psikologi. Perilaku merokok merupakan merupakan perilaku berbahaya bagi kesehatan. Tujuan penelusuran literature ini adalah untuk menganalisis masalah perilaku merokok pada remaja serta apa saja faktor-faktor yang mempengaruhinya. **Metode :** Metode yang digunakan dalam penulisan *literature review* ini dengan pencarian artikel baik internasional maupun nasional, dengan penelusuran internet dari database *Google Scholar* atau Google Cendekia yang dipublikasikan mulai tahun 2015-2020 dengan kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel adalah perilaku merokok, remaja. Sedangkan kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel bahasa inggris adalah smoking behavior, adolescence. Dari beberapa artikel terdapat 10 artikel yang diperoleh, yang sesuai dengan kriteria inklusi melalui analisis tujuan, kesesuaian topik, etik penelitian, hasil dari setiap artikel dan disajikan dalam bentuk tabel. **Hasil :** Hasil penelaahan menemukan bahwa perilaku merokok remaja banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu mempunyai orang tua yang perokok, saudara kandung maupun teman sebaya yang juga perokok, faktor lainnya yang menyebabkan seseorang merokok adalah pengaruh iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan. Disarankan bagi penelitian selanjutnya hendaknya dihrapkan adanya pengembangan pemantauan terkait kebiasaan perilaku merokok pada remaja oleh tenaga kesehatan serta diadakan penyuluhan terkait bahaya dari kebiasaan merokok tersebut. Sedangkan bagi remaja itu sendiri diharapkan dapat mengetahui bahaya dari kebiasaan perilaku merokok tersebut yang sering mereka lakukan.

Kata kunci: Perilaku merokok,Remaja

***ABSTRACT***

***Abstract :*** *Teenagers are periods where a child experiences a transition from children to adulthood both physically and psychologically. Smoking behavior is a dangerous behavior for health. The purpose of this literature search is to analyze the problem of smoking behavior in adolescents and what are the factors that influence it.* ***Method :*** *The method used in writing this review literature by searching articles both internationally and nationally, with internet searches from the Google Scholar or Google Scholar database published from 2015-2020 with keywords used in searching articles is smoking behavior, adolescents. While the keywords used in searching English articles are smoking behavior, adolescence. From a number of articles, 10 articles were obtained, which fit the inclusion criteria through objective analysis, topic suitability, research ethics, results of each article and presented in tabular form.* ***Results :*** *The study found that teen smoking behavior was influenced by several factors, namely having smokers parents, siblings and peers who were also smokers, other factors that caused someone to smoke were the influence of advertisements in the mass media and electronics that displayed a picture that smokers is a symbol of virility. It is recommended for further research should be expected to develop monitoring related to smoking behavior in adolescents by health workers and counseling related to the dangers of smoking habits. As for the teens themselves, it is hoped that they can find out the dangers of the smoking habit that they often do.*

*Keywords: Smoking behavior, Adolescence.*

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakamg**

Remaja merupakan aset agama, bangsa dan negara baik dalam peran sebagai individu maupun sebagai anggota masyarakat dan warga negara. Pengembangan kecerdasan intelektual sangat diperlukan remaja agar bisa hidup dengan eksis sesuai dengan tantangan jaman global. Pengembangan yang juga penting adalah pada aspek afektif yang didasarkan pada kecerdasan emosional (Umami, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja adalah suatu masa ketika individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder sampai saat mencapai kematangan seksual.

Pada masa remaja ini seorang anak sudah mulai ingin menjadi seorang yang ingin disebut dewasa, karena ingin menjadi seorang dewasa maka masa perkembangan remaja mengalami peralihan dari sifat yang sangat tergantung pada orang tua ke sifat yang mulai berani untuk mencoba menjadi mandiri dan bertanggung jawab (Hurlock, 2012). Menurut WHO (2014) jumlah remaja di dunia diperkirakan sebanyak 1,2 miliyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia dan batasan usia remaja adalah 10-19 tahun. Jumlah remaja di Indonesia menurut Badan Pusat Statistik (2018) sebanyak 22.153.562 jiwa pada usia 15-19 tahun, sedangkan penduduk usia 10-24 tahun di Provinsi Bali mencapai 457.694 jiwa atau sebesar 23,3% dari total penduduk (BPS, 2018). Angka ini menunjukkan bahwa usia remaja menduduki angka yang cukup besar yaitu setara dengan seperempat populasi dari jumlah penduduk di Provinsi Bali.

Seiring dengan peningkatan populasi pada remaja memberikan masa-masa perubahan pada diri remaja itu sendiri. Masa perubahan yang dimaksud yaitu, masa perubahan yang dialami seseorang khususnya perubahan fisik dan hormonal yang signifikan. Perubahan fisik dan hormonal yang pesat merupakan salah satu pemicu remaja untuk melakukan perilaku berisiko. Perilaku berisiko yang dimaksud adalah yang berisiko terhadap kesehatan (merokok, narkoba, minuman keras), berisiko terhadap masa depan (putus sekolah, kehamilan tidak diinginkan, konsep diri yang tidak cukup), dan perilaku yang berisiko terhadap lingkungan (pengangguran dan kriminalitas) yang dapat membahayakan aspek-aspek psikososial sehingga remaja sulit berhasil dalam melalui masa perkembangannya (Margaretha, 2012). Perilaku berisiko terhadap kesehatan (merokok) sudah dimulai dari usia anak-anak hingga remaja yang tidak dapat kita pungkiri. Perilaku merokok merupakan perilaku yang berbahaya bagi kesehatan, tetapi masih banyak orang yang melakukannya. Perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Nasution, 2010). Menurut Notoatmojo (2010), perilaku merokok pada remaja dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal, dimana faktor internal merupakan faktor dari dalam diri orang (faktor biologis dan faktor psikologis, seperti perilaku merokok dilakukan untuk mengurangi stress) dan yang bersangkutan yang dapat mempengaruhi perilaku remaja merokok mencakup kepribadian, jenis kelamin laki-laki dan perempuan, pengetahuan, sikap, kepercayaan misalnya kebutuhan akan  *self image* atau citra diri, adanya proses *modelling* yaitu keinginan untuk meniru atau mencontek perilaku orang lain. Sedangkan faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri seseorang dan faktor-faktor lingkungan yang berkaitan dengan penggunaan rokok antara lain, orang tua, saudara kandung maupun teman sebaya yang merokok, faktor lainnya yang menyebabkan seseorang merokok adalah pengaruh iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan (Nasution, 2012).

Melalui dinas kesehatan, pemerintah memberikan peringatan bahaya merokok bagi kesehatan. Pemerintah menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang tercantum dalam peraturan Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan (Kemenkes, 2015). Pemerintah di Bali juga menerapkan Perda Provinsi Bali No. 10 Tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), yang melarang merokok di kantor dan tempat umum (Dinkes, 2017)

Berbagai kegiatan dilakukan pemerintah dalam penyebarluasan informasi mengenai Perda KTR di Bali, mulai dari pelatihan pengelola dan inspeksi mendadak secara rutin, akan tetapi hal tersebut tidak memberikan dampak yang signifikan, karena penerapan KTR di tempat-tempat umum seperti pasar tradisional dan tempat hiburan sangat rendah tercatat hanya 14,1%. Hal ini dirasa belum optimal karena terdapat kesenjangan antara pengelola yang mendukung tetapi belum menerapkan Perda KTR. Upaya menyadarkan remaja akan bahaya merokok sangatlah sulit mengingat karakteristik remaja yang mudah terpengaruh dan suka mencoba hal-hal yang baru.

Penelitian yang dilakukan oleh Misbakhul Munir (2019) dalam penelitiannya yang berjudul Gambaran Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki di Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya, ditemukan bahwa 16 orang (80%) diantaranya adalah perokok aktif. Mereka rata-rata merokok lebih dari 10 batang rokok dalam sehari. Perilaku merokok pada mahasiswa tersebut mayoritas dipengaruhi oleh faktor dukungan teman.

Oleh karena itu masalah perilaku merokok menarik untuk dibahas karena pada masa sekarang merokok merupakan perilaku yang dianggap wajib dan jantan bagi remaja.

* 1. **Tujuan**

Tujuan dari *literature review* ini adalah untuk menganalisa hasil penelitian yang berfokus pada perilaku merokok pada remaja

* 1. **Metode**

Metode yang digunakan dalam literature review ini dengan pencarian artikel nasional maupun internasional dengan penelusuran internet dari database *Google Scholar* atau Google Cendekia. Pada tahap awal pencarian artikel jurnal diperoleh 7.350 artikel, penelusuran dibatasi terbitan tahun 2015-2020 dengan menggunakan kata kunci perilaku merokok, remaja, *smoking behavior*, *adolescenc*e. Keseluruhan dari jumlah tersebut hanya 10 artikel yang diperoleh, yang sesuai dengan kriteria inklusi. Artikel yang digunakan sebagai sampel selanjutnya diidentifikasi sesuai analisis topic, tujuan, sampel, metode penelitian, hasil penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

* + 1. Hasil dan Review Artikel

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Peneliti | Judul | Tujuan | Karakteristik sampel | Metodologi penelitian | Hasil |
| Faridah, (2015) | Faktor-faktor penyebab perilaku merokok remaja di SMK ”X” Surakarta.  <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm> | Untuk mengetahui faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja di SMK “X” Surakarta. | 1.Seluruh murid di SMK “X” Surakarta yang berusia 15-19 tahun.  Jumlah sampel: seluruh murid di SMK “X” Surakarta berjumlah 1988 siswa. | Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional.* | Berdasarkan rekap data, didapat bahwa yang pertama kali memperkenalkan rokok kepada responden sebagian besar adalah teman (60%). |
| Septiana, (2016) | Faktor keluarga yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa Sekolah  Menengah Pertama.  <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JIK>. | Untuk mengidentifikasi faktor keluarga yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa Sekolah Menengah Pertama. | 1. Seluruh siswa laki-laki di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri di Kabupaten Aceh Besar yaitu berjumlah 4394 orang siswa.  Jumlah sampel: 367 sampel. | *Cross sectional.* | Hasil penelitian menunjukkan prevalensi merokok pada siswa SMP Negeri di Kabupaten Aceh Besar cukup tinggi yaitu 43,6%.  Serta struktur keluarga yang tidak utuh merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku merokok. |
| *Myoung, Ah,Jong&Yeon,* (2016) | *Association between Family and Friend Smoking Status and Adolescent Smoking Behavior and E-Cigarette Use in Korea.*  <https://doi.org/10.3390/ijerph13121183> | Untuk mengetahui pengaruh keluarga dan teman-teman terhadap status perilaku merokok pada remaja. | 1.Seluruh siswa di 400 SMP dan 400 SMA.  Jumlah sampel: Menggunakan total sampel sebanyak 74.176 sampel. | Analisa deskriptif.  *Uji chi-square.* | Hasil penelitian menunjukkan status merokok dari keluarga dan teman-teman secara signifikan terkait dengan perilaku merokok pada remaja. |
| Isa, Lestari&Rusliafa, (2017) | Hubungan tipe kepribadian, peran orang tua dan saudara, peran teman sebaya dan peran iklan rokok dengan perilaku merokok pada siswa SMP Negeri 9 Kendari.  <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/download/3423/2578> | Untuk mengetahui Hubungan tipe kepribadian, peran orang tua dan saudara, peran teman sebaya dan peran iklan rokok dengan perilaku merokok pada siswa SMP Negeri 9 Kendari. | 1. Seluruh siswa laki-laki kelas VII dan VIII SMP Negeri 9 Kendari.  Jumlah sampel: Sampel yang digunakan sebanyak 100 orang. | Jenis penelitian *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional.* | Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran orang tua, saudara dan peran teman sebaya dengan perilaku merokok. |
| Wijayanti, Dewi&Rifqatussa’adah, (2017) | Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja Kampung Bojong Rawalele, Jatimakmur, Bekasi.  <https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/gmhc/article/view/2298> | Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di Kampung Bojong, Rawalele, Jatimmakmur, Bekasi. | 1.Remaja di kampung Bojong Rawalele, Jatimakmur, Bekasi yang berusia 10-19 tahun.  Jumlah sampel: 94 sampel. | *Cross sectional.* | Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa mencegah merokok atau pemberdayaan teman pengetahuan itu berhubungan dengan perilaku sebaya untuk mencegah merokok pada remaja dimana pengalaman merokok yang lain didapatkan dari teman sebaya. |
| Wijayanti, Dewi&Rifqatussa’adah, (2017) | Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja Kampung Bojong Rawalele, Jatimakmur, Bekasi.  <https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/gmhc/article/view/2298> | Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di Kampung Bojong, Rawalele, Jatimmakmur, Bekasi. | 1.Remaja di kampung Bojong Rawalele, Jatimakmur, Bekasi yang berusia 10-19 tahun.  Jumlah sampel: 94 sampel. | *Cross sectional.* | Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa mencegah merokok atau pemberdayaan teman pengetahuan itu berhubungan dengan perilaku sebaya untuk mencegah merokok pada remaja dimana pengalaman merokok yang lain didapatkan dari teman sebaya. |
| Tantri, Fajar&Utama, (2018) | Hubungan persepsi terhadap peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok dengan perilaku merokok pada remaja laki-laki di kota Palembang.  <http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm> | Untuk mengetahui hubungan persepsi remaja laki-laki terhadap peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok dan perilaku merokok remaja laki-laki di Kota Palembang. | 1. Remaja laki-laki di Kota Palembang yang berumur 10-19 tahun.  Jumlah sampel: 125 responden. | Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *multistagerandon sampling.* Teknik analisa data menggunakan uji *chi square.* | Terdapat 65,6% remaja laki-laki yang merokok. Ada berbagai alasan yang membuat mereka merokok antara lain ingin mengetahui rasanya, dipengaruhi oleh teman, dan untuk menghilangkan rasa stress. |
| Wahyudi,(2018) | Survey perilaku merokok pada remaja SMA di Malang.  <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/1580/1418> | Untuk mengetahui pemicu perilaku merokok pada remaja. | 1.Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA).  Jumlah sampel: 210 orang siswa SMA. | *Cross sectional.* | Hasil penelitian menunjukkan usia, tempat dan pengaruh teman mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. |
| Putri, (2018) | Perilaku merokok pada siswa putra SMP Se Kecamatan Tenayan Raya di Kota Pekanbaru tahun 2018.  <http://jurnal.ensiklopediaku.org/ojs-2.4.8-3/index.php/ensiklopedia/article/view/324> | Untuk mengetahui pengaruh perilaku merokok pada siswa putra SMP Se Kecamatan Tenayan Raya di Kota Pekanbaru. | 1.Sebagian remaja putra siswa kelas 1 dan 2 SMP  Jumah sampel: 210 siswa. | Jenis penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional* | Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan, sikap, orang tua perokok, teman sebaya perokok, iklan rokok, dan uang saku mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. |
| Munir, (2019) | Gambaran perilaku merokok pada remaja.  <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v12i2.10553> | Untuk mengetahui pengaruh apa saja dari perilaku merokok. | 1. Mahasiswa laki-laki UIN Sunan Ampel Surabaya.  Jumlah sampel: 50 sampel. | *Cross sectional.* | Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa mayoritas responden mulai merokok pada usia 17-19 tahun (46%). Perilaku merokok juga dapat dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik yang meliputi pengaruh keluarga dan lingkungan sekitar, pengaruh teman sebaya dan pengaruh iklan rokok. |
| *Vitoria, Pereira, Muinos,Vries&Lima,* (2019) | *Parents modelling, peer influence and peer selection impact on adolescent smoking behavior: A longitudinal study in two age cohorts.*  <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106131> | Untuk mengetahui pengaruh teman sebaya terhadap perilaku merokok pada remaja. | 1.Siswa yang berusia 13-15 tahun dan siswa yang berumur 16-18 tahun.  Jumlah sampel: Menggunakan sampel sebanyak 656 murid. | *Longitudinal data*  *Autoregressive cross-lagged model (ARCL).* | Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh teman sebaya terhadap perilaku merokok. |

* + 1. **Pembahasan**

Perilaku merokok merupakan perilaku yang berbahaya bagi kesehatan, tetapi masih banyak orang yang melakukannya, bahkan orang mulai merokok ketika dia masih remaja. Perilaku merokok adalah perilaku yang dinilai sangat merugikan dilihat dari berbagai sudut pandang baik bagi diri sendiri maupun orang lain disekitarnya.

Dalam penelitian Tantri, dkk (2018) menyebutkan bahwa ada berbagai alasan yang membuat para remaja merokok yaitu antara lain ingin mengetahui rasanya, dipengaruhi oleh teman, dan untuk menghilangkan rasa stres. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Faridah (2015), yang mengidentifikasi faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja di SMK “X” Surakarta. Dari hasil yang diperoleh berdasarkan rekap data, didapat bahwa yang pertama kali memperkenalkan rokok kepada responden remaja sebagian besar adalah teman. Hasil serupa ditunjukkan oleh Lisna (2017), yang menyebutkan bahwa distribusi pengaruh teman sebaya dalam penelitian ini merupakan pengaruh besar dan kuat dalam mempengaruhi perilaku merokok pada siswa. Dikarenakan remaja SMP merupakan remaja awal dimana, dimasa ini merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa karena usia remaja masih rentan dan mudah terpengaruh oleh lingkungan sekitarnya sehingga perubahan pola pikir dimulai dari masa ini dan adanya pengaruh pergaulan yang sudah mulai terbentuk kelompok – kelompok pertemanan.

Menurut Putri (2018) hasil penelitian menunjukkan pengetahuan, sikap, orang tua perokok, teman sebaya perokok, iklan rokok, dan uang saku mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Dimana berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan bahwa teman yang perokok menyebabkan remaja merokok. Hasil serupa ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Munir(2019) dimana mayoritas responden mulai merokok pada usia 17-19 tahun (46%). Perilaku merokok juga dapat dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik yang meliputi pengaruh keluarga dan lingkungan sekitar, pengaruh teman sebaya dan pengaruh iklan rokok. Hal yang sama juga ditunjukkan dalam penelitian Isa, dkk (2017) dimana hasil penelitian menunjukkan pengaruh pera keluarga dan teman sebaya yang perokok memiliki hubungan yang bermakna atau saling berkaitan satu sama lain

Wahyudi (2018) menyebutkan dalam hasil penelitiannya usia, tempat dan pengaruh teman mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Hasil serupa ditunjukkan oleh *Vitoria, et. Al* (2019) dimana dalam penelitiannya yang menggunakan sampel sebanyak 656 murid dengan siswa yang berusia 13-15 tahun dan siswa yang berumur 16-18 tahun. Dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh teman sebaya terhadap perilaku merokokpada murid-murid tersebut.

Beberapa studi yang dipublikasikan pada umumnya pengaruh perilaku merokok pada remaja yaitu berasal dari orang tua yang perokok, pengaruh teman sebaya dan melihat iklan rokok di media massa. Selain itu pada remaja yang melakukan kegiatan merokok meyakini bahwa merokok dapat menghilangkan stress dan menganggap dirinya lebih maskulin atau jantan.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil identifikasi dan telaah jurnal dari beberapa artikel dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok remaja banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu mempunyai orang tua yang perokok, saudara kandung maupun teman sebaya yang juga perokok, faktor lainnya yang menyebabkan seseorang merokok adalah pengaruh iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan.

1. **Saran**

Bagi penelitian selanjutnya hendaknya diharapkan adanya pengembangan pemantauan terkait kebiasaan perilaku merokok pada remaja oleh tenaga kesehatan serta diadakan penyuluhan terkait bahaya dari kebiasaan merokok tersebut.

**DAFTAR PUSTAKA**

Faridah, Fathin, 2018. Faktor-faktor penyebab perilaku merokok remaja di SMK ”X” Surakarta. Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal).

*Headman, et., al*. (2007). *Factor related to tobacco use among teenagers*

*Hurlock, E. B.* 2012. *Psikologi Perkembangan.* Jakarta: Erlangga

Isa, L., Lestari, H & Rusliafa, J. (2017). Hubungan tipe kepribadian, peran orang tua dan saudara, peran teman sebaya dan peran iklan rokok dengan perilaku merokok pada siswa SMP Negeri 9 Kendari. JIMKESMAS: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat.

Munir, M. (2019). Gambaran perilaku merokok pada remaja laki-laki. Jurnal Kesehatan Vol (12) No (2)

Myoung, J.J., Mi, A.H., Jong, P., & So, Y.R. (2016). *Association between Family and Friend Smoking Status and Adolescent Smoking Behavior and E-Cigarette Use in Korea. Internasional Journal of Environmental Research and Public Health.*

Notoadmojo, S. (2010). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Renika Cipta.

Putri, M.D. (2018). Perilaku merokok pada siswa putra SMP Se-Kecamatan Tenayan Raya di Kota Pekanbaru tahun 2018.

Septiana, N. (2016). Faktor keluarga yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa Sekolah Menengah Pertama

Tantri, A., Fajar, N. A., & Utama, F. (2018). Hubungan persepsi terhadap peringata bahaya merokok pada kemasan rokok dengan perilaku merokok pada remaja laki-laki di kota Palembang. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Maret 2018, 9(1):74-82

Umami, Ida. (2019). Psikologi Remaja. Yogyakarta: IDEA Press.

Vitoria, P., Pereira, S. E., Muinos. G., Vries, H. D., & Lima, M. L. (2018). *Parents modelling, peer selection impact on adolescent smoking behavior: A longitudinal study in two age cohorts*

Wahyudi, Y. (2018). Survey perilaku merokok pada remaja SMA di Malang

WHO 2014th . *Tobacco Surveillance*. Diperoleh dari [www.who.int/surveillance/gvst. (2017](http://www.who.int/surveillance/gvst.%20(2017), 06 Februari)

Wijayanti, E., Dewi, C., & Rifqatussa’adah. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja Kampung Bojong, Rawalele, Jatimakmur, Bekasi

**Global Medical and Health Communication**

Online submission: http://ejournal.unisba.ac.id/index.php/gmhc GMHC. 2017;5(3):194–8 DOI: http://dx.doi.org/10.29313/gmhc.v5i3.2298 pISSN 2301-9123 │ eISSN 2460-5441

# ARTIKEL PENELITIAN

**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja Kampung Bojong Rawalele, Jatimakmur, Bekasi**

**Erlina Wijayanti, Citra Dewi, Rifqatussa’adah**

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas YARSI, Jakarta Pusat, Indonesia

**Abstrak**

Salah satu perilaku berisiko yang memiliki prevalensi tinggi di usia remaja adalah merokok, sedangkan seseorang yang merokok pada usia lebih muda akan lebih sulit berhenti dibanding dengan yang mulai merokok pada usia lebih tua. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja. Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di Kampung Bojong Rawalele, Pondok Gede, Bekasi, Jawa Barat periode Januari–Februari 2017. Populasi penelitian adalah remaja di kampung tersebut. Subjek penelitian adalah individu usia 10–19 tahun. Sampel yang diambil sebanyak 94 responden dengan teknik *snowball sampling*. Remaja yang terlibat berpendidikan belum tamat SD sampai sudah tamat SMA. Di antara 19 remaja perokok (20%), merokok rata-rata sebanyak 5–6 batang per hari dan sudah merokok rata-rata selama 2–3 tahun. Sebagian besar (95%) perokok tersebut ingin berhenti merokok. Analisis bivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin, usia, pengalaman, pengetahuan, dan sikap berhubungan signifikan dengan perilaku merokok (p<0,05). Pendidikan tidak berhubungan dengan perilaku merokok (p≥0,05). Simpulan, prediktor perilaku merokok pada remaja di Kampung Bojong Rawalele adalah jenis kelamin, usia, pengalaman, pengetahuan, dan sikap. Disarankan kepada orangtua maupun sekolah untuk memperhatikan kelompok berisiko merokok pada remaja.

**Kata kunci:** Merokok, perilaku, remaja

**Factors Associated with Teenager’s Smoking Behavior at Bojong Rawalele, Jatimakmur, Bekasi**

**Abstract**

One among risky behaviors of teenager was smoking. Someone who smoked at younger age would be more difficult to stop than who started smoking at an older age. The purpose of this study was to identify factors associated with smoking behavior in teenagers This is a cross-sectional study on 94 teenagers 10 to 19 years old using snowball sampling technique. The study conducted from January to February 2017 at Bojong Rawalele, Pondok Gede, Bekasi, West Java. Results showed respondents have primary school to senior high school education. Among 19 smokers, ciggaretes were consumed 5–6 stems per day and they had smoked for 2–3 years on average. Most of the smokers wanted to stop smoking (95%). The bivariate analysis showed that gender, age, experience, knowledge, and attitude significantly associated with smoking behavior (p<0.05). However, education was not associated with smoking behavior (p≥0.05). In conclusion, the predictors of smoking behavior were gender, age, experience, knowledge, and attitude. It was suggested to parents and schools to pay attention to risky groups on smoking behavior.

**Key words:** Attitude, smoking, teenagers

Received: 23 March 2017; Revised: 20 November 2017; Accepted: 26 November 2017; Published: 27 December 2017

**Korespondensi:** Erlina Wijayanti, dr., M.P.H. Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas YARSI.

Jln. Letjen Suprapto, Jakarta Pusat, DKI Jakarta, Indonesia Telepon: (021) 4206674. Faksimile: (021) 4243171. HP: 081390510969; 089681587805. *E-mail*: e rlina.wijayanti@yarsi.ac.id; [erlina.apri@gmail.com](mailto:erlina.apri@gmail.com)

194

**Erlina Wijayanti dkk.:** Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja Kampung Bojong 195

**Pendahuluan** Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku Kesehatan remaja merupakan hal yang penting merokok pada remaja Kampung Bojong Rawalele, untuk diperhatikan karena status kesehatan di Jatimakmur, Pondok Gede, Bekasi.

masa dewasa umumnya ditentukan sejak dari masa tersebut. Perilaku yang mempunyai risiko **Metode**

pada umumnya dimulai pada fase remaja.1

Walaupun status kesehatan yang prima dijumpai Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian pada masa remaja, tetapi sejumlah remaja sudah deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Metode terdeteksi menderita penyakit tidak menular atau kuantitatif dikumpulkan melalui survei dengan PTM. Deteksi dini diharapkan dapat mencegah pengisian kuesioner. Penelitian dilaksanakan di penyakit lebih lanjut melalui modifikasi faktor Kampung Bojong Rawalele, Jatimakmur, Pondok atau perilaku berisiko.2 Perilaku berisiko yang Gede, Bekasi, Jawa Barat pada periode Januari– memiliki prevalensi tinggi di usia remaja antara Februari 2017 dan telah melalui kajian etik oleh lain prevalensi merokok.1 Komite Etik Penelitian dari Lembaga Penelitian,

Data dari Riskesdas tahun 2007 dan 2010 Universitas YARSI dengan surat Nomor: 340/ menunjukkan bahwa prevalensi mulai merokok KEP-UY/BIA/XI/2017.

usia 15–19 tahun semakin tinggi, yaitu 32,4% Populasi penelitian ini adalah remaja di pada tahun 2007 menjadi 43,3% pada tahun Kampung Bojong Rawalele, Jatimakmur, Pondok 2010.3,4 Padahal seorang yang merokok pada usia Gede, Bekasi. Kriteria inklusi untuk responden muda memiliki tingkat ketergantungan nikotin adalah usia 10–20 tahun. Kriteria eksklusi adalah yang lebih tinggi.5 individu yang tidak kooperatif. Jumlah sampel

Kota Bekasi mempunyai luas wilayah 213,58 minimal yang diperlukan adalah 56 responden. km2 dan terdiri atas 12 kecamatan. Jumlah Teknik pengambilan sampel itu menggunakan penduduk di Kota Bekasi sebanyak 2.523.032 *snowball sampling*. Data kuantitatif dianalisis jiwa, sedangkan komposisi remaja (usia 10–19 memakai uji *chi-square* untuk mengidentifikasi tahun) sebanyak 17,18% dari total penduduk faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku

Kota Bekasi.6 merokok.

Kampung Bojong Rawalele berlokasi di Kel. Definisi tentang pengalaman dalam penelitian Jatimakmur, Kec. Pondok Gede, Kota Bekasi, ini adalah segala sesuatu yang pernah dialami Jawa Barat. Fakta menunjukkan bahwa beberapa seseorang terkait merokok seperti pernah diajak remaja memiliki perilaku yang tidak baik seperti merokok atau dipaksa untuk merokok, kehabisan merokok. Selain itu, remaja juga jarang mendapat uang karena rokok, nilai turun karena merokok, penyuluhan persuasif mengenai merokok. dihukum karena merokok, merasa mual karena

Menurut Lawrence Green yang dikutip oleh merokok atau pernah dijauhi teman bila tidak Kholid,7 perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor merokok. Pengalaman buruk jika mengalami utama, yaitu faktor predisposisi yang meliputi minimal satu kejadian seperti pernah diajak pengetahuan, sikap, tradisi, dan kepercayaan merokok atau dipaksa merokok, tidak pernah masyarakat; faktor pemungkin yang meliputi kehabisan uang karena rokok, nilai tidak pernah sarana dan prasarana; dan faktor penguat yang turun karena merokok, tidak pernah dihukum meliputi tokoh masyarakat, tokoh agama, dan karena merokok, tidak pernah merasa mual petugas kesehatan. Sikap dan perilaku merokok karena merokok atau pernah dijauhi teman berhubungan signifikan. Sikap positif terhadap bila tidak merokok. Pengalaman baik bila tidak merokok saat remaja akan mengurangi perilaku pernah mengalami kejadian tersebut.

merokok saat dewasa.8 Pengetahuan mengenai merokok merupakan

Perubahan perilaku melalui tiga tahap, yaitu wawasan yang dimiliki oleh seseorang tentang pengetahuan, sikap, dan juga perilaku.9 Penelitian arti merokok, zat-zat yang terkandung di dalam oleh Istiyorini10 menyatakan terdapat hubungan rokok, dampak merokok bagi kesehatan, dan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dampak merokok bagi orang lain. Jawaban dengan sikap bahaya asap rokok. Seseorang yang responden diberi nilai dengan rentang 0–100. telah memiliki pengetahuan baik akan memiliki Pengetahuan kurang baik bila skor <median, kecenderungan bersikap baik pula. Pengetahuan yaitu 90, sedangkan pengetahuan baik bila skor dan sikap tentang bahaya merokok memiliki ≥90. hubungan negatif dengan kebiasaan merokok.11 Sikap tentang merokok adalah penilaian atau

**Global Medical and Health Communication,** Vol. 5 No. 3 Tahun 2017

196 **Erlina Wijayanti dkk.:** Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja Kampung Bojong

pendapat seseorang tentang merokok dinilai dari kepercayaan bahwa rokok itu mengandung zat yang berbahaya, kepercayaan bahwa merokok memberi dampak buruk bagi kesehatan perokok maupun orang sekitar, perasaan suka atau tidak suka terhadap perilaku merokok serta keinginan untuk merokok. Pilihan jawaban bagi responden mempergunakan skala Likert dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju. Sikap kurang baik bila skor <median, yaitu 36, sedangkan sikap baik bila skor ≥36.

# Hasil

Responden yang terlibat sebanyak 94 orang. Jumlah remaja perokok sebesar 19 orang (20,2%). Tabel memperlihatkan karakteristik responden.

Tabel menunjukkan bahwa jumlah responden laki-laki dan perempuan hampir seimbang. Demikian juga dengan pendidikan belum tamat SD sampai SD dan SMP–SMA. Responden berusia ≥15 tahun sebesar 50 dari 94 responden (53%). Pengalaman buruk dialami 44 dari 94 (47%) responden. Pengetahuan baik sebanyak 65 dari 94 responden (69%), sedangkan sikap baik 60 dari 94 responden (64%). Di antara keenam variabel independen, hanya

**Tabel Karakteristik Responden Penelitian** variabel pendidikan yang tidak berhubungan secara bermakna dengan perilaku merokok. Jenis kelamin, usia, pengalaman, pengetahuan, dan sikap berhubungan signifikan dengan perilaku merokok.

Dari data primer, ditemukan bahwa di antara 19 remaja perokok, merokok sebanyak rata-rata 5–6 batang per hari dan sudah merokok rata-rata selama 2–3 tahun. Sebagian besar perokok (95%) tersebut ingin berhenti merokok.

# Pembahasan

Remaja merupakan aset masa depan bangsa. Perilaku remaja akan berpengaruh terhadap masa depan remaja itu. Perilaku berisiko seperti merokok akan menyebabkan derajat kesehatan masa dewasa menurun. Prevalensi merokok pada penelitian ini sebesar 19 dari 94 orang (20%). Angka tersebut lebih tinggi dibanding dengan prevalensi merokok pada remaja di Indonesia, yaitu 11,7%.12

Analisis bivariat pada riset ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok antara lain jenis kelamin, usia, pengalaman, pengetahuan, dan sikap.

Remaja laki-laki lebih banyak yang merokok daripada remaja perempuan. Keadaan ini sesuai

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Karakteristik** | **Frekuensi n=94** | **Tidak Merokok n=75** | **Merokok n=19** | **p** |
| Jenis kelamin |  |  |  |  |
| Laki-laki  Perempuan  Usia (tahun) | 45  49 | 31 44 | 14 5 | 0,019 |
| <15  ≥15  Pendidikan | 42 52 | 39  36 | 3  16 | 0,005 |
| Belum tamat SD sampai SD SMP–SMA  Pengalaman | 47  47 | 41  34 | 6 13 | 0,122 |
| Buruk  Baik  Pengetahuan | 44  50 | 25  50 | 19 0 | 0,000 |
| Kurang  Baik  Sikap | 29 65 | 19  56 | 10 9 | 0,028 |
| Kurang baik  Baik | 34  60 | 18  57 | 16 3 | 0,000 |

## Global Medical and Health Communication, **Vol. 5 No. 3 Tahun 2017**

**Erlina Wijayanti dkk.:** Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja Kampung Bojong 197

dengan penelitian lain. Bagi remaja terutama merokok memberi dampak buruk bagi kesehatan remaja laki-laki, merokok merupakan simbol atas perokok, dan merokok memberi dampak buruk kekuasaan, kejantanan, dan kedewasaan. Remaja bagi kesehatan orang sekitar), aspek afektif tidak ingin dirinya disebut ‘pengecut’. Selain itu, (perasaan suka/tidak suka terhadap perilaku remaja laki-laki lebih berani mengambil risiko merokok), dan aspek konatif (keinginan untuk daripada perempuan, sebagai salah satu contoh merokok).14

adalah perilaku berisiko merokok.13 Sikap adalah penilaian atau dapat berupa

Proporsi merokok pada remaja usia ≥15 tahun pendapat seseorang terhadap stimulus atau pun lebih besar dibanding dengan remaja usia <15 objek. Setelah seseorang mengetahui stimulus tahun. Data Riskesdas tahun 2013 menyatakan atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bahwa kenaikan prevalensi merokok dari usia bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut.9 10–14 tahun ke usia 15–19 tahun sebesar 10,7%.12 Sikap terhadap merokok adalah penilaian atau Mulai usia 15 tahun, interaksi antara remaja pendapat seseorang tentang merokok.

dan temannya meningkat bahkan lebih besar Sikap dibagi menjadi tiga komponen, yaitu dibanding dengan interaksi remaja dengan komponen kognitif, afektif, dan komponen konatif. orangtuanya.14 Komponen kognitif berisi persepsi, kepercayaan,

Variabel pengalaman ternyata berhubungan dan stereotipe yang dimiliki individu mengenai dengan perilaku merokok. Pengalaman itu akan sesuatu objek. Komponen kognitif merupakan memengaruhi sikap dan perilaku seseorang.14 representasi apa yang dipercayai oleh individu Pengalaman seputar merokok seperti sensasi pemilik sikap. Komponen afektif menyangkut merasa mual, pusing, dan mulut pahit akan masalah emosional subjektif seseorang terhadap menghambat remaja dalam merokok. Sebaliknya, suatu objek sikap. Seseorang yang percaya bahwa pengalaman seperti merasa nikmat, puas, tenang, merokok itu membawa dampak negatif terhadap hangat, dan percaya diri akan mempermudah kesehatannya maka akan terbentuk perasaan remaja merokok.15 tidak suka terhadap rokok. Komponen konatif

Pengalaman lain didapat dari teman sebaya. adalah komponen sikap yang berupa kesiapan Pengalaman remaja dipaksa merokok atau dijauhi seseorang untuk berperilaku yang berhubungan teman bila tidak merokok akan menyebabkan dengan objek sikap. Berisi kecenderungan untuk pengalaman buruk yang mengarah ke perilaku bertindak terhadap sesuatu.14 merokok. Remaja akan berupaya dapat diterima Tren prevalensi merokok yang meningkat oleh teman sebayanya sehingga tidak sedikit yang memerlukan perhatian orangtua, teman, sekolah, mengikuti ajakan untuk merokok. Kebutuhan dan pemerintah. Penelitian yang dapat dilakukan diterima oleh kelompok merupakan kebutuhan meliputi penelitian efektivitas penerapan aturan yang sangat penting.16 merokok di sekolah, teknik persuasif untuk

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa mencegah merokok atau pemberdayaan teman pengetahuan itu berhubungan dengan perilaku sebaya untuk mencegah merokok pada remaja. merokok. Salah satu pendorong perilaku merokok Penelitian juga dapat dikembangkan dengan adalah pengetahuan. Seorang remaja yang telah meneliti faktor eksternal (seperti faktor sosial memahami mengenai merokok dan bahayanya budaya) dan faktor psikologis sebagai prediktor akan berkeyakinan kuat untuk menghindari perilaku seseorang.18

rokok. Penelitian Alamsyah17 juga dinyatakan bahwa pengetahuan tentang bahaya merokok **Simpulan**

berhubungan yang bermakna dengan kebiasaan merokok. Penelitian lain menyatakan bahwa Kelompok berisiko merokok adalah remaja lakipengetahuan tentang bahaya merokok dengan laki, usia ≥15 tahun, memiliki pengalaman buruk, perilaku merokok berhubungan bermakna.11 berpengetahuan tentang rokok kurang, dan

Hubungan sikap dengan perilaku merokok memiliki sikap kurang baik. Untuk mengurangi juga bermakna. Sikap itu berhubungan negatif kejadian merokok perlu pendidikan merokok dengan perilaku merokok, bahwa seseorang yang secara persuasif pada awal usia remaja terutama bersikap baik tentang bahaya merokok akan yang disampaikan oleh teman sebaya.

mengurangi risiko berperilaku merokok.11

Dalam penelitian ini dipergunakan indikator **Ucapan Terima Kasih** penilaian sikap, yaitu aspek kognitif (kepercayaan bahwa rokok itu mengandung zat berbahaya, Ucapan terima kasih disampaikan kepada Dikti

**Global Medical and Health Communication,** Vol. 5 No. 3 Tahun 2017

198 **Erlina Wijayanti dkk.:** Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja Kampung Bojong

yang telah mendukung penelitian ini.

# Daftar Pustaka

1. Isfandari S, Lolong DB. Analisa faktor risiko dan status kesehatan remaja Indonesia pada dekade mendatang. Bul Penelit Kesehat. 2014;42(2):122–30.
2. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezeh AC, dkk. Adolescence: a foundation for future health. Lancet. 2012;379(9826):1630–40.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik

Indonesia. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI; 2008.

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI; 2010.

1. Kendler KS, Myers J, Damaj MI, Chen X. Early smoking onset and risk for subsequent nicotine dependence: a monozygotic cotwin control study. Am J Psychiatry. 2013;170(4):408–13.
2. Wahyuni D, Rahmadewi. Kajian profil penduduk remaja (10–24 thn): ada apa dengan remaja? Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan, BKKBN; 2011.
3. Kholid A. Promosi kesehatan dengan pendekatan teori perilaku, media, dan aplikasinya. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada; 2014.
4. Macy JT, Chassin L, Presson CC. Smoking behaviors and attitudes during adolescence prospectively predict support for tobacco control policies in adulthood. Nicotine Tob Res. 2012;14(7):871–9.
5. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
6. Istiyorini H. Hubungan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dengan sikap siswa terhadap bahaya merokok di SMK YPKK 3 Sleman Yogyakarta. Jurnal Ilmiah Permata Medika. 2013;2(2):22–9.
7. Maseda DR, Suba B, Wongkar D. Hubungan pengetahuan dan sikap tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMA Negeri 1 Tompasobaru. eKp. 2013;1(1):1–7.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI; 2013.

1. Amos A, Angus K, Bostock Y, Fidler J,Hastings G. A review of young people and smoking in England: final report. Edinburgh, Scotland: Public Health Research Consortium; 2009.
2. Azwar S. Sikap manusia: teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka

Pelajar; 2003.

1. Komasari D, Helmi AF. Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja. JPSI. 2000;27(1):37–47.
2. Brigham CJ. Social psychology. Edisi ke-2. New York: Harper Collins Publisher, Inc; 1991.
3. Alamsyah RM. Faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok dan hubungannya dengan status penyakit periodontal remaja di Kota Medan (tesis). Medan: Universitas Sumatera Utara; 2009.
4. Mayzufli A, Respati T, Budiman.

Pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai kesehatan reproduksi siswa SMA swasta dan madrasah alliyah. GMHC. 2013;1(2):46–51.

**HUBUNGAN TIPE KEPRIBADIAN, PERAN ORANG TUA DAN SAUDARA, PERAN TEMAN SEBAYA,**

**DAN PERAN IKLAN ROKOK DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA SISWA SMP NEGERI 9 KENDARI TAHUN 2017**

Lisna Isa1 Hariati Lestari2 Jusniar Rusli Afa3

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo123

Lisna\_isa@gmail.com1 lestarihariati@yahoo.co.id2 jusniar.rusliafa@yahoo.com3

**ABSTRAK**

Perilaku merokok dalam kehidupan sehari-hari seringkali ditemui dimana-mana, baik instansi pemerintah, tempattempat umum, maupun tempat pendidikan yaitu sekolah. Tidak jarang kita menemukan remaja yang masih mengenakan seragam sekolahnya, (baik SMP maupun SMA) merokok bersama teman-temannya ataupun sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tipe kepribadian, peran orang tua dan saudara, peran teman sebaya, dan peran iklan rokok dengan perilaku merokok pada siswa SMP Negeri 9 Kendari tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 orang dengan menggunakan tehnik *proportionate stratified random sampling* yakni mengambil secara acak jumlah sampel penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi. Diperoleh ada hubungan antara pengaruh kepribadian, peran orang tua dan saudara, peran teman sebaya dengan perilaku merokok pada siswa dan tidak ada hubungan antara peran iklan rokok dengan perilaku merokok pada siswa SMP Negeri 9 Kendari. Disarankan bagi siswa agar lebih aktif dan menyeluruh dalam mencari informasi dari berbagai media, sehingga para remaja memiliki wawasan dan pemahaman yang tinggi tentang perilaku kesehatan agar terhindar dari resiko-resiko dampak dari perilaku merokok, tidak mudah tepengaruh terhadap teman-teman kelompoknya untuk melakukan perilaku yang tidak baik dan lebih memperdalam agama agar tidak mudah terpengaruh atau terjerumus dalam pergaulan yang tidak baik.

***Kata kunci : tipe kepribadian, peran orang tua dan saudara, peran teman sebaya, peran iklan rokok, perilaku merokok***

**THE RELATION BETWEEN PERSONALITY TYPE, THE ROLE OF PARENTS AND RELATIVES, THE**

Lisna Isa1 Hariati Lestari2 Jusniar Rusli Afa3

Public Health Faculty of Halu Oleo University123

Lisna\_isa@gmail.com1 lestarihariati@yahoo.co.id2 jusniar.rusliafa@yahoo.com3

**ABSTRACT**

Smoking behavior in everyday life is often found everywhere, such as: in government offices, public places, and educational places i.e. the school. Not infrequently, we find adolescents who are still wearing school uniform (junior high school or senior high school) and smoking with friends or by self. The study aimed to determine the relation between personality type, the role of parents and relatives, the role of peers and the role of cigarette advertisements with smoking behavior of students at SMP Negeri 9 Kendari in 2017. Type of study was an analytic observational by cross-sectional approach. The samples in this study amounted to 100 people using proportionate stratified random sampling technique that takes randomly the number of study samples until a certain time so the number of samples was fulfilled. There was relation between the influence of personality, the role of parents and relatives and the role of peers with smoking behavior of students and there was no relation between the role of cigarette advertisements with smoking behavior of students at SMP Negeri 9 Kendari. Recommendation for the students to be more active and comprehensive in seeking information from the various of media, so the adolescents have high insight and understanding about health behavior in order to avoid the risk of impact of smoking behavior, they are not easy to influenced by their friends to do bad behavior and to be more learn about the religion so they are not easy to influenced or fall into bad friendships.

**Keywords: personality type, the role of parents and relatives, the role of peers, the role of cigarette advertisements, smoking behavior**

1

**PENDAHULUAN**

|  |
| --- |
| **JIMKESMAS** |
| JURNAL ILMIAH MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT |
| VOL. 2/NO.7/ AGUSTUS 2017; ISSN 2502-731X , |

*World Health Organization* (WHO) memprediksikan bahwa pada tahun 2020 penyakit tidak menular akan menjadi penyebab 73% kematian di dunia. Tingginya insiden penyakit tidak menular disebabkan beberapa faktor salah satunya adalah angka harapan hidup yang semakin tinggi, makanan yang kurang sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol dan merokok setiap hari.1

Perilaku merokok dalam kehidupan seharihari seringkali ditemui dimana-mana, baik instansi pemerintah, tempat-tempat umum, maupun tempat pendidikan yaitu sekolah. Perilaku merokok di kalangan remaja sekarang bukanlah hal baru lagi. Tidak jarang kita menemukan remaja yang masih mengenakan seragam sekolahnya, (baik SMP maupun SMA) merokok bersama teman-temanya ataupun sendiri, baik merokok secara terangterangan maupun secara sembunyi sembunyi. Pada saat anak duduk di sekolah menengah pertama, menurut mereka merokok merupakan lambang pergaulan bagi mereka. Apabila dalam suatu kelompok remaja telah melakukan kegiatan merokok maka individu remaja merasa harus melakukannya juga. Individu remaja tersebut mulai merokok karena individu dalam kelompok remaja tersebut tidak ingin dianggap sebagai orang asing, bukan karena individu tersebut menyukai rokok.2

Menurut data terbaru *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) 2014, 18,3 persen pelajar Indonesia sudah punya kebiasaan merokok, dengan 33,9 persen berjenis laki-laki dan 2,5 persen perempuan. GYTS 2014 dilakukan pada pelajar tingkat SLTP berusia 13-15 tahun. Data perokok rata-rata masyarakat Indonesia (usia 15 tahun ke atas) adalah sekitar 30 persen, artinya dengan bertambahnya umur maka persentase perokoknya terus meningkat Artinya, bila kita dapat menekan kebiasaan merokok pada kaum muda atau pelajar, maka kita dapat juga mengharapkan angka perokok pada dewasa dapat dikendalikan lebih baik,” tulis Prof dr Tjandra Yoga Adiatama, SpP(K), MARS, DTM&H, DTCE, Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, dalam keterangan pers yang diterima CNN

Indonesia.3

Kebiasaan merokok sudah menjadi budaya pada bangsa Indonesia. Remaja, dewasa, bahkan anak-anak sudah tidak asing lagi dengan benda mematikan tersebut. Perilaku merokok yang dilakukan oleh remaja sering kita lihat di berbagai tempat, misalnya di warung dekat sekolah, perjalanan menuju sekolah, halte bus, kendaraan pribadi, angkutan umum, bahkan di lingkungan rumah. Hal ini sudah menjadi pemandangan yang biasa dan jarang mendapat perhatian masyarakat, padahal perilaku tersebut berbahaya bagi remaja dan orang di sekitarnya.4

Sarwono (2011) menyebutkan usia 12-15 tahun merupakan usia yang identik dengan cobacoba, misalnya mencoba untuk merokok dan mungkin perilaku menyimpang lainnya. Perilaku tersebut didasarkan oleh pengetahuan remaja tentang efek dari perilaku tersebut. Butuh himbauan orang terdekat untuk memberi pengarahan tentang bahaya perilau yang menyimpang.5

Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, proporsi penduduk di Indonesia umur ≥10 tahun menurut karakteristik. Proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari pada umur 30-34 tahun sebesar 33,4 %, umur 35-39 tahun 32,2 %, sedangkan proporsi perokok setiap hari pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perokok perempuan 47,5% perokok laki-laki dan 1,1% perokok perempuan atau selisih sebesar 46,4%.6

Presentase penduduk kebiasaan merokok yang berumur 5 tahun ke atas di provinsi sulawesi tenggara menurut Badan Pusat Statistik (BPS, 2015) sebesar 36,78% merokok setiap hari, 3,94% merokok tidak setiap hari, 58,70% tidak merokok dan 0,58% tidak tahu. Angka ini menunjukkan peningkatan yang cukup besar, bila dibandingkan pada tahun 2012 sampai 2013 penduduk berumur 10 tahun ke atas yang merokok setiap hari sebesar 24,34% dan 23,74%, penduduk merokok kadangkadang sebesar 5,40% dan 4,56%.7

Berdasarkan hasil survei awal yang di lakukan di SMP Negeri 9 Kendari pada siswa kelas VII dan VIII yang berjumlah 10 orang atau 10% dari total sampel menunjukkan bahwa sebanyak 6 siswa (60%) mengatakan ya, atau pernah merokok. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengaruh kepribadian, peran orang tua dan saudara, peran teman sebaya, dan peran iklan rokok dengan perilaku merokok pada siswa SMP Negeri 9 Kendari tahun 2017.

**METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, dengan pendekatan *cross sectional study* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tipe kepribadian, peran orang tua dan saudara, peran teman sebaya, dan peran iklan rokok dengan perilaku merokok pada siswa SMP Negeri 9 Kendari tahun 2017. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret 2017 yang bertempat diwilayah SMP Negeri 9 Kendari.

2

Populasi dalam penelitian ini Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa laki-laki kelas VII dan VIII SMP Negeri 9 Kendari sebanyak 394 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *proportionate stratified random sampling*, yaitu suatu cara pengambilan sampel yang digunakan bila populasinya tidak homogen dan berstrata secara proporsional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 orang, sampel ini diperoleh dari perhitungan berdasarkan rumus Lameshow.

Variabel terikat yaitu perilaku merokok pada siswa kelas VII dan VIII di lingkup SMP Negeri 9 Kendari tahun 2017 sedangkan variabel bebas yaitu, tipe kepribdian, peran orang tua dan saudara, peran teman sebaya, dan peran iklan rokok. Analisis data dilakukan menggunakan komputer dengan program Microsoft Exel dan SPSS. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel penelitian dengan perilaku merokok.7

**HASIL**

**Tabel 1. Umur Responden**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Umur** | **Frekuensi (n)** | **Persentase (%)** |
| 1. | 12 tahun | 19 | 19,0 |
| 2. | 13 tahun | 54 | 54,0 |
| 3. | 14 tahun | 18 | 18,0 |
| 4. | 15 tahun | 7 | 7,0 |
| 5. | 16 tahun | 2 | 2,0 |
|  | **Jumlah** | **100** | **100.0** |

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan terhadap 100 responden, sebagian besar responden berada pada umur 13 tahun yaitu sebanyak 54 responden (54%), sedangkan yang paling rendah adalah 16 tahun sebanyak 2 responden (2%).

**Tabel 2. Kelas responden**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kelas** | **Frekuensi (n)** | **Persentase (%)** |
| 1. | VII | 43 | 43,0 |
| 2. | VIII | 57 | 57,0 |
| **Jumlah** |  | **100** | **100,0** |

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 43 responden yang berasal (43%) dari kelas VII dan sisanya sebanyak 57 responden (57%) dari kelas VIII.

**Tabel 3. Perilaku merokok**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Perilaku**  **Merokok** | **Frekuensi (n)** | **Persentase (%)** |
| 1. | Ya | 38 | 38,0 |
| 2. | Tidak | 62 | 62,0 |
|  | **Jumlah** | **100** | **100,0** |

*Sumber : data primer*

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa dari 100 responden, siswa yang mengaku pernah merokok yaitu sebanyak 38 responden (38%). Sedangkan yang mengaku tidak merokok yaitu sebanyak 62 responden (62%).

**Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Tipe Kepribadian pada Siswa SMP Negeri 9 Kendari**

**Tahun 2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Tipe Kepribadian** | **Frekuensi (n)** | **Persentase (%)** |
| 1. | Buruk | 39 | 39,0 |
| 2. | Baik | 61 | 61,0 |
|  | **Jumlah** | **100** | **100,0** |

*Sumber : data primer*

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa dari 100 responden, sebagian besar siswa yang memiliki tipe kepribadian baik adalah 61 responden (61%). Sedangkan siswa yang memiliki pengaruh kepribadian buruk sebesar 39 reponden (39%).

**Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Peran Orang Tua Dan Saudara pada Siswa SMP Negeri 9**

**Kendari Tahun 2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Peran Orang**  **Tuadan**  **Saudara** | **Frekuensi (n)** | **Persent ase (%)** |
| 1. | Buruk | 4 | 4,0 |
| 2. | Baik | 96 | 96,0 |
|  | **Jumlah** | **100** | **100,0** |

*Sumber : data primer*

Berdasarkan hasil tabel 5, dapat diketahui bahwa dari 100 responden, sebagian besar siswa yang memiliki peran orang tua dan saudara baik adalah 96 responden (96%). Sedangkan siswa yang memiliki peran orang tua dan saudara buruk sebesar 4 reponden (4%).

**Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Peran Teman Sebaya pada Siswa SMP Negeri 9 Kendari**

**Tahun 2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Peran Teman Sebaya** | **Frekuensi (n)** | **Persentase (%)** |
| 1. | Buruk | 7 | 7,0 |
| 2. | Baik | 93 | 93,0 |
|  | **Jumlah** | **100** | **100,0** |

*Sumber : data primer*

Berdasarkan hasil tabel 6, dapat diketahui bahwa dari 100 responden, sebagian besar siswa yang memiliki peran peran teman sebaya yang baik adalah 93 responden (93%). Sedangkan siswa yang memiliki peran teman sebaya yang buruk sebesar 7 reponden (7%).

**Tabel 7. Distribusi Responden Menurut Peran Iklan Rokok pada Siswa SMP Negeri 9 Kendari**

**Tahun 2017**

**NO Peran Iklan Frekuensi Persentase**

**Rokok (n) (%)**

1.

Terpapar

18

18

,

0

2.

Tidak terpapar

82

82

,

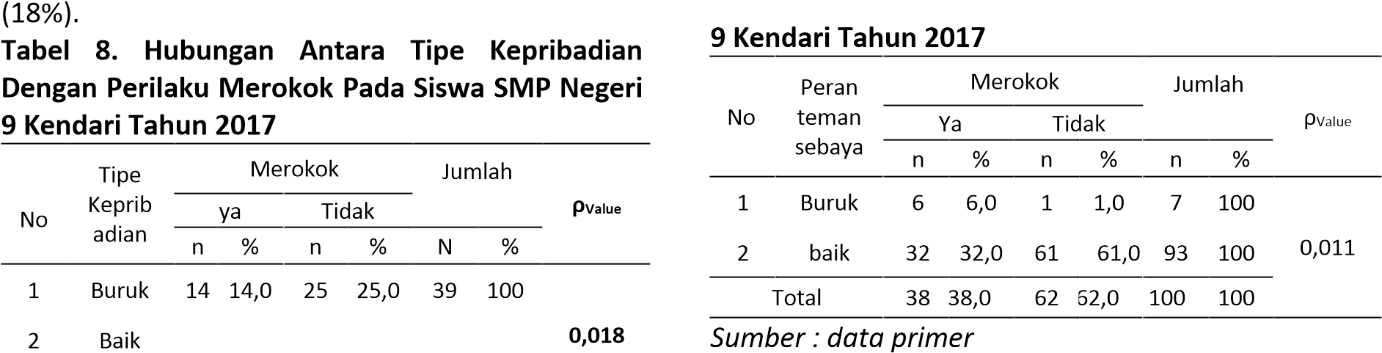
0

**Jumlah**

**100**

**100,0**

*Sumber : data primer*

Berdasarkan hasil tabel 7, dapat diketahui bahwa dari 100 responden, sebagian besar siswa yang tidak terpapar peran iklan rokok adalah 82 responden (82%). Sedangkan siswa yang terpapar peran iklan rokok adalah sebesar 18 reponden

24

24

,

0

37

,

37

0

61

100

Total

38

,

0

38

62

,

62

0

100

100

*Sumber : data primer*

Berdasarkan hasil analisis tabel 8, hubungan antara tipe kepribadian dengan perilaku merokok telah diperoleh bahwa dari 39 responden (100%) yang memiliki tipe kepribadian buruk, sebesar 14 responden (14%) yang merokok dan 25 responden (25%) yang tidak merokok. Sedangkan 61 responden (100%) yang memiliki tipe kepribadian baik, sebesar 24 responden (24%) yang merokok dan 37 responden (37%) yang tidak merokok.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai ρValue =0,018 < α=0,05 sehingga H0 ditolak yang artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara tipe kepribadian dengan perilaku merokok. **Tabel 9. Hubungan Antara Peran Orang Tua Dan**

**Saudara Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa**

**SMP**

**7**

**Kendari Tahun 201**

**Negeri 9**

Merokok

Jumlah

Ya

Tidak

No

Peran

Iklan

Merokok

Jumlah

ρ

Value

Ya

Tidak

n

%

n

%

n

%

Peran orng

tua

No ρValue dan

1

Buruk

4

4

,

0

0

0

,

0

4

100

0

,

019

2

baik

34

0

34

,

62

,

0

62

100

100

Total

38

38

,

0

62

62

0

,

100

100

ar

Total

38

38

,

0

62

0

,

62

100

100

*Sumber : data primer*

saudar n % n % n % a

*Sumber : data primer*

|  |
| --- |
| **JIMKESMAS** |
| JURNAL ILMIAH MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT |
| VOL. 2/NO.7/ AGUSTUS 2017; ISSN 2502-731X , |

Berdasarkan hasil analisis tabel 9, hubungan antara peran orang tua dan saudara dengan perilaku merokok telah diperoleh bahwa dari 4 responden (100%) yang memiliki peran orang tua dan saudara buruk, sebesar

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai ρValue =0,019 < α=0,05 sehingga H0 ditolak yang artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran orang tua dan saudara dengan perilaku merokok.

**Tabel 10. Hubungan Antara Peran Teman Sebaya**

**Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa SMP Negeri**

Berdasarkan hasil analisis tabel 10, hubungan antara peran teman sebaya dengan perilaku merokok telah diperoleh bahwa dari 7 responden (100%) yang memiliki peran teman sebaya yang buruk, sebesar 6 responden (6%) yang merokok dan 1 responden (1%) yang tidak merokok. Sedangkan 93 responden (100%) yang memiliki peran teman sebaya yang baik, sebesar 32 responden (32%) yang merokok dan 61 responden (61%) yang tidak merokok.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai ρValue =0,011 < α=0,05 sehingga H0 ditolak yang artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran teman sebaya dengan perilaku merokok.

**Tabel 11. Hubungan Antara Peran Iklan Rokok Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa SMP Negeri 9 Kendari Tahun 2017**

terpap

1. 6 6,0 12 12,0 18 100 ar

Tdk

1. terpap 32 32,0 50 50,0 82 100 0,791

Berdasarkan hasil analisis tabel 11, hubungan antara peran iklan rokok dengan perilaku merokok telah diperoleh bahwa dari 18 responden (100%) yang terpapar peran iklan rokok, sebesar 6 responden (6%) yang merokok dan 12 responden (12%) yang tidak merokok. Sedangkan 82 responden (100%) yang tidak terpapar peran iklan rokok, sebesar 32 responden (32%) yang merokok dan 50 responden (50%) yang tidak merokok.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai ρValue =0,791 > α=0,05 sehingga H0 diterima yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara peran iklan rokok dengan perilaku merokok.

**DISKUSI**

**Hubungan Tipe Kepribadian Dengan perilaku Merokok pada Siswa SMP Negeri 9 Kendari Tahun 2017**

Setiap individu mempunyai kepribadian yang khas yang tidak identik dengan orang lain dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Terdapat ciri-ciri atau sifat-sifat individu pada aspek-aspek psikisnya yang bisa membedakan dirinya dengan orang lain. Kepribadian merupakan kesatuan organisasi yang dinamis sifatnya terhadap lingkungannya.8

Remaja yang mulai merokok berkaitan dengan adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya yaitu pada masa ketika mereka mencari jati dirinya Kepribadian adalah keyakinan individu akan kemampuannya untuk membentuk perilaku dalam situasi tertentu. Kepribadian merupakan salah satu prediktor perilaku merokok dan juga prediktor penting untuk berhenti merokok.9

Keinginan merokok lebih sering timbul karena situasi yang tidak nyaman seperti dingin, sepi, galau, bosan, marah, dan stress kemudian dengan merokok dirasakan memberikan kenyamanan dan ketenangan, menimbulkan pandangan positif dalam memaknai merokok.Namun demikian penelitian ini menemukan bahwa para remaja ini juga mengalami penyesalan yaitu menyesal karena pemborosan, badan menjadi tidak sehat dan lemah, juga menyesal terlanjur kecanduan. Para siswa ini juga merasakan ketakutan terhadap bahaya rokok yang bisa ditimbulkan, merasa cemas dan berharap tidak sampai menderita penyakit sebagaimana yang disosialisasikan akibat merokok. Para siswa menyadari akan efek negatifnya tetapi kesulitan untuk berhenti dari perilaku merokok. Kesulitan ini sesungguhnya dipicu dari niat yang tidak serius, kehidupan pertemanan yang sedemikian berpengaruh, dan kelonggaran yang didapat dari lingkungan tempat tinggal baik keluarga maupun masyarakat sehingga

memudahkan sekali untuk akses rokok.10

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 8, bahwa penelitian yang dilakukan terhadap 100 responden pada siswa SMP Negeri 9 Kendari, diperoleh hasil bahwa responden yang memiliki kepribadian buruk lebih sedikit yang merokok dibandingkan yang memiliki kepribadian baik. Hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai ρValue =0,018 < α=0,05 sehingga H0 ditolak yang artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepribadian dengan perilaku merokok.

Kaitannya dalam hal ini kepribadian yang buruk akan berpengaruh besar terhadap remaja yang berperilaku merokok. Dimana kepribadian buruk disini yang dimaksud adalah kepribadian yang terbuka dan yang tertutup dimana kepribadian yang terbuka yang peluangnya lebih besar dibandingkan dengan kepribadian yang tertutup. Karena apabila remaja yang memiliki kepribadian terbuka otomatis akan lebih gampang bergaul dengan teman – teman sepergaulannya sehingga lebih mudah untuk melakukan hal-hal yang dilakukan oleh teman-teman sebayanya dan mudah mengikuti apa yang dilihatnya disekitarnya. Sedangkan yang memiliki kepribadian tertutup akan lebih suka melakukan sesuatu dengan sendirian karena dia tidak mudah untuk bergaul dengan oranglain atau susah untuk menerima orang lain masuk dalam kehidupannya.

Penelitian lain menyatakan bahwa orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Merokok juga memberi *image* bahwa merokok dapat menunjukkan kejantanan

(kebanggaan diri) dan menunjukkan kedewasaan. Individu juga merokok dengan alasan sebagai alat menghilangkan stress. Komalasari dan Helmi (2005), menyatakan bahwa remaja mulai merokok berkaitan dengan adanya krisis psikososial yang dialami pada perkembangan yaitu pada masa

ketika mereka sedang mencari jati dirinya.11

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laksana, hasil penelitian menunjukkan bahwa kepribadian introvert presentasi tertinggi dalam perilaku merokok pada perilaku sangat buruk dengan nilai 29,1% sedangkan pada kepribadian ekstrovert prosentase tertinggi dalam perilaku merokok terdapat pada perilaku buruk dengan nilai 31,4 %. Pada penelitian ini didapatkan nilai p=0,001 (p<0,005) di mana terdapatnya hubungan antara tipe kepribadian dengan perilaku merokok pada mahasiswa Psik Fkik Umy. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tipe kepribadian terhadap perilaku merokok.9

**Hubungan Peran Orang Tua dan Saudara dengan Perilaku Merokok pada Siswa SMP Negeri 9 Kendari Tahun 2017**

Keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh bagi perkembangan individu.

Selain sebagai tempat tinggal yang waktunya relative panjang, lingkungan ini juga bertanggung jawab pada transformasi nilai dan norma pada individu sebagai anak. Orang tua yang merupakan pemimpin dalam lingkungan keluarga mempunyai andil besar dalam proses transformasi tersebut. Orang tua sebagai penerus nilai dari keluarga terdahulu, ia juga sebagai bagi pelaksana nilai tersebut. Seperti inilah pola transformasi menyebar ke anggota keluarga yang lain secara turun temurun.

Menurut teori, terbentuknya perilaku, perilaku dapat ditularkan melalui *modeling.* Orang tua dan saudara adalah model bagi anggota keluarga lainnya. Semaki sering orang tua dan saudara berperilaku merokok dilingkungan keluarga maka intensitas paparan juga akan semakin kuat menerpaa anggota keluarga yang tidak merokok. Hal ini akan lebih berat jika sikap permisif orang tua tidak mengatur perilaku merokok pada anak-anaknya.12

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 9, bahwa penelitian yang dilakukan terhadap 100 responden pada siswa SMP Negeri 9 Kendari diperoleh Hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai ρValue =0,019 < α=0,05 sehingga H0 ditolak yang artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran orang tua dan saudara dengan perilaku merokok.

Kaitannya dalam hal ini dikarenakan apabila orang tua yang merokok maka akan menjadi model bagi anaknya untuk merokok walaupun orang tua cenderung melarang anaknya untuk merokok. Anak akan belajar dari apa yang dilakukan orang tua bukan apa yang dikatakan orang tuanya sehingga jika orangtuanya merokok maka kemungkinan besar anaknya juga akan merokok walaupun mulai dilakukan dengan cara sembunyi – sembunyi.

Hal ini sesuai dengan perkembangan psikososial remaja yang mengatakan bahwa remaja sering kali berusaha meniru apa yang dilakukan oleh orangtuanya. Seorang anak yang dilahirkan dalam keluarga perokok lebih cenderung meniru kebiasaan merokok kedua orangtuanya, hal ini bisa diawali dengan mereka sebagai perokok pasif yang selalu berada dilingkungan keluarga perokok, mereka turut juga menghirup asap rokok. Seorang anak yang berada dalam kandungan ibunya yang mempunyai ayah atau ibu seorang perokok, dimana pada fase janin ia sudah terpapar asap rokok atau nikptin yang disalurkan kepadanya melalui placenta maka pada saat ia memasuki masa remaja hingga dewasa nanti akan mempunyai kecenderungan yang besar untuk merokok.13

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi (2014), bahwa ada hubungan antara orang tua perokok dengan kebiasaan merokok pada anak usia 15-18 tahun Di Desa Majasto Tawangsari Sukoharjo Dengan nilai *odds ratio* (OR) = 2,12 dengan CI 95% 1,055-5,497 menunjukan bahwa orang tua merokok mempunyai kemungkinan anaknya merokok 2,12 kali disbanding yang tidak merokok.14

Penelitian diatas sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistyawan (2012), denagan hasil penelitian menunjukan ada hubungan yang bermakna antara orang tua yang merokok dengan perilaku merokok siswa SMPN 3 kota Tangerang Selatan (p=0,000), dengan nilai OR sebesar 4,969 yang artinya siswa yang memiliki orang tua yang merokok berpeluang hampir 5 kali untuk merokok dibandingkan siswa yang tidak memiliki orang tua yang merokok. Hasil penelitian menunjukan 187 responden yang memiliki orang tua yang merokok sebanyak 56 responden (29,9 %) diantaranya merokok. Sedangkan dari 101 responden yang tidak memiliki orang tua yang merokok sebanyak 8 responden (7,9 %) diantaranya merokok. Dan responden yang memiliki saudara serumah yang merokok sebanyak 48 responden (30,2%) diantaranya merokok, sedangkan sedangkan dari 129 responden yang tidak memiliki saudara serumah yang merokok sebanyak 16 responden (12,4 %) diantaranya merokok. Analisa data menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara saudra serumah yang merokok dengan perilaku merokok siswa SMPN 3 Kota Tangerang Selatan (p=0,001). Nilai OR penelitian ini adalah 3,054 artinya siswa yang memiliki saudara serumah yang merokok berpeluang 3,1 kali untuk merokok dibandingkan siswa yang tidak memiliki saudara serumah yang merokok.15

Penelitian lain menyatakan bahwa salah satu pola asuh orang tua adalah pola asuh permisif. Pola asuhini biasanya memberikan pengawasan yang sangat longgar. Memberikan kesempatan pada anaknya untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup darinya. Mereka cenderung tidak menegur atau memperingatkan anak apabila anak sedang dalam bahaya, dan sangat sedikit bimbingan yang diberikan oleh mereka, anak dibiarkan sesukanya. Dalam pemberian pola asuh yang baik dimungkinkan anak akan mencontoh perilaku yang baik dari orang tuanya. Namun apabila orang tua yang mempunyai kebiasaan atau perilaku yang tidak baik seperti ayah ataupun ibu yang juga memiliki kebiasaan merokok, anak pun akan mencontoh dari perilaku orang tuanya.16

Hal yang sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alamsyah (2009) yang menyatakan bahwa responden yang orangtua dan saudaranya merokok mempunyai kebiasaan merokok 1,38 kali dibandingkan yang orang tuanya tidak merokok hubungan ini juga sesuai dengan teori dari Baer dan Corado, yang mengatakan bahwa orang tua adalah figur contoh bagi anak – anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya. Dan apabila remaja merokok dipengaruhi salah satu orang tuanya perokok dan pengaruh saudara kandung yang merokok.17

Menurut hasil penelitian Robert scragg, Murray Laugesen and Elisabeth robinson (2003), yang berjudul “Orang tua merokok dan perilaku terkait pengaruh remaja merokok tembakau: hasil dari 2001 Baru survei 4 tahun siswa Selandia baru.” dengan metode yang digunakan adalah *cross sectional study,* menunjukkan bahwa Pengaruh kedua orang tua merokok terhadap risiko merokok setiap hari oleh siswa bervariasi secara signifikan (p <0,0001) antara kelompok-kelompok etnis, yang terkuat untuk Asia siswa (risiko relatif disesuaikan (RR) = 6.64 dibandingkan dengan siswa nonmerokok orang tua), menengah untuk Eropa (RR = 3.11) dan Pacific (RR = 3.05) siswa, dan terlemah untuk Maori (RR = 1,74). merokok remaja juga positif. Kesimpulan perilaku orangtua merupakan penentu utama dari merokok dengan Selandia Baru remaja.18

**Hubungan peran Teman Sebaya dengan Perilaku**

**Merokok pada Siswa SMP Negeri 9 Kendari Tahun 2017**

Teman sebaya adalah sekelompok orang yang memiliki usia yang sama dengan kita, dan memiliki kelompok sosial yang sama pula, misalnya teman sekolah. Teman sebaya juga dapat diartikan sebagai kelompok orang yang mempunyai latar belakang usia, pendidikan dan status sosial yang sama, dan mereka biasanya dapat mempengaruhi perilaku dan keyakinan masing-masing

anggotanya.19

Teman sebaya berperan penting untuk memberi pengaruh yang positif dan negatif. Beberapa ahli teori psikologi menggambarkan budaya teman sebaya sebagai pengaruh merusak yang mengabaikan nilai-nilai dan control orang tua. Teman sebaya juga dapat mengenalkan remaja pada perilaku merokok. Remaja lebih banyak berada diluar rumah bersama dengan temanteman sebaya sebagai kelompok sehingga pengaruh teman-teman sebaya pada sikap, pembicara, minat, penampilan, dan perilaku lebih besar daripada pengaruh keluarga. Jika pengaruh anggota kelompok merokok, mereka cenderung mengikutinya.20

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 10, bahwa penelitian yang dilakukan terhadap 100 responden pada siswa SMP Negeri 9 Kendari, diperoleh hasil dengan analisis uji *chi-square* diperoleh nilai ρValue =0,011 < α=0,05 sehingga H0 ditolak yang artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran teman sebaya dengan perilaku merokok.

Distribusi pengaruh teman sebaya dalam penelitian ini merupakan pengaruh besar merupakan pengaruh yang kuat dalam mempengaruhi perilaku merokok pada siswa dikarenakan remaja SMP merupakan remaja awal dimana, dimasa ini merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa karena usia remaja masih rentan dan mudah terpengaruh oleh lingkungan sekitarnya sehingga perubahan pola pikir dimulai dari masa ini dan adanya pengaruh pergaulan yang sudah mulai terbentuk kelompok – kelompok pertemenan (geng) yang juluki remaja jaman sekarang. Karena apabila yang tidak memiliki geng menurut mereka kurang gaul sehingga dimasa inilah banyak melakukan hal-hal baru yang membuat mereka penasaran. Kemudian pengaruhnya bukan hanya siswa dengan teman dalam area skolahnya akan tetapi teman pergaulan diluar skolah atau teman dari kelompok lain.

Hasil penelitian yang sama yang dilakukan oleh Ayuk Astri Kustanti, distribusi pengaruh teman dalam penelitian adalah kuat. Hal ini terjadi disebabkan pada waktu pulang sekolah, maupun ada kesempatan untuk berkumpul dengan teman sebaya di kampung, remaja lebih sering diselingi dengan merokok. Responden yang awalnya tidak merokok, namun karena ada tawaran untuk ikut merokok, maka responden pun akhirnya ikut merokok.21

**Hubungan Peran Iklan Rokok dengan Perilaku Merokok pada Siswa SMP Negeri 9 Kendari Tahun 2017**

Iklan merupakan media promosi yang sangat ampuh dalam membentuk opini publik dibidang rokok, para ahli di WHO menyatakan iklan rokok dapat merangsang seseorang untuk mulai merokok, dapat menghambat perokok yang ingin berhenti merokok atau mengurangi rokoknya, dapat merangsang perokok untuk merokok lebih banyak lagi, dan memotivasi perokok untuk memilih merek-merek rokok tertentu.22

Tampilan iklan rokok yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kenjantanan membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut. Berdasarkan hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori tersebut kemungkinan dapat disebabkan oleh sampel yang menjawab pertanyaan kuisioner tentang iklan rokok dengan tidak konsentrasi atau hanya mengikuti jawaban teman.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.12 bahwa penelitian yang dilakukan terhadap 100 responden pada siswa SMP Negeri 9 Kendari, diperoleh dengan hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai ρValue =0,791 > α=0,05 sehingga H0 diterima yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara peran iklan rokok dengan perilaku merokok.

Hal ini diduga karena siswa yang berperilaku merokok tidak didasarkan karena paparan iklan rokok akan tetapi faktor lain, mereka nonton iklan rokok akan tetapi tidak mudah terpengaruh melainkan pengaruh dari faktor lain, misalnya teman, orang tua dan individu siswa itu sendiri. Selain itu peran iklan yang dimaksud dalam penelitian ini hanya mengukur berdasarkan presepsi responden saja, tidak lebih mendalam mengenai iklan rokok tersebut.

Dalam penelitian Morrison menunjukkan meskipun remaja berada pada kategori selalu dan sering terpapar iklan namun iklan rokok tidak memiliki pengaruh yang besar terhadap remaja sehingga peneliti berasumsi bahwa sikap remaja dipengaruhi oleh faktor internal dari remaja seperti pengetahuan itu sendiri dan faktor lingkungan, teman dan orang tua. Jika lingkungan pergaulan remaja memiliki sikap positif terhadap perilaku merokok maka remaja pun akan memiliki sikap tersebut, karena usia remaja masih rentan dan mudah terpengaruh oleh lingkungan sekitarnya.23

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trifena Catherine dkk, 2012 dengan hasil pengujian statistik mengenai pengaruh iklan rokok melalui media cetak terhadap sikap merokok remaja diperoleh angka signifikan sebesar yaitu 0,341> 0,05. Pengujian tersebut menyatakan H0 diterima dan H1 ditolak, yang berarti bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara iklan rokok melalui media cetak terhadap sikap merokok remaja.24

**SIMPULAN**

1. Ada hubungan yang bermakna antara pengaruh kepribadian dengan perilaku merokok pada siswa SMP Negeri 9 Kendari Tahun 2017.
2. Ada hubungan yang bermakna antara peran orang tua dan saudara dengan perilaku merokok pada siswa SMP Negeri 9 Tahun 2017.
3. Ada hubungan yang bermakna antara peran teman sebaya dengan perilaku merokok pada siswa SMP Negeri 9 Kendari Tahun 2017.
4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara peran iklan rokok dengan perilaku merokok pada siswa SMP Negeri 9 Kendari Tahun 2017.

**SARAN**

1. **Bagi Dinas Kesehatan Kota Kendari**

Hendaknya penelitian ini dijadikan sebagai salah satu pertimbangan dalam upaya penanggulangan tentang bahaya merokok pada siswa usia dini di Kota kendari bahkan sekolah yang ada di Sulawesi Tenggara dengan melakukan penyuluhan di sekolahsekolah melalui media *leafleat*, brosur, Koran, dll.

1. **Bagi siswa SMP Negeri 9 Kendari**

Diharapkan para siswa lebih aktif dan menyeluruh dalam mencari informasi dari berbagai media yang ada, sehingga para remaja memiliki wawasan dan pemahaman yang tinggi tentang perilaku kesehatan agar terhindar dari resiko-resiko dampak dari perilaku merokok. Dan diharapkan bagi siswa tidak mudah tepengaruh terhadap temanteman kelompoknya untuk melakukan perilaku yang tidak baik dan lebih memperdalam agama agar tidak mudah terpengaruh atau terjerumus dalam pergaulan yang tidak baik.

1. **Bagi pihak sekolah SMP Negeri 9 Kendari**

Di sarankan tenaga pendidik lebih dapat memberikan perhatian yang lebih kepada siswa/i nya terhadap pergaulan dan perilaku merokok remaja di SMP Negeri 9 Kendari.misalnya dengan mengadakan pelatihan dan bimbingan konseling kepada guru UKS dan pembimbingan PMR mengenai bahaya rokok. Atau pihak sekolah dengan meminta bantuan instansi kesehatan dapat memberikan seminar atau diskusi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok sehingga siswa memiliki tambahan pengetahuan mengenai bahaya rokok sehingga pihak sekolah dapat memperkecil pengaruh perilaku merokok terhadap siswa/i nya.

1. **Bagi Orang Tua**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan-masukan orang tua untuk lebih memperhatikan pergaulan anaknya agar tidak terpengaruh hal-hal yang tidak baik, serta selalu memberikan contoh sikap dan perilaku yang baik kepada anaknya.

1. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya atau bahkan menambahkan lagi lebih banyak variabel atau membahas variabel yang lain yang berhubungan dengan perilaku merokok lainnya pada anak SD misalnya hubungan pengetahuan, sikap, kejadian stress, psikologi, dengan perilaku merokok pada siswa.

**DAFTAR PUSTAKA**

* + 1. Ananda, D. (2013). *Mengurangi Kebiasaan Merokok Menggunakan Pendekatan Konseling Behavioral Strategi-Control Pada Siswa Sma Negeri 1 Nata Tahun Ajaran 2013 .*Jurnal Ilmiah Pendidikan Bimbingan dan Konseling, Volume 1, Nomor 1 Halaman 1-12.
    2. Widiansyah, M. (2014). Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Remaja Perokok Di Desa Sidorejokabupaten Penajam Paser Utara. (jurnal). Mahasiswa Program Studi Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman.
    3. GYTS (2014). *18 Persen Pelajar Indonesia Sudah Jadi Pecandu Rokok*. Diambil pada

14 februari 2017 dari

http://www.cnnindonesia.com/gayahidup/20150531094612-255-56771/18persen-pelajar-indonesia-sudah-jadipecandu-rokok/.

* 1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012. Jakarta.
  2. Sarwono, Sarlito W. 2011. *Psikologi*

*Remaja*. Jakarta: Rajagrafindo Persada

* 1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar* (Riskesdas 2011). Jakarta: Kementerian Kesehatan.
  2. Badan Pusat Statistik. (2015). Presentase penduduk kebiasaan merokok umur 5 tahun ke atas di provinsi sulawesi tenggara. Kendari.
  3. Asizah, N. (2015). *Faktor Individu Yang Berhubungan Dengan Tindakan Merokok Mahasiswa Di Universitas Hasanuddin.*

(skripsi). Departemen Epidemiologi Prodi Kesmas Universitas Hasanuddin.

Makassar.

* 1. Laksana B, (2011). Hubungan Antara Tipe Kepribadian Terhadap Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (Psik) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (Umy). (KTI). Ilmu Keperawatan Universitas

Muhamadiyah Yogyakarta.

* 1. Sulati, T. I. M. (2015). Dinamika Perilaku Merokok pada Remaja. Program Magister Psikologi Sekolah Pascasarjana. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Naskah Publikasi.
  2. Nasution, I.K. Perilaku Merokok pada Remaja. Medan : Universitas Sumatra

Utara, 2007.Artikel diakses pada tanggal 2 5 Desember 2016 dari : http://repository.u su.ac.id/bitstream/123456789/3642/1/13 2316815.pdf.

* 1. Hidayat, T (2012). Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Mahasiswa Keperawatan di Wilayah Provinsi Kalimantan Selatan. (Tesis). Fakultas Ilmu keperawatan Program Studi Magister Ilmu Keperawatan. Depok.
  2. Simarmata, S. 2012. *Perilaku Merokok pada Siswa-Siswi Madrasah Tsanawiyah*

*Negeri Model Kuok Kecamatan Bangkinang Barat Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2012.* Skripsi,

Universitas Indonesia.

* 1. Wahyudi, (2014). Hubungan Orang Tua Perokok Dengan Kebiasaan Merokok Pada Anak Usia 15-18 Tahun di Desa Majasto Tawangsari Sukaharjo. (skripsi).Program Studi S-I Keperawatan Stikes Kususma Husada.
  2. Sulistyawan, A. (2012). Fakto-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok pada Siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri 3 Kota Tangerang Selatan Tahun 2012. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Negeri Syarif

Hidayatullah. Jakarta.

* 1. Robert scragg, *et all.* 2003. Parental smoking and related behaviours influence adolescent tobacco smoking: results from the 2001 New Zealand national survey of 4th form students. The New Zealand Medical Journal.NZMJ 12 December 2003,*Vol 116 No 1187. Journal*

*international*

* 1. Utami, S,S,H,. (2013). Hubngan Bentuk Konformitas Teman Sebaya Terhadap Tipe Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki Usia Pertengahan Di Sman 97 Jakarta. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif

Hidayatullah Jakarta.

1. Ermawati, T.(2010). Hubungan Antara Peer Group Dengan Kebiasaan Merokok Pada Remaja Laki-Laki Di Smk Warga Surakarta., Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Ayuk Kustanti Astri, (2014). Hubungan Antara Pengaruh Keluarga, Pengaruh Teman Dan Pengaruh Iklan Terhadap

Perilaku Merokok Pada Remaja Di Smp N 1 Slogohimo, Wonogiri. (skripsi). Fakultas imu kesehatan Universitas

Muhammadiyah Surakarta.

1. Simarmata, S. 2012. *Perilaku Merokok pada Siswa-Siswi Madrasah Tsanawiyah*

*Negeri Model Kuok Kecamatan Bangkinang Barat Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2012.* Skripsi,

Universitas Indonesia.

1. Morissan, M. A. 2010. Periklanan: Komunikasi Pemasaran Terpadu. Jakarta: Kencana.

Catherine, T., Romeo, P., Rony C. N., (2012). Pengaruh Iklan Rokok Melalui Media Massa Terhadap Perilaku Merokok Remaja Di Smpn 2 Kota Kupang Tahun 2011., (jurnal) Mkm Vol. 06 No. 02 Juni 2012.

1. Ermawati, T.(2010). Hubungan Antara Peer Group Dengan Kebiasaan Merokok Pada Remaja Laki-Laki Di Smk Warga Surakarta., Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Ayuk Kustanti Astri, (2014). Hubungan Antara Pengaruh Keluarga, Pengaruh Teman Dan Pengaruh Iklan Terhadap

Perilaku Merokok Pada Remaja Di Smp N 1 Slogohimo, Wonogiri. (skripsi). Fakultas imu kesehatan Universitas

Muhammadiyah Surakarta.

1. Simarmata, S. 2012. *Perilaku Merokok pada Siswa-Siswi Madrasah Tsanawiyah*

*Negeri Model Kuok Kecamatan Bangkinang Barat Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2012.* Skripsi,

Universitas Indonesia.

1. Morissan, M. A. 2010. Periklanan: Komunikasi Pemasaran Terpadu. Jakarta: Kencana.

Catherine, T., Romeo, P., Rony C. N., (2012). Pengaruh Iklan Rokok Melalui Media Massa Terhadap Perilaku Merokok Remaja Di Smpn 2 Kota Kupang Tahun 2011., (jurnal) Mkm Vol. 06 No. 02 Juni 2012. **Bojong Rawalele, Jatimakmur, Bekasi**

**Abstract**

One among risky behaviors of teenager was smoking. Someone who smoked at younger age would be more difficult to stop than who started smoking at an older age. The purpose of this study was to identify factors associated with smoking behavior in teenagers. This is a cross-sectional study on 94 teenagers 10 to 19 years old using snowball sampling technique. The study conducted from January to February 2017 at Bojong Rawalele, Pondok Gede, Bekasi, West Java. Results showed respondents have primary school to senior high school education. Among 19 smokers, ciggaretes were consumed 5–6 stems per day and they had smoked for 2–3 years on average. Most of the smokers wanted to stop smoking (95%). The bivariate analysis showed that gender, age, experience, knowledge, and attitude significantly associated with smoking behavior (p<0.05). However, education was not associated with smoking behavior (p≥0.05). In conclusion, the predictors of smoking behavior were gender, age, experience, knowledge, and attitude. It was suggested to parents and schools to pay attention to risky groups on smoking behavior.

**Key words:** Attitude, smoking, teenagers

Received: 23 March 2017; Revised: 20 November 2017; Accepted: 26 November 2017; Published: 27 December 2017

**Korespondensi:** Erlina Wijayanti, dr., M.P.H. Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas YARSI.

Jln. Letjen Suprapto, Jakarta Pusat, DKI Jakarta, Indonesia Telepon: (021) 4206674. Faksimile: (021) 4243171. HP: 081390510969; 089681587805. *E-mail*: erlina.wijayanti@yarsi.ac.id; erlina.apri@gmail.com

194

**Erlina Wijayanti dkk.:** Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja Kampung Bojong 195

**Pendahuluan** Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku Kesehatan remaja merupakan hal yang penting merokok pada remaja Kampung Bojong Rawalele, untuk diperhatikan karena status kesehatan di Jatimakmur, Pondok Gede, Bekasi.

masa dewasa umumnya ditentukan sejak dari masa tersebut. Perilaku yang mempunyai risiko **Metode**

pada umumnya dimulai pada fase remaja.1

Walaupun status kesehatan yang prima dijumpai Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian pada masa remaja, tetapi sejumlah remaja sudah deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Metode terdeteksi menderita penyakit tidak menular atau kuantitatif dikumpulkan melalui survei dengan PTM. Deteksi dini diharapkan dapat mencegah pengisian kuesioner. Penelitian dilaksanakan di penyakit lebih lanjut melalui modifikasi faktor Kampung Bojong Rawalele, Jatimakmur, Pondok atau perilaku berisiko.2 Perilaku berisiko yang Gede, Bekasi, Jawa Barat pada periode Januari– memiliki prevalensi tinggi di usia remaja antara Februari 2017 dan telah melalui kajian etik oleh lain prevalensi merokok.1 Komite Etik Penelitian dari Lembaga Penelitian,

Data dari Riskesdas tahun 2007 dan 2010 Universitas YARSI dengan surat Nomor: 340/ menunjukkan bahwa prevalensi mulai merokok KEP-UY/BIA/XI/2017.

usia 15–19 tahun semakin tinggi, yaitu 32,4% Populasi penelitian ini adalah remaja di pada tahun 2007 menjadi 43,3% pada tahun Kampung Bojong Rawalele, Jatimakmur, Pondok 2010.3,4 Padahal seorang yang merokok pada usia Gede, Bekasi. Kriteria inklusi untuk responden muda memiliki tingkat ketergantungan nikotin adalah usia 10–20 tahun. Kriteria eksklusi adalah yang lebih tinggi.5 individu yang tidak kooperatif. Jumlah sampel

Kota Bekasi mempunyai luas wilayah 213,58 minimal yang diperlukan adalah 56 responden. km2 dan terdiri atas 12 kecamatan. Jumlah Teknik pengambilan sampel itu menggunakan penduduk di Kota Bekasi sebanyak 2.523.032 *snowball sampling*. Data kuantitatif dianalisis jiwa, sedangkan komposisi remaja (usia 10–19 memakai uji *chi-square* untuk mengidentifikasi tahun) sebanyak 17,18% dari total penduduk faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku

Kota Bekasi.6 merokok.

Kampung Bojong Rawalele berlokasi di Kel. Definisi tentang pengalaman dalam penelitian Jatimakmur, Kec. Pondok Gede, Kota Bekasi, ini adalah segala sesuatu yang pernah dialami Jawa Barat. Fakta menunjukkan bahwa beberapa seseorang terkait merokok seperti pernah diajak remaja memiliki perilaku yang tidak baik seperti merokok atau dipaksa untuk merokok, kehabisan merokok. Selain itu, remaja juga jarang mendapat uang karena rokok, nilai turun karena merokok, penyuluhan persuasif mengenai merokok. dihukum karena merokok, merasa mual karena

Menurut Lawrence Green yang dikutip oleh merokok atau pernah dijauhi teman bila tidak Kholid,7 perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor merokok. Pengalaman buruk jika mengalami utama, yaitu faktor predisposisi yang meliputi minimal satu kejadian seperti pernah diajak pengetahuan, sikap, tradisi, dan kepercayaan merokok atau dipaksa merokok, tidak pernah masyarakat; faktor pemungkin yang meliputi kehabisan uang karena rokok, nilai tidak pernah sarana dan prasarana; dan faktor penguat yang turun karena merokok, tidak pernah dihukum meliputi tokoh masyarakat, tokoh agama, dan karena merokok, tidak pernah merasa mual petugas kesehatan. Sikap dan perilaku merokok karena merokok atau pernah dijauhi teman berhubungan signifikan. Sikap positif terhadap bila tidak merokok. Pengalaman baik bila tidak merokok saat remaja akan mengurangi perilaku pernah mengalami kejadian tersebut.

merokok saat dewasa.8 Pengetahuan mengenai merokok merupakan

Perubahan perilaku melalui tiga tahap, yaitu wawasan yang dimiliki oleh seseorang tentang pengetahuan, sikap, dan juga perilaku.9 Penelitian arti merokok, zat-zat yang terkandung di dalam oleh Istiyorini10 menyatakan terdapat hubungan rokok, dampak merokok bagi kesehatan, dan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dampak merokok bagi orang lain. Jawaban dengan sikap bahaya asap rokok. Seseorang yang responden diberi nilai dengan rentang 0–100. telah memiliki pengetahuan baik akan memiliki Pengetahuan kurang baik bila skor <median, kecenderungan bersikap baik pula. Pengetahuan yaitu 90, sedangkan pengetahuan baik bila skor dan sikap tentang bahaya merokok memiliki ≥90. hubungan negatif dengan kebiasaan merokok.11 Sikap tentang merokok adalah penilaian atau

**Global Medical and Health Communication,** Vol. 5 No. 3 Tahun 2017

196 **Erlina Wijayanti dkk.:** Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja Kampung Bojong

pendapat seseorang tentang merokok dinilai dari kepercayaan bahwa rokok itu mengandung zat yang berbahaya, kepercayaan bahwa merokok memberi dampak buruk bagi kesehatan perokok maupun orang sekitar, perasaan suka atau tidak suka terhadap perilaku merokok serta keinginan untuk merokok. Pilihan jawaban bagi responden mempergunakan skala Likert dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju. Sikap kurang baik bila skor <median, yaitu 36, sedangkan sikap baik bila skor ≥36.

# Hasil

Responden yang terlibat sebanyak 94 orang. Jumlah remaja perokok sebesar 19 orang (20,2%). Tabel memperlihatkan karakteristik responden.

Tabel menunjukkan bahwa jumlah responden laki-laki dan perempuan hampir seimbang. Demikian juga dengan pendidikan belum tamat SD sampai SD dan SMP–SMA. Responden berusia ≥15 tahun sebesar 50 dari 94 responden (53%). Pengalaman buruk dialami 44 dari 94 (47%) responden. Pengetahuan baik sebanyak 65 dari 94 responden (69%), sedangkan sikap baik 60 dari 94 responden (64%). Di antara keenam variabel independen, hanya

**Tabel Karakteristik Responden Penelitian** variabel pendidikan yang tidak berhubungan secara bermakna dengan perilaku merokok. Jenis kelamin, usia, pengalaman, pengetahuan, dan sikap berhubungan signifikan dengan perilaku merokok.

Dari data primer, ditemukan bahwa di antara 19 remaja perokok, merokok sebanyak rata-rata 5–6 batang per hari dan sudah merokok rata-rata selama 2–3 tahun. Sebagian besar perokok (95%) tersebut ingin berhenti merokok.

# Pembahasan

Remaja merupakan aset masa depan bangsa. Perilaku remaja akan berpengaruh terhadap masa depan remaja itu. Perilaku berisiko seperti merokok akan menyebabkan derajat kesehatan masa dewasa menurun. Prevalensi merokok pada penelitian ini sebesar 19 dari 94 orang (20%). Angka tersebut lebih tinggi dibanding dengan prevalensi merokok pada remaja di Indonesia, yaitu 11,7%.12

Analisis bivariat pada riset ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok antara lain jenis kelamin, usia, pengalaman, pengetahuan, dan sikap.

Remaja laki-laki lebih banyak yang merokok daripada remaja perempuan. Keadaan ini sesuai

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Karakteristik** | **Frekuensi n=94** | **Tidak Merokok n=75** | **Merokok n=19** | **p** |
| Jenis kelamin |  |  |  |  |
| Laki-laki  Perempuan  Usia (tahun) | 45  49 | 31 44 | 14 5 | 0,019 |
| <15  ≥15  Pendidikan | 42 52 | 39  36 | 3  16 | 0,005 |
| Belum tamat SD sampai SD SMP–SMA  Pengalaman | 47  47 | 41  34 | 6 13 | 0,122 |
| Buruk  Baik  Pengetahuan | 44  50 | 25  50 | 19 0 | 0,000 |
| Kurang  Baik  Sikap | 29 65 | 19  56 | 10 9 | 0,028 |
| Kurang baik  Baik | 34  60 | 18  57 | 16 3 | 0,000 |

## Global Medical and Health Communication, **Vol. 5 No. 3 Tahun 2017**

**Erlina Wijayanti dkk.:** Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja Kampung Bojong 197

dengan penelitian lain. Bagi remaja terutama merokok memberi dampak buruk bagi kesehatan remaja laki-laki, merokok merupakan simbol atas perokok, dan merokok memberi dampak buruk kekuasaan, kejantanan, dan kedewasaan. Remaja bagi kesehatan orang sekitar), aspek afektif tidak ingin dirinya disebut ‘pengecut’. Selain itu, (perasaan suka/tidak suka terhadap perilaku remaja laki-laki lebih berani mengambil risiko merokok), dan aspek konatif (keinginan untuk daripada perempuan, sebagai salah satu contoh merokok).14

adalah perilaku berisiko merokok.13 Sikap adalah penilaian atau dapat berupa

Proporsi merokok pada remaja usia ≥15 tahun pendapat seseorang terhadap stimulus atau pun lebih besar dibanding dengan remaja usia <15 objek. Setelah seseorang mengetahui stimulus tahun. Data Riskesdas tahun 2013 menyatakan atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bahwa kenaikan prevalensi merokok dari usia bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut.9 10–14 tahun ke usia 15–19 tahun sebesar 10,7%.12 Sikap terhadap merokok adalah penilaian atau Mulai usia 15 tahun, interaksi antara remaja pendapat seseorang tentang merokok.

dan temannya meningkat bahkan lebih besar Sikap dibagi menjadi tiga komponen, yaitu dibanding dengan interaksi remaja dengan komponen kognitif, afektif, dan komponen konatif. orangtuanya.14 Komponen kognitif berisi persepsi, kepercayaan,

Variabel pengalaman ternyata berhubungan dan stereotipe yang dimiliki individu mengenai dengan perilaku merokok. Pengalaman itu akan sesuatu objek. Komponen kognitif merupakan memengaruhi sikap dan perilaku seseorang.14 representasi apa yang dipercayai oleh individu Pengalaman seputar merokok seperti sensasi pemilik sikap. Komponen afektif menyangkut merasa mual, pusing, dan mulut pahit akan masalah emosional subjektif seseorang terhadap menghambat remaja dalam merokok. Sebaliknya, suatu objek sikap. Seseorang yang percaya bahwa pengalaman seperti merasa nikmat, puas, tenang, merokok itu membawa dampak negatif terhadap hangat, dan percaya diri akan mempermudah kesehatannya maka akan terbentuk perasaan remaja merokok.15 tidak suka terhadap rokok. Komponen konatif

Pengalaman lain didapat dari teman sebaya. adalah komponen sikap yang berupa kesiapan Pengalaman remaja dipaksa merokok atau dijauhi seseorang untuk berperilaku yang berhubungan teman bila tidak merokok akan menyebabkan dengan objek sikap. Berisi kecenderungan untuk pengalaman buruk yang mengarah ke perilaku bertindak terhadap sesuatu.14 merokok. Remaja akan berupaya dapat diterima Tren prevalensi merokok yang meningkat oleh teman sebayanya sehingga tidak sedikit yang memerlukan perhatian orangtua, teman, sekolah, mengikuti ajakan untuk merokok. Kebutuhan dan pemerintah. Penelitian yang dapat dilakukan diterima oleh kelompok merupakan kebutuhan meliputi penelitian efektivitas penerapan aturan yang sangat penting.16 merokok di sekolah, teknik persuasif untuk

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa mencegah merokok atau pemberdayaan teman pengetahuan itu berhubungan dengan perilaku sebaya untuk mencegah merokok pada remaja. merokok. Salah satu pendorong perilaku merokok Penelitian juga dapat dikembangkan dengan adalah pengetahuan. Seorang remaja yang telah meneliti faktor eksternal (seperti faktor sosial memahami mengenai merokok dan bahayanya budaya) dan faktor psikologis sebagai prediktor akan berkeyakinan kuat untuk menghindari perilaku seseorang.18

rokok. Penelitian Alamsyah17 juga dinyatakan bahwa pengetahuan tentang bahaya merokok **Simpulan**

berhubungan yang bermakna dengan kebiasaan merokok. Penelitian lain menyatakan bahwa Kelompok berisiko merokok adalah remaja lakipengetahuan tentang bahaya merokok dengan laki, usia ≥15 tahun, memiliki pengalaman buruk, perilaku merokok berhubungan bermakna.11 berpengetahuan tentang rokok kurang, dan

Hubungan sikap dengan perilaku merokok memiliki sikap kurang baik. Untuk mengurangi juga bermakna. Sikap itu berhubungan negatif kejadian merokok perlu pendidikan merokok dengan perilaku merokok, bahwa seseorang yang secara persuasif pada awal usia remaja terutama bersikap baik tentang bahaya merokok akan yang disampaikan oleh teman sebaya.

mengurangi risiko berperilaku merokok.11

Dalam penelitian ini dipergunakan indikator **Ucapan Terima Kasih** penilaian sikap, yaitu aspek kognitif (kepercayaan bahwa rokok itu mengandung zat berbahaya, Ucapan terima kasih disampaikan kepada Dikti

**Global Medical and Health Communication,** Vol. 5 No. 3 Tahun 2017

198 **Erlina Wijayanti dkk.:** Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja Kampung Bojong

yang telah mendukung penelitian ini.

# Daftar Pustaka

1. Isfandari S, Lolong DB. Analisa faktor risiko dan status kesehatan remaja Indonesia pada dekade mendatang. Bul Penelit Kesehat. 2014;42(2):122–30.
2. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezeh AC, dkk. Adolescence: a foundation for future health. Lancet. 2012;379(9826):1630–40.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik

Indonesia. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI; 2008.

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI; 2010.

1. Kendler KS, Myers J, Damaj MI, Chen X. Early smoking onset and risk for subsequent nicotine dependence: a monozygotic cotwin control study. Am J Psychiatry. 2013;170(4):408–13.
2. Wahyuni D, Rahmadewi. Kajian profil penduduk remaja (10–24 thn): ada apa dengan remaja? Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan, BKKBN; 2011.
3. Kholid A. Promosi kesehatan dengan pendekatan teori perilaku, media, dan aplikasinya. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada; 2014.
4. Macy JT, Chassin L, Presson CC. Smoking behaviors and attitudes during adolescence prospectively predict support for tobacco control policies in adulthood. Nicotine Tob Res. 2012;14(7):871–9.
5. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
6. Istiyorini H. Hubungan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dengan sikap siswa terhadap bahaya merokok di SMK YPKK 3 Sleman Yogyakarta. Jurnal Ilmiah Permata Medika. 2013;2(2):22–9.
7. Maseda DR, Suba B, Wongkar D. Hubungan pengetahuan dan sikap tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMA Negeri 1 Tompasobaru. eKp. 2013;1(1):1–7.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI; 2013.

1. Amos A, Angus K, Bostock Y, Fidler J,Hastings G. A review of young people and smoking in England: final report. Edinburgh, Scotland: Public Health Research Consortium; 2009.
2. Azwar S. Sikap manusia: teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka

Pelajar; 2003.

1. Komasari D, Helmi AF. Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja. JPSI. 2000;27(1):37–47.
2. Brigham CJ. Social psychology. Edisi ke-2. New York: Harper Collins Publisher, Inc; 1991.
3. Alamsyah RM. Faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok dan hubungannya dengan status penyakit periodontal remaja di Kota Medan (tesis). Medan: Universitas Sumatera Utara; 2009.
4. Mayzufli A, Respati T, Budiman.

Pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai kesehatan reproduksi siswa SMA swasta dan madrasah alliyah. GMHC. 2013;1(2):46–51.

**HUBUNGAN PERSEPSI TERHADAP PERINGATAN BAHAYA MEROKOK**

# PADA KEMASAN ROKOK DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA

**LAKI-LAKI DI KOTA PALEMBANG**

**Afria Tantri,1Nur Alam Fajar, Feranita Utama**

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

*RELATIONSHIP PERCEPTION MALE TEENAGERS OF THE DANGERS SMOKING*

*AND WARNING ON THE CIGARETTE PACKAGES OF MALE TEENAGERS AND*

*BEHAVIOR SMOKING IN PALEMBANG*

***ABSTRACT***

***Background:*** *Inclusion of the dangers smoking and warning on the cigarette packages generate multiple views in society, especially among teenagers, because teenagers are easily affected by something new, unique, and interesting. The aim of study to know the perception of the dangers smoking and warning on the cigarette packages of male teenagers about behavior smoking in Palembang.*

***Method:*** *The method of this study is quantitative with cross sectional study. The population of this study is male teenagers in Palembang are selected as the samples by using multistage random sampling. The data collection was done through interview method by using questionnaire. The data analysis technique with multiple logistic regression test.*

***Result:*** *Statistics test showed that the variables associated with the smoking behavior was perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, and cues to actio), while the variable that was not associated with the smoking behavior is variable self efficacy (p=0,734). The result multivariate analysis showed that the variable that most influence on smoking behavior was length of perceived susceptibility.*

***Conclusion:*** *The study concluded perceived susceptibility, perceived benefits, and perceived barriers are risks factors for male teenagers about behavior smoking in Palembang. Attention from the family is needed to reduce smoking behavior, especially among teenagers.* ***Keywords:*** *Perception, smoking behavior, cigarette packages*

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Pencantuman iklan peringatan bahaya merokok di kemasan rokok menimbulkan berbagai macam pandangan di kalangan masyarakat terutama di kalangan remaja, karena remaja mudah terpengaruh terhadap sesuatu yang baru, unik, dan menarik. Penelitian ini bertujuan untuk melihat persepsi terhadap peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok dan hubunganya dengan perilaku merokok remaja laki-laki di Kota Palembang.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi penelitian adalah remaja laki-laki di Kota Palembang dengan sampel 125 responden yang dipilih menggunakan *multistage random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara menggunakan kuesioner. Teknik analisis data dilakukan dengan uji regresi logistik ganda.

**Hasil Penelitian:** Statistik menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan perilaku merokok adalah persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persespi manfaat, persepsi hambatan, dan isyarat untuk bertindak, sementara variabel yang tidak berhubungan dengan perilaku merokok adalah variabel efikasi diri. Hasil analisis multivariat didapatkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku merokok adalah persepsi kerentanan.

**Kesimpulan:** Penelitian ini menyimpulkan persepsi keseriusan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan merupakan risiko penyebab perilaku merokok remaja laki-laki di Kota Palembang. Perhatian dari keluarga sangat di perlukan untuk mengurangi perilaku merokok terutama di kalangan remaja. **Kata Kunci:** Persepsi, perilaku merokok, kemasan rokok

*Alamat Koresponding: Afria Tantri, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Jl. Palembang Prabumulih KM. 32,*

*Indralaya Indah Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan, email : ms.afriatantri18@gmail.com*

# PENDAHULUAN

Perilaku merokok membahayakan diri sendiri maupun orang lain yang berada disekitarnya, karena asap rokok mengandung lebih dari 4000 zat kimia berbahaya serta lebih dari 43 zat penyebab kanker.1Berdasarkan persentase negara dengan produsen tembakau terbesar di dunia, Indonesia berada di posisi keenam dengan jumlah produksi tembakau sebesar 136 ribu ton atau sekitar 1,91% dari total produksi tembakau dunia.2

Peningkatan perilaku merokok berdampak pada semakin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian, diperkirakan angka kematian akibat rokok mencapai 70% pada tahun 2030 dan setengahnya berdampak pada penduduk berusia produktif.3 Prevalensi merokok di Indonesia umur >15 tahun berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007 sebesar 34,2%, pada tahun 2010 sebesar 34,7% dan tahun 2013 sebesar 36,3%.4 Prevalensi merokok sangat tinggi pada kalangan remaja terutama pada remaja laki-laki. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007, 2010, dan 2013 persentase perokok laki-laki sebesar 55,7%, 65,9%, dan 56,7% sedangkan perokok perempuan sebesar 4,4%, 4,3% , dan 1,9%.5,6,7

Di Provinsi Sumatera Selatan, prevalensi perilaku merokok berdasarkan jumlah persentase umur > 10 tahun ke atas (terdiri dari perokok setiap hari dan perokok kadang-kadang) sebesar 31,7%, 36,5%, dan 30,1%.5,6,7 Di Kota Palembang prevalensi perokok setiap tahunya terus mengalami peningkatan, berdasarkan hasil survey Badan Pusat Statistik dan Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2012, 2013, dan 2014 prevalensi perokok sebesar 34,17%, 43,17%, dan 58,17%.8Hal ini menunjukkan bahwa di Kota Palembang prevalensi merokok setiap tahunnya terus mengalami peningkatan.

Asap rokok yang dihasilkan dari rokok dapat menyebabkan berbagai penyakit yang sangat membahayakan seperti kanker paruparu, asma, penyakit jantung iskemik, kanker saluran pernafasan, kanker tenggorokan, insomnia, impoten, dan sebagainya.9 Paparan asap rokok menewaskan lebih dari 600.000 non-perokok pada tahun 2010*.*2Melihat besarnya risiko perilaku merokok, pemerintah Indonesia berupaya untuk menekan semakin tingginya angka prevalensi merokok pada usia muda, dengan mengeluarkan aturan mengenai Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan. Salah satu isinya adalah seluruh rokok yang beredar di Indonesia harus menyertakan peringatan bahaya rokok, disertai gambar menyeramkan akibat merokok pada bungkus rokok.1

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi remaja laki-laki terhadap peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok dan perilaku merokok remaja laki-laki di Kota Palembang.

# METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini remaja laki-laki yang berada di Kota Palembang. Sebanyak 125 responden usia 10-19 tahun menjadi sampel dalam penelitian ini. pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *multistagerandom sampling.* Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner. Variabel dependen dalam penelitian adalah perilaku merokok, sedangkan variabel independen yaitu persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri, dan isyarat untuk bertindak. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat, analisis bivariat dengan menggunakan *chi square*, dan analisis multivariate dengan menggunakan regresi linier ganda.

# HASIL PENELITIAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| merokok pada kemasan rokok dan perilaku dapat dilihat pada Tabel 1.  merokok remaja laki-laki di Kota Palembang    **Tabel 1.**  **Persepsi Remaja Laki-Laki terhadap Peringatan Bahaya dan Perilaku Merokok Remaja**  **Laki-Laki di Kota Palembang**  **Variabel**    **N**    **f (%)**       |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Perilaku Merokok** |  |  | | Merokok | 82 | 65,6 | | Tidak Merokok  **Persepsi Kerentanan** | 43 | 34,4 | | Rendah | 71 | 56,8 | | Tinggi  **Persepsi Keseriusan** | 54 | 43,2 | | Rendah | 68 | 54,4 | | Tinggi  **Persepsi Manfaat** | 57 | 45,6 | | Rendah | 75 | 60,0 | | Tinggi  **Persepsi Hambatan** | 50 | 40,0 | | Rendah | 56 | 44,8 | | Tinggi  **Efikasi Diri** | 69 | 55,2 | | Rendah | 91 | 72,8 | | Tinggi  **Isyarat Untuk Bertindak** | 34 | 27,2 | | Rendah | 66 | 52,8 | | Tinggi | 59 | 47,2 | |  | | | |

Analisis univariat persepsi remaja lakilaki terhadap iklan peringatan bahaya Berdasarkan Tabel 1 sebagian besar remaja laki-laki merokok (65,6%). Persepsi remaja laki-laki yang merokok dan tidak merokok terhadap iklan peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok sangat beragam, bisa dilihat dari persepsi kerentanan yang dirasakan remaja laki-laki. Remaja lakilaki dengan persepsi kerentanan cukup rendah (56,8%). Persepsi keseriusan yang dirasakan remaja laki-laki untuk menderita penyakit akibat dari merokok cukup rendah (54,4%).

Persepsi manfaat yang dirasakan remaja laki-laki setelah dicantumkan iklan peringatan bahaya merokok belum dirasakan manfaatnya oleh responden, dapat dilihat persepsi manfaatnya masih rendah (60,0%). Persepsi hambatan yang dirasakan remaja laki-laki jug cukup tinggi (55,2%). Efikasi diri di dalam diri remaja laki-laki terhadap iklan peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok

juga masih cukup rendah (72,8%). Isyarat untuk bertindak yang dirasakan respon juga masih cukup rendah (52,8%).

|  |
| --- |
| **Tabel 2.**  **Hubungan Persepsi terhadap Peringatan Bahaya Merokok pada Kemasan Rokok dengan**  **Perilaku Merokok pada Remaja Laki-Laki di Kota Palembang**    **Variabel**    **Perilaku Merokok**      ***p***  ***-***  ***value***      **PR**    **%CI**  **)**  **(95**    **Merokok**    **Tidak Merokok**    **n**    **%**    **n**    **%**    **Persepsi Kerentanan**    0,000    ,  43  5    (13,497  -  140,521)    Rendah    67    ,  7  81    4    9  ,  3 |

Analisis bivariat hubungan persepsi remaja laki-laki terhadap iklan peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok dan perilaku merokok remaja laki-laki di Kota Palembang dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah ini.

Analisis multivariat yang menunjukkan hubungan persepsi remaja laki-laki terhadap iklan peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok dan perilaku merokok remaja laki-laki di Kota Palembang dapat dilihat pada Tabel 3 di bawah ini.

**Tabel 3.**

**Hubungan Persepsi terhadap Peringatan Bahaya Merokok pada Kemasan Rokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja**

**Laki-Laki di Kota Palembang**

**Variabel**

**Model**

**p**

**-**

**value**

**Exp (B)**

**(95**

**% CI**

**)**

Persepsi 0,000 25,421(7,402-

Kerentanan 87,304)

Persepsi 0,128 2,460(0,771-7,848)

Keseriusan

Persepsi 0,507 1,486(0,461-4,787)

manfaat

Persepsi 0,011 4,958(1,454-16,905) hambatan

|  |
| --- |
|  |

Faktor yang berhubungan signifikan secara statistik yang mempengaruhi perilaku merokok remaja laki-laki yaitu persepsi kerentanan dan persepsi hambatan setelah dikontrol oleh variabel lain (Tabel 3). Variabel yang paling dominan dalam penelitian ini adalah variabel persepsi kerentanan.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tinggi | 15 | 18,3 | 39 | 90,7 |  |  |
| **Persepsi Keseriusan** |  |  |  |  | 0,000 | 5,5 |
| Rendah | 56 | 68,3 | 12 | 27,9 |  | (2,469-12,541) |
| Tinggi | 26 | 31,7 | 31 | 72,1 |  |  |
| **Persepsi Manfaat** |  |  |  |  | 0,001 | 3,6 |
| Rendah | 58 | 70,7 | 17 | 39,5 |  | (1,703-8,019) |
| Tinggi | 24 | 29,3 | 26 | 60,5 |  |  |
| **Persepsi Hambatan** |  |  |  |  | 0,000 | 9,6 |
| Rendah | 50 | 61,0 | 6 | 14,0 |  | (3,653-15,418) |
| Tinggi | 32 | 39,0 | 37 | 86,0 |  |  |
| **Efikasi Diri** |  |  |  |  | 0,734 | 1,2 |
| Rendah | 61 | 74,4 | 30 | 69,8 |  | (0,555-2,853) |
| Tinggi | 21 | 25,6 | 13 | 30,2 |  |  |
| **Isyarat Untuk Bertindak** |  |  |  |  | 0,050 | 2,2 |
| Rendah | 49 | 59,8 | 17 | 39,5 |  | (1,068-4,827) |
| Tinggi | 33 | 40,2 | 26 | 60,5 |  |  |

**PEMBAHASAN**

**Persepsi Kerentanan yang Dirasakan Setelah Melihat dan Membaca Peringatan**

**Bahaya Merokok pada Kemasan Rokok** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku merokok remaja laki-laki di Kota Palembang (*p-value*<0,000). Remaja laki-laki merasa diri mereka tidak rentan untuk menderita penyakit seperti yang tertera pada kemasan rokok meskipun telah merokok dalam jangka waktu yang lama sebesar 56,8%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa persepsi kerentanan yang dirasakan terhadap iklan peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok belum mewakili bahaya yang dapat ditimbulkan akibat dari perilaku merokok.10

Kerentanan yang dirasakan remaja terhadap perilaku merokok biasanya dipengaruhi oleh pandangan mengenai penyakit yang ditimbulkan secara umum bukan karena akibat rokok. Para perokok remaja tidak merasa dirinya termasuk ke dalam kelompok rentan karena dampak fisik akibat dari rokok tidak akan dirasakan dalam waktu yang singkat. Hasil analisis dari kuesioner diketahui gambar yang tertera pada kemasan rokok membuat perokok aktif dan pasif tidak akan mengalami gangguan

kesehatan seperti yang tertera pada kemasan rokok.

Analisis lebih lanjut pada analisis multivariat menunjukkan persepsi kerentanan merupakan variabel yang paling dominan terhadap perilaku merokok, karena persepsi kerentanan langsung mengacu kepada penilaian subjektif terhadap risiko dari masalah kesehatan dan termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku merokok seseorang yang bisa dilihat dari intensitas merokoknya.11,12Selain perilaku merokok dan intensitas merokok, tingginya persepsi kerentanan dapat juga disebabkan karena adanya pengetahuan, dari pengetahuan yang mereka miliki mengenai iklan peringatan tersebut membuat responden meresponnya ke dalam suatu tindakan.13 Tingginya persepsi kerentanan yang dirasakan tersebut dapat juga timbul karena adanya sikap yang sebelumnya

sudah dimiliki oleh responden.14

**Persepsi Keseriusan yang Dirasakan Setelah Melihat dan Membaca Peringatan**

**Bahaya Merokok pada Kemasan Rokok**

Rendahnya persepsi keseriusan yang dirasakan membuat mereka sulit untuk mengambil suatu tindakan dalam mengatasi masalah yang akan muncul.15Analisis lebih lanjut dari kuesioner dapat dilihat bahwa remaja laki-laki merasa jika merokok dalam jangka waktu yang lama tidak akan menyebabkan responden menderita penyakit kanker seperti yang terdapat pada kemasan rokok dan remaja laki-laki tidak percaya jika penyakit kanker akibat dari perilaku merokok karena bisa saja penyakit kanker disebabkan dari faktor lain. Hasil analisis kuesioner ini sesuai dengan teori yang menyebutkan semakin tinggi persepsi keseriusan maka semakin besar persepsi masalah terhadap suatu ancaman sehingga semakin besar kemungkinan untuk mengambil suatu tindakan dalam mengatasi masalah yang akan muncul dan sebaliknya.15

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan persepsi keseriusan terhadap peringatan kesehatan bergambar dan peringatan teks saja dapat mempengaruhi perilaku merokok seseorang dan penelitian lain juga menyatakan persepsi keseriusan yang dirasakan mahasiswa terhadap lima tipe gambar peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok membuat mahasiswa berhenti merokok.10,16Pada penelitian ini terdapat pengaruh eksternal yaitu berupa pesan, anjuran atau nasihat orang tua yang mempengaruhi persepsi keseriusan. Jika faktor eksternal tersebut dapat mempengaruhi persepsi keseriusan yang dirasakan responden, maka akan besar kemungkinan persepsi keseriusan yang dirasakan mempengaruhi seseorang untuk

berperilaku.17

**Persepsi Manfaat yang Dirasakan Setelah Melihat dan Membaca Peringatan Bahaya**

**Merokok pada Kemasan Rokok**

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku merokok remaja laki-laki di Kota Palembang. Remaja laki-laki tidak merasakan adanya manfaat yang didapatkan setelah melihat dan membaca iklan bahaya merokok pada kemasan rokok sehingga mereka merokok sebesar 60,0%.

Berdasarkan analisis di lapangan, remaja laki-laki tidak merasakan manfaat dari aturan pemerintan mengenai pencantuman gambar berbagai penyakit yang ada di kemasan rokok, mereka merasa pengetahuan mereka tidak bertambah setelah melihat dan membaca iklan tersebut karena mereka sudah mengetahuinya terlebih dahulu dan remaja laki-laki akan tetap saja merokok karena merasa sudah ketagihan sehingga sulit untuk menjauhi rokok. Sesuai degan sebuah teori yang menyatakan persepsi yang dirasakan responden menyebabkan adanya perubahan perilaku yang dipengaruhi oleh keyakinan mengenai manfaat yang dirasakan untuk mengurangi ancaman penyakit, manfaat yang dirasakan merujuk individu untuk beperilaku mengurangi risiko penyakit dan manfaat yang dirasakan juga merujuk kepada penilaian individu dalam berperilaku untuk mengurangi risiko.11

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan terdapat hubungan antara persepsi manfaat yang dirasakan dari tindakan pencegahan pada pasien yang merokok di Puskesmas Ciputat Tanggerang Selatan dan peneliti lain yang juga menyatakan terdapat hubungan antara persepsi manfaat yang dirasakan dari tindakan perilaku pencegahan hipertensi akibat rokok.18,19Remaja laki-laki dengan persepsi manfaat rendah, remaja lakilaki merasa sudah menderita penyakit sebelum mereka merokok sehingga mereka tidak memperdulikan iklan peringatan pada kemasan rokok tersebut. Seseorang cenderung akan menerapkan suatu perilaku yang sehat ketika ia merasakan perilaku tersebut dapat berdampak positif bagi kesehatannya

begitupun sebaliknya.17

**Persepsi Hambatan yang Dirasakan setelah Melihat dan Membaca Peringatan Bahaya**

**Merokok pada Kemasan Rokok**

Hasil penelitian dengan uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara persepsi hambatan dengan perilaku merokok remaja laki-laki di Kota Palembang. Remaja laki-laki merasakan tidak adanya hambatan yang dirasakan untuk merokok setelah melihat dan membaca iklan peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok sebesar 55,2%. Pada penelitian ini remaja laki-laki dengan persepsi hambatan yang rendah, remaja lakilaki tidak merasakan adanya rintangan atau penghalang untuk mereka merokok meskipun telah melihat dan membaca iklan bahaya merokok pada kemasan rokok.

Analisis lebih lanjut dari hasil pengamatan di lapangan, remaja laki-laki beranggapan gambar berbagai penyakit yang ada di kemasan rokok bertujuan untuk menakut-nakuti para perokok aktif agar mereka berhenti merokok dan remaja laki-laki tidak memperdulikan setiap gambar penyakit yang ada di kemasan rokok karena mereka tidak mempercayai akan gambar tersebut. Hambatan yang dirasakan ini termasuk suatu konsekuensi negatif yang timbul ketika mengambil suatu tindakan tertentu termasuk tuntutan fisik, psikologis, dan keuangan.20

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan adanya hubungan antara persepsi hambatan yang dirasakan responden dalam upaya berhenti merokok terhadap tipe perilaku merokok.21Persepsi hambatan merupakan pandangan atau penilaian individu mengenai ada atau tidak ada hambatan yang dirasakan setelah melihat dan membaca iklan

peringatan bahaya merokok tersebut.18

**Efikasi Diri Remaja Laki-Laki Setelah Melihat dan Membaca Peringatan Bahaya**

**Merokok pada Kemasan Rokok**

Berdasarkan hasil penelitian tidak ada hubungan antara efikasi diri dengan perilaku merokok remaja laki-laki di Kota Palembang. Hasil analisis kuesioner remaja laki-laki meyakini anak-anak yang terpapar asap rokok akan berbahaya bagi kesehatan mereka dan penyakit akibat rokok yang tertera di kemasan rokok akan di derita oleh responden yang belum merokok dalam jangka waktu yang lama. Efikasi diri mempengaruhi seberapa besar usaha seseorang saat akan mencoba sesuatu hal yang baru dalam mengatasi masalah yang muncul.22

Penelitian ini sama seperti penelitian sebelumnya yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keyakinan terhadap kemampuan diri untuk berhenti merokok.23 Pada penelitian ini kemampuan diri remaja laki-laki tinggi, remaja laki-laki memiliki keyakinan yang kuat untuk tidak merokok karena sudah jelas jika merokok berbahaya bagi kesehatan. Efikasi diri berupa keyakinan seseorang dapat berhasil mengeksekusi perilaku yang diperlukan untuk menghasilkan suatu tindakan.18

Semakin tinggi efikasi diri maka semakin tinggi perilaku sehat, jika perilaku sehat subjek tinggi artinya subjek tidak melakukan perilaku berisiko terhadap kesehatan.22Remaja laki-laki merasa memiliki kemampuan diri yang baik dalam menanggapi gambar bahaya merokok yang ada pada kemasan rokok sehingga membuat remaja laki-laki tidak merokok. Hal ini disebabkan oleh berbagai aspek, perilaku tersebut dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu sikap, norma subjektif, persepsi kontrol perilaku.24

Niat berperilaku dalam penelitian ini meliputi sikap responden setelah melihat dan membaca iklan bahaya merokok pada kemasan rokok, responden masih ragu terhadap dampak yang akan terjadi jika merokok dapat dilihat dari kuesioner dimana responden ragu tidak akan terkena dampak penyakit akibat merokok karena baru merokok. Norma subjektif berupa hak pribadi responden untuk menentukan apa yang akan dilakukan, dimana responden akan mengabaikan pandangan orang tentang perilaku yang akan dilakukannya, dalam hal ini responden memiliki kepercayaan yang tinggi sehingga memutuskan untuk tidak merokok. Persepsi kontrol perilaku berupa pernah melaksanakan atau tidak pernah melaksanakan perilaku tertentu, dalam hal ini responden memiliki kemampuan untuk tidak merokok karena responden merasa biasa saja setelah melihat dan membaca iklan bahaya merokok pada kemasan rokok.

**Isyarat Untuk Bertindak Setelah Melihat dan Membaca Peringatan Bahaya**

**Merokok pada Kemasan Rokok**

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara isyarat untuk bertindak dengan perilaku merokok remaja laki-laki di Kota Palembang. Remaja laki-laki akan melakukan suatu tindakan setelah melihat dan membaca iklan bahaya merokok pada kemasan rokok sebesar 52,8%. Isyarat untuk bertindak berpengaruh terhadap ancaman penyakit, sehingga responden yang menyatakan besarnya ancaman yang dirasakan mempengaruhi dorongan untuk melakukan sesuatu, berupa strategi untuk meningkatkan kesadaran, strategi untuk mengaktifkan kesiapan, dan sebagai sistem pengingat yang tepat.20

Teori ini sesuai dengan fakta di lapangan, dapat dilihat dari analisis kuesioner responden tidak takut untuk merokok meskipun telah dipasang gambar penyakit pada kemasan rokok, dan responden tidak akan berhenti merokok walaupun pemerintah telah mencantumkan penyakit akibat merokok pada kemasan rokok. Isyarat untuk bertindak berupa sumber darimana individu mendapatkan informasi mengenai masalah kesehatan yang terjadi.25Informasi berupa media iklan pada kemasan rokok sebagai faktor yang mempengaruhi persepsi. Media yang dapat mempengaruhi persepsi ancaman responden yang kemudian memiliki niatan untuk mengubah perilaku adalah media yang mempunyai tingkat kejelasan, keseraman, dan informatif yang baik.10

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan adanya pengaruh positif peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok terhadap motivasi perokok untuk berhenti merokok dan penelitian lain yang juga menyatakan mahasiswa berniat untuk mengurangi konsumsi rokok setelah melihat gambar peringatan yang ada di kemasan rokok.10,26 Isyarat untuk bertindak dapat dipengaruhi dari isyarat internal dan eksternal.15 Isyarat internal mencakup isyarat untuk bertindak yang berasal dari dalam diri individu. Isyarat eksternal mencakup tindakan dan informasi dari orang lain, dalam hal ini iklan bahaya merokok yang terdapat di kemasan rokok dinilai efektif karena langsung menunjukkan bahaya yang dapat ditimbulkan akibat dari perilaku merokok, tetapi komposisi iklan bergambar merokok masih belum mampu membuat responden untuk tidak

merokok.27 Pada penelitian ini responden belum merasakan adanya dorongan motivasi dari dalam dirinya untuk tidak merokok atau mengurangi jumlah konsumsi rokoknya setelah melihat dan membaca iklan peringatan bahaya merokok yang ada pada kemasan rokok.

# KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Terdapat 65,6% remaja laki-laki yang merokok. Ada berbagai alasan yang membuat mereka merokok antara lain ingin mengetahui rasanya, dipengaruhi oleh teman, dan untuk menghilangkan rasa stress.
2. Ada hubungan antara persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan dan isyarat untuk bertindak (0,050) dengan perilaku merokok di Kota Palembang.
3. Tidak ada hubungan antara efikasi diri dengan perilaku merokok remaja laki-laki di Kota Palembang.
4. Faktor yang berhubungan signifikan secara statistik dengan perilaku merokok remaja laki-laki yaitu persepsi kerentanan dan persepsi hambatan setelah dikontrol oleh variabel lain. Variabel yang paling dominan dalam penelitian ini adalah variabel persepsi kerentanan. Remaja lakilaki yang memiliki persepsi kerentanan yang rendah berpeluang 25 kali lebih besar untuk berperilaku merokok di Kota Palembang.

Saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah Kota Palembang, sebaiknya peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) harus benar-benar ditindak tegas sesuai dengan sanksi yang telah ditetapkan, karena untuk saat ini Peraturan Kawasan Tanpa Rokok tersebut belum diterapkan sebagaimana mestinya.
2. Bagi penelitian selanjutnya, sebaiknya peneliti lain dapat melakukan penelitian variabel yang dapat menggambarkan perilaku merokok remaja laki-laki terhadap respon iklan penyakit pada kemasan rokok, seperti usia, pendidikan, pengetahuan, dan pengaruh lingkungan.

# DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk

Tembakau Bagi Kesehatan UndangUndang Nomor 109 Tahun 2012. Pemerintah Republik Indonesia. Jakarta. 2012.

1. Eriksen, M., Mackay, J., dan Ross, H. The Tobacco Atlas, 5th ed., 31, the American Cancer Society. Inc, USA. 2015.
2. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia.

Infodatin, Jakarta. 2014.

1. WHO, Regional Office for South-East Asia. WHO-SEARO, New Delhi. 2014.
2. Kemenkes Republik Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007. Badan Litbangkes, Depkes RI , Jakarta. 2007.
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2010. Badan

Litbangkes, Depkes RI , Jakarta. 2010.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013. Badan

Litbangkes, Depkes RI , Jakarta. 2013.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia.

Infodatin, Jakarta. 2014.

1. Stalker, P. Kita Suarakan MDGs Demi Pencapaiannya di Indonesia, Laporan *MDGs*. UI Update, Jakarta. 2008.
2. Lakhmudien. Persepsi Mahasiswa UDINUS Terhadap Lima Tipe Gambar Peringatan Kesehatan Pada Kemasan Rokok 2015. Artikel Ilmiah Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro.

2015.

1. Onoruoiza, S.I., Musa, Umar ,B.D., danKunle. Using Health Beliefs Model as an Intervention to Non Compliance with Hypertension Information among Hypertension Patient. Journal Of Humanities and Social Science. 2015; Vol.5 No.9.
2. Smet. Psikologi Kesehatan. PT.Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta. 1994.
3. Hayati, M., Sudiana, K.I., dan Kristiawati. Analisis Faktor Orang Tua Terhadap Status Gizi Balita Pendekatan Teori Health Belief Model. [Skripsi]. Universitas Airlangga . Surabaya. 2014.
4. Wardani, D.P.L., Sari, S.P., dan Nurhidayah, I. Hubungan Persepsi dengan Perilaku Ibu Membawa Balita ke Posyandu. Jurnal Kesehatan. 2013; Vol. 5: 1-10.
5. Rosenstrock, I.M.., Stretcher, V.J., Becker, M.H. Social Learning Theory and The Health Belief Model Health Edu. 1988; Vol.15 No.2: 175-183.
6. Hammond, D., Thrasher, J., Reid, J,L. Perceived Effectiveness of Pictoral Warnings among Mexican Youth and Adults: a Population-Level Intervention with Potential to Reduce TobaccoRelated Inequities. Spinger Science Journal. 2012.
7. Trisnawan, P.D. Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Angkatan Tahun 2013. [Skripsi]. Fakultas Psikologi Universitas Katolik. Semarang. 2013.
8. Setiyaningsih, R., Tamtomo, D., dan Suryani,N. Health Belief Model:

Determinants of Hypertension Prevention Behavior in Adults at Community Health Center, Sukoharjo, Central Java. Journal of Health Promotion and Behaviour. 2016; Vol. 1 No.3: 165-175.

1. Sholihah M. Gambaran Peluang Perubahan Perilaku Perokok dengan Health Belief Model Pada Pasien

Hipertensi di Puskesmas CiputatTangerang Selatan. Skripsi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. 2014.

1. Glanz, K., Barbara, K.R., dan K.Viswanath. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice Fourth Edition. USA. San

Fransisco. 2008.

1. Binita, A.M., Istiarti, V.G.T., dan Widagdo, L. Hubungan Persepsi Merokok dengan Tipe Perilaku Merokok Pada Siswa SMK X Di Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2016; Vol.4 No.5: 268-276.
2. Karren, K.J., Hafen, B.Q., dan Smith, N.L., dan Frandsen, K.J. Mind/Body Health: The Effect of Attitudes Emotions and Relationships. Benjamin Cummings, San Fransisco. 2002.
3. Darojah, S. Faktor Determinan Penghambat Berhenti Merokok Pada Kepala Keluarga Di Kecamatan Jaiyoso Kabupaten Karanganyar. Naskah

Publikasi. 2014.

1. Sarafino, E.P. Health Psychology: Biopsichosocial Interaction. : John Wiley & Sons, New York. 1990.
2. Imam, S.S. General Self-Eficacy Scale: Dimensionality, Internal Consistency, and Temporal Stability. Proceedings of the Redesigning Pedagody: Culture, Knowledge and Understading

Conference, Singapore. 2007.

1. Paradita SA. Pengaruh Peringatan Kesehatan Bergambar Pada Kemasan Rokok terhadap Motivasi Perokok Untuk Berhenti Merokok. [Skripsi]. Universitas Diponegoro. Semarang. 2014.
2. Setyaningtyas D. Hubungan Perilaku Merokok dengan Risiko Insomnia pada Lansia di Dusun Daleman Gadingharjo Saden*.* Naskah Stikes Yogyakarta. 2014.

**Yuyud Wahyudi 1**

1. STIKes Widya Cipta Husada, Kepanjen Malang

|  |  |
| --- | --- |
| **Korespondensi**                ***Keywords:***  Adolescents, smoking, triggers of smoking | Smoking was a community health problem in Indonesia. The high prevalence of smoking in adolescents is closely related to the sorounding environment as a trigger for smoking. This study aims to explore trigger of smoking among adolescents in a district in Malang, East Java. The results of this study will be very useful as a basis in the initiation program to stop smoking for adolescents in Indonesia. Descriptive research with cross sectional approach was done on 210 high school students as respondents. By using the simple random sampling method, the respondents were asked to fill out the questionnaire that has been provided. Among 94% of respondents (n = 198), 15.2% (95% CI [10.7,20,9]) were identified as regular smokers. The mean age for first-time smoking was 12.1 years with a |

standard deviation of 2.49 (95% CI [11.45, 12.76]). Trigger for smoking in adolescents in this study was coffee shop (43.3%, 95% CI [26,2,62,2]), saw smoking friends (16%, 95% CI [13.3, 46.1]), during examination season (33.3%, 95% CI [18,2, 52,8]). Application and implementation of smoking bans in public areas may help reduce appearance the triggers for adolescents.

**Abstrak**

Perilaku merokok adalah masalah kesehatan komunitas di Indonesia. Tingginya prevalensi merokok pada remaja sangat berhubungan dengan lingkungan sekitar tempat tinggal sebagai pemicu untuk merokok. Penelitian ini bertujuan untuk menggali pemicu merokok pada remaja di sebuah Kecamatan di Kabupaten Malang, Jawa Timur. Hasil penelitian ini akan sangat berguna sebagai dasar dalam inisiasi program berhenti merokok bagi remaja di Indonesia. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *crosssectional* dilakukan pada 210 orang siswa SMA sebagai responden. Dengan menggunakan metode *simpel random sampling*, para responden diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan. Diantara 94% responden (n=198), sebanyak 15.2% (95% CI [10.7,20.9]) teridentifikasi sebagai perokok tetap. Rata – rata usia untuk pertama kali merokok adalah 12.1 tahun dengan nilai standard deviasi 2.49 (95% CI [11.45, 12.76]). Trigger untuk merokok pada remaja dalam penelitian ini adalah warung kopi (43.3%, 95% CI [26.2, 62.2]), melihat teman merokok (16%, 95% CI [13.3, 46.1]), saat musim ujian (33.3%, 95% CI [18.2, 52.8]). Aplikasi dan implementasi larangan merokok ditempat umum mungkin dapat membantu menurunkan pemicu merokok bagi remaja.

**Kata kunci : remaja, merokok, pemicu merokok**

**Latar Belakang**

Sebagai salah satu negara dengan masyarakat pengkonsumsi rokok yang tinggi di dunia (Eriksen et al., 2012; Lian dan Dorothea, 2014), di Indonesia telah banyak dilaporkan insiden berbagai penyakit akibat perilaku merokok (Lian & Dorothea, 2014; WHO, 2012). Namun demikian, prevalensi merokok di kalangan usia 15 tahun keatas tetap tinggi (34,8%) (WHO, 2012). Strategi yang tepat untuk program berhenti merokok sangat penting untuk menurunkan angka perokok dan mencegah remaja perokok memasuki ketergantungan nikotin ketika mereka telah memasuki usia dewasa (Karpinsky et al., 2010). Kabupaten Malang adalah sebuah kabupaten yang masuk dalam sepuluh besar Kabupaten di

Indonesia yang memiliki proporsi perokok perokok 10 tahun ke atas (27,6%) (Balitbangkes, 2008). Kurangnya pelaksanaan peraturan pemerintah mungkin berkorelasi dengan tingginya persentase perokok di kalangan remaja di Kabupaten Malang (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk menggali informasi terkait pemicu merokok pada sebuah Kecamatan di Kabupaten Malang, Jawa Timur.

**Metode**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*, pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan *simple random sampling*. Data Sekolah Menengah Atas beserta daftar nama siswa didapatkan dari Dinas Pendidikan Kabupaten Malang, yakni sebanyak 2.245 siswa SMA yang akan digunakan sebagai populasi, kemudian 150 siswa perlu dijadikan sampel. Dengan pertimbangan saran penelitian sebelumnya, 40% dari ukuran sampel telah ditambahkan untuk meningkatkan *responce rate* kuesioner, 210 sampel. Instrumen dalam penelitian ini adalah *self reported questionaire*. Semua item pertanyaan dalam kuesioner tersebut diperoleh melalui *literature review,* informasi berdasarkan studi, dan diskusi dengan ahli. Instrumen terdiri dari 7 item pertanyaan yang berkaitan dengan data sosio-demografis, dan 26 item pilihan ganda menjawab pertanyaan untuk memeriksa tiga jenis pemicu rokok. Uji validitas kuesioner menggunakan I-CVI, telah dilakukan oleh dua ahli keperawatan dari Fakultas Keperawatan

Universitas Khon Kaen - Thailand, dan tiga orang ahli di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat dari berbagai institusi di Indonesia. Dari uji validitas kuesioner didapatkan rata-rata perhitungan I-CVI sebesar 0,95.

Persetujuan secara verbal diperoleh berdasarkan kesediaan responden untuk mengembalikan kembali instrumen yang dijawab ke kotak kuesioner yang dirancang yang disediakan oleh peneliti di setiap sekolah. Selanjutnya, ada 198 responden (94%) yang telah mengembalikan kuesioner. Data dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan program SPSS 21.0 dan STATA untuk windows, termasuk statistik deskriptif (Mean, Median, Standard Deviation, IQR) untuk data sosial demografi dan pemicu merokok. Prosentase proporsi dan 95% Confidence Interval untuk proporsi juga digunakan untuk memperkirakan prevalensi. **Table 1. Karakteristik Responden**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variable items** | **Frequency (n=198)** | **Percentage (%)** |
| **Gender** |  |  |
| Male | 88 | 44.4 |
| Female | 110 | 55.6 |
| **Age** |  | Mean ± SD  16.37 ±  1.08  Min=15.0  0  Max=  19.00 |
| 15-17 | 163 | 82.3 |
| 18 – 20  **Ethnicity** | 35 | 17.7 |
| Javanese | 186 | 93.9 |
| Madura | 5 | 2.5 |
| Papua | 3 | 1.5 |
| Sumatra | 2 | 1 |
| Sundanese | 1 | .5 |
| Balinese  **Environmental smoke** | 1 | .5 |
| Father smoke | 98 | 49.5 |
| Other adult (except father)  people in family smoke | 49 | 24.7 |
| Parents permitting to smoke | 5 | 2.5 |
| Friends smoke | 180 | 90.9 |

**Hasil**

Di antara 198 siswa, 93,9% adalah berasal dari suku Jawa. Usia rata-rata responden adalah 16,37 tahun (SD = 1,10). Hampir semua responden melaporkan memiliki teman perokok (90,9%).

Prevalensi merokok saat ini adalah 12,7%. Usia rata-rata perokok yang pernah ada adalah 12,10 (SD = 2,49). Tidak pernah ada perokok (70,7%), alasan terbanyak adalah alasan kesehatan (76,3%). Hampir separuh perokok (48,8%) sudah berhenti merokok karena alasan kesehatan mereka (67,9%). Melakukan aktivitas atau olah raga (64,3%) merupakan faktor pendukung keberhasilan berhenti merokok (tabel 1).

**Table 2. Faktor Pemicu Merokok**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variable items** | **Number** | **Percent** | **95% CI** |
| **Places as triggers of smoking (n=30)**  Canteen out of school |  |  |  |
| Never | 9 | 30.0 | 15.7 – 49.5 |
| Sometimes | 15 | 50.0 | 31.8 – 68.1 |
| Always Coffee shop | 6 | 20.0 | 8.8 – 39.2 |
| Never | 6 | 20.0 | 8.8 – 39.2 |
| Sometimes | 11 | 36.7 | 20.8 – 56.0 |
| Always  **Persons as triggers of smoking (n=30)** Friends smoking | 13 | 43.3 | 26.2 – 62.2 |
| Never | 8 | 26.7 | 13.3 – 46.1 |
| Always  **Events as triggers of smoking (n=30)**  Gathering with friends | 5 | 16.7 | 6.7 – 35.6 |
| Never | 6 | 20.0 | 8.0 – 39.2 |
| Sometimes | 16 | 53.3 | 34.8 – 70.9 |
| Always  Available postponed class | 8 | 26.7 | 13.3 – 46.1 |
| Never | 9 | 30.0 | 15.7 – 49.5 |
| Sometimes | 13 | 43.3 | 26.2 – 62.2 |
| Always  Examination seasons | 8 | 26.7 | 13.3 – 46.1 |
| Never | 9 | 30.0 | 15.7 – 49.5 |
| Sometimes | 11 | 36.7 | 20.8 – 56.0 |
| Always | 10 | 33.3 | 18.2 – 52.8 |

Berkaitan dengan pemicu untuk merokok (tabel 2), warung kopi diidentifikasi sebagai tempat yang selalu membuat responden ingin untuk segera merokok (43%), diikuti oleh kantin di luar sekolah (20%). Berkumpul dengan teman yang merokok juga diidentifikasi untuk selalu (16,7%) kadangkadang (56,7%) memicu untuk segera merokok. Selama musim ujian sekolah juga diidentifikasi sebagai pemicu untuk merokok yang selalu membuat mereka ingin merokok (33,3%).

**Diskusi**

Prevalensi remaja perokok pada penelitian ini lebih tinggi daripada temuan penelitian lainnya di Indonesia (Balitbangkes, 2013) dan negara-negara lain (Sirirassamee et al., 2011; Rozy et al., 2005).

Usia inisiasi merokok pada remaja dalam penelitian ini juga cenderung semakin muda (M = 12,1, SD = 2,49) dibandingkan penelitian sebelumnya (Martini & Sulistyowati, 2005; Ebirim, dkk, 2014; Sirirassamee et al., 2011). Prevalensi merokok yang tinggi di kalangan remaja pada suku Jawa mungkin karena perilaku merokok dikaitkan sebagai simbol kedewasaan di antara laki-laki (Ng et al., 2007). Bagi anak laki-laki Jawa, perilaku merokok umum diperkenalkan kepada mereka sejak awal masa usia hampir sepanjang hari mereka (Ng et al, 2007). Adanya upaya program penyadaran perilaku dengan pendekatan konteks budaya mungkin akan efektif untuk membantu menurunkan prevalensi perokok pada remaja.

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa warung kopi merupakan tempat yang selalu memicu remaja untuk merokok (43%), diikuti oleh kantin di luar sekolah (20%). Hasil penelitian yang serupa juga disampaikan oleh Oksuz et al (2007) pada remaja di Turki. Bagi sebagaian besar pria suku Jawa, merokok di warung kopi menjadi sarana mediator sosialisasi dengan teman maupun kerabat dalam keseharian (Adi, T., 2015). Apakah remaja yang terpicu untuk merokok di warung kopi adalah meniru orang dewasa sebagaimana yang diulas dalam *Social Learning Theory* dari Albert Bandura (1970) atau untuk bersosialisasi dengan teman sebaya masih belum bisa dijelaskan dalam penelitian ini, oleh karena itu penelitian lebih lanjut masih diperlukan (Asri, A. 2018).

Paparan perilaku merokok dari teman perokok selalu (16,7%) kadang-kadang (56,7%) memicu remaja untuk merokok. Temuan ini Didukung oleh pernyataan dari beberapa penelitian sebelumnya bahwa paparan dari perokok lain akan memicu seseorang untuk menyalakan rokok (Burton et al., 2015; Krukowski et al., 2005; Gutch et al., 2010). Teman-teman yang merokok memberikan pemicu dan bala bantuan yang solid untuk perilaku merokok (O'Loughlin et al., 2003). Salah satu penelitian kualitatif pada pelajar Sekolah Menengah Atas di Jawa Tengah menunjukkan bukti bahwa kehadiran perokok lain adalah pemicu merokok, dengan ungkapan "banyak teman saya merokok, oleh karena itu saya merasa ingin merokok" dan "ketika saya melihat guru saya merokok di sekolah, saya juga ingin merokok "(Ng et al., 2007).

Berkaitan dengan acara sebagai pemicu untuk merokok, musim ujian sekolah diidentifikasikan sebagai pemicu yang selalu membuat mereka perlu merokok (33,3%), Dalam peristiwa ujian mungkin berkorelasi dengan perasaan stres. Beberapa penelitian sebelumnya menyatakan bahwa peristiwa stres cenderung membuat orang untuk merokok (Burton et al., 2015; Krukowsky et al., 2005; Naiura et al., 2002; Yang et al., 2005).

**Kesimpulan**

Prevalensi merokok di kalangan remaja di daerah ini nampaknya tidak berbeda dengan temuan lain dari penelitian lain di Indonesia. Namun, usia inisiasi merokok dalam penelitian ini menjadi lebih muda. Beberapa lingkungan sosial tertentu juga memainkan peran penting sebagai pemicu untuk merokok bagi remaja.

Pengembangan program pencegahan dan penghentian perilaku merokok yang komprehensif bagi secara komprehensif dengan melibatkan peran orang tua, teman sebaya, sekolah, perawat kesehatan masyarakat, dan departemen pemerintah terkait dapat dilakukan berdasarkan data yang ada penelitian ini. Selanjutnya program tersebut harus diperkenalkan sejak mereka memasuki sekolah dasar.

Pendekatan budaya untuk menetralisir persepsi tentang perilaku merokok di kalangan masyarakat Jawa mungkin dapat dilakukan memasukkan didalam kurikulum pembelajaran sebagai upaya pencegahan dan penghentian merokok. Seperti masukan dan saran dari berbagai penelitian serupa sebelumnya, bahwa pemerintah perlu utnuk segera melakukan ratifikasi FCTC WHO guna mengendalikan penggunaan tembakau di

Indonesia.

**Daftar Pustaka**

Adi, T. L. (2015). **Inspirasi Dari Kopi dan Rokok**. Minum Kopi.com. Retreived on April 24th, 2016 from http://www.minumkopi.com/inspirasidari-kopi-dan-rokok

Aditama, T.Y., Pradono, J., Rahman, K., Warren, C.W., Jones, N.R., Asma, S., Lee, J. (2008). Linking Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Data to the WHO Framework Convention on Tobacco Control: The Case for Indonesia.

**Preventive Medicine**, 47 (Suppl 1), 511–514.

Asri, A. (2018). Community Capacity: A Concept Analysis. **Jurnal Keperawatan Muhammadiyah**,

*2*(1).

Balitbangkes. (2008). **Riset Kesehatan Dasar Propinsi Jawa Timur: Laporan Nasional 2007**. Surabaya: Departemnen Kesehatan Republik

Indonesia.

Balitbangkes. (2013). **Riset Kesehatan Dasar: Laporan Nasional 2013**. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Bancej, C., O’Louglin, J., Platt, R.W., Paradis, G., Gervais, A. (2007). Smoking cessation attempts among adolescent smokers: a systematic review of prevalence studies. **Tob Control**,16 (6), e8.

Burton, S., Hoek, J., Nesbit, P., Khan, A. (2015). “Smoking is bad, it's not cool…yet I'm still doing it”: Cues for tobacco consumption in a ‘dark’ market. **Journal of Business Research**. 68 (10), 2067 – 2074.

Ebirim, C. I. C., Amadi, A. N., Abanobi, O. C.,

Iloh G U P. (2014). The Prevalence of Cigarette

Smoking and Knowledge of Its Health Implications among Adolescents in Owerri, **South – Eastern Nigeria. Health**, 6(12),1532-1538.

Eriksen, M., Mackay, J., Ross, H. (2012). **The Tobacco Atlas.** 4th ed. Georgia: American Cancer Society.

Eska, S.A. (2015). **Smoking Problem In Malang District [Interview]**. Staff of Health Promotion Department, Health Department of Malang

District; 21 June 2015.

Fiore, M.C., Jaén, C.R., Baker, T.B. (2008) **Treating Tobacco Use and Dependence: 2008**

**Update. Clinical Practice Guideline**. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human

Services. Public Health Service.

Gucht, V. D., G.V.,Van den Bergh, O., Beckers, T., Vansteenwegen, D. (2010). Smoking behavior The%20ASEAN%20Tobacco%20Control%20Atla s\_Final%20Version.pdf

Martini, S., & Sulistyowati, M. (2005). **The Determinants Of Smoking Behavior Among Adolescents In East Java Province, Indonesia. a Background Paper prepared for the World Bank Study on the Economics of Tobacco and Tobacco Control in Indonesia, with financial support from SIDA and US CDC/OSH**. New York : The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.

|  |
| --- |
| in context: Where and when do people smoke?. **support from SIDA and US CDC/OSH**. New |

Martini, S., &Sulistyowati, M. (2005**). The Determinants Of Smoking Behavior Among Adolescents In East Java Province, Indonesia. a Background Paper prepared for the World Bank Study on the Economics of Tobacco and Tobacco Control in Indonesia, with financial**

**J Behav. Ther. & Exp. Psychiat**, 41(2), 172–177.

Hartatik, S. (2015). **Implementation of Usaha Kesehatan Sekolah in Kepanjen Sub District [Interview].** Chairman of The Health School Promotion in Kepanjen Sub – District, Kepanjen Primary Health Care; 17 June 2015.

Krainuwat, K. (2005). Smoking Initiation Prevention Among Adolescentss: Implications for Community Health Nursing Practice. **Journal of Community Health Nursing**, 22(4), 195-204.

Krukowski, R.A.,Solomon, L.J., Naud, S. (2005). Triggers of Heavier and Lighter Cigarette Smoking in College Students. **Journal of Behavioral Medicine**, 28 (4), 333 – 345.

Kumboyono., Sahar, J., Winarsih, W. (2008). **Pengalaman Perokok Rendah Tar dan Nikotin Di Kota Malang**. Jurnal Keperawatan Indonesia, 12 (2), 91 – 99.

Lian, T.Y., Dorothea U. (2014). **The ASEAN Tobacco Control Atlas,** 2nd ed. Southeast Asia

Tobacco Control Alliance. Retreived on April 26th,

2015 from

http://seatca.org/dmdocuments/2nd%20Edition York : The International Bank for Reconstruction

and Development / The World Bank

Niaura, R., Shadel, W.G., Britt, D.M., Abrams, D.B. (2002). Response To Social Stress, Urge To Smoke, And Smoking Cessation. **Addictive Behaviors**, 27(2), 241–250.

Ng, N., Wienehall, L., Ohman, A. (2007). **‘**If I don’t smoke, I’m not a real man’—Indonesian teenage boys’ views about smoking. **Health Education Research**, 22(6), 794–804.

O’Loughlin, J. Karp,I. Koulis, T. Paradis, G. Difranza, J. (2009). Determinants of First Puff and Daily Cigarettes Smoking in Adolescents. American **Journal of Epidemiology**, 170 (5), 585 – 587.

Oksuz, E., Mutlu, E.T., Malhan. S. (2007). Characteristics Of Daily And Occasional Smoking Among Youths. **Public Health,** 121 (5), 349–356 Owing , J.H. (2005). Trend in Smoking and Health Research. Nova Science Publisher. Inc.

Park S, MD.(2011). Smoking and Adolescent Health. Department of Pediatrics, Korea University College of Medicine, Seoul, Korea. **Korean J Ped,** 54(10), 401-404.

Robinson, L.A.( 2006). Changes in Adolescents Sources of Cigarettes**. Journal of** Adolescent **Health**, 39(6), 861-867.

Rozy, S. Akhtar, S. Ali, S. and Khan, J. (2005). Prevalence and Factors associated with current smoking among high school adolescents in Karachi, Pakistan. **Southeast Asian Journal Tropical Medicine Public Health,** 36 (2), 498 – 504.

Rudatsikira, E., Dondog, J., Siziya, S., Muula, A. S. (2008). Adolescent Cigarette Smoking In

Mongolia. **Singapore Medical Journal**, 49(1), 5762.

Sirirassamee, T., Sirirassamee, B., Borland R., Omar, M., Driezen, P.(2011). Smoking Behavior among Adolescents in Thailand and Malaysia. **Southeast Asian J Trop Med Public Health,** 42 (1), 218 – 224.

Sussman,S., Sun, P., Dent, C.W.(2006). A MetaAnalysis of Teen Cigarette Smoking Cessation.

**Health Psychology**, 25 (5), 549–557.

Tandalitin, H., and Luetge, C. (2013). **Civil**

**Society and Tobacco Control in Indonesia: The Last Resort**. The Open Ethics Journal, 7 (1), 1118.

Sirirassamee, T., Sirirassamee, B., Borland R., Omar, M., Driezen, P.(2011). **Smoking Behavior Among Adolescents In Thailand And Malaysia.** Southeast Asian J Trop Med Public Health, 42 (1) 218 – 224.

Sussman,S., Sun, P., Dent, C.W.(2006). **A MetaAnalysis of Teen Cigarette Smoking Cessation.**

Health Psychology 25 (5), 549–557.

World Health Organization. (2012). **Global Adult Tobacco Survey (GATS): Indonesia report 2011.**Retrieved on July 2nd, 2015 from

http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/ga ts/indonesia\_report.pdf

Yang, T., Fisher, K.J., Li, F., Danaher, B.G. (2006). Attitudes to Smoking Cessation and Triggers to Relapse among Chinese Male Smokers.

**BMC Public Health,** 6, 65.

Yudiono. **Smoking problem and community in Malang District [Interview].** Vice of Health Promotions Division, Health Department Of

Malang District; 28 June 2015

**PERILAKU MEROKOK PADA SISWA PUTRA SMP SE KECAMATAN**

**TENAYAN RAYA DI KOTA PEKANBARU TAHUN 2018**

**MIRANTI DWI PUTRI**

Akademi Kebidanan Laksamana Pekanbaru antiqe\_nty@rocketmail.com

***Abstract:****Smoking is the leading cause of death in the world. The number of smokers in Indonesia from time to time increased. This study aims to know the factors associated with smoking behavior in adolescents that knowledge , attitudes , parental smoking , peer smoking , cigarette advertising , allowance , gender stigma and parental divorce. This type of research is quantitative analytics. The design of the study is crosssectional study design analytic ( Analytic cross sectional ) . Data analysis was performed using univariate , bivariate and multivariate analyzes. Results of this research is smoking parents ( POR : 55.4 ; 95 % : CI 2.969-103.4E3 ), knowledge ( POR : 36.6 ; 95 % CI : 8530-157152 ) ; attitude ( POR : 24.8 ; 95 % : CI : 6062101427 ) ; cigarette advertising ( POR : 21.0 ; 95 % : CI 5683-77901 ) , allowance ( 13.2 ; 95 % : CI : 3676-47611 ), peer smokers ( POR : 3.6 ; 95 % : CI 1061-12304 ). The conclusion of this study is that there is a relationship between knowledge , attitudes , parental smoking , peer smoking, cigarette advertising , and allowance and smoking behavior in adolescents.Suggestions for teenagers to not behave smoking can add insight about the dangers of smoking , is active in the organization of Youth Counseling Information Center ( PIK / R ) , do the race , filling the bulletin about the dangers of smoking.For schools and parents to better supervise smoking behavior in adolescents.*

***Keywords****: Smoking Behavior, Parents Smoker, Knowledge, attitude, Tenayan Raya*

**Abstrak:**Rokok merupakan penyebab kematian terbesar di dunia. Jumlah perokok di Indonesia dari waktu ke waktu semakin meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja yaitu pengetahuan, sikap, orang tua perokok, teman sebaya perokok, iklan rokok, uang saku, stigma gender dan perceraian orang tua. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif analitik. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian studi potong lintang analitik (*Analytic cross sectional).* Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian remaja putra siswa kelas 1 dan 2 SMP se kecamatan Tenayan Raya Pekanbaru tahun 2018 yang berjumlah 210 siswa. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian yang berhubungan signifikan adalah ; orang tua perokok (POR: 55,4; 95%: CI 2.969-103.4E3); pengetahuan ( POR : 36.6; 95% CI: 8.530-157.152); sikap (POR: 24,8; 95%: CI :6.062-101.427), iklan rokok (POR: 21,0; 95%: CI 5.683-77.901), uang saku (13,2; 95%: CI :3.676-47.611); teman sebaya perokok (POR : 3,6; 95%: CI 1.061-12.304). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, orang tua perokok, teman sebaya perokok, iklan rokok, dan uang saku mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Saran bagi para remaja agar tidak berperilaku merokok dapat menambah wawasan tentang bahaya rokok, adalah aktif dalam organisasi Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK/R), melakukan perlombaan, mengisi majalah dindingtentang bahaya rokok. Bagi sekolahdan orang tua agar lebih mengawasi perilaku merokok pada remaja.

**Kata Kunci:**Perilaku Merokok,Orang tua Perokok, pengetahuan, sikap, Tenayan raya Vol. 2 No.1 Edisi 1 Oktober 2019 Ensiklopedia of Journalhttp://jurnal.ensiklopediaku.org

1. **Pendahuluan**

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Didalam rokok terdapat 4000 bahan kimia berbahaya dan 69 diantaranya merupakan zat karsinogenik (Jaya,2009). Perilaku merokok adalah suatu aktifitas membakar rokok dan kemudian menghisapnya kemudian menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terisap oleh orang-orang disekitarnya (mitha,2011). Perokok di Indonesia ternyata tidak hanya dikalangan dewasa saja, namun sudah menyebar ke kalangan remaja. Penelitian juga menyimpulkan 37,3% pelajar SMP merokok dan 3 dari 10 pelajar SMP pertama kali merokok berumur 10 tahun.

Perilaku merokok pada remaja umumnya dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan yang rendah, sikap yang negatif, orang tua perokok, teman perokok. Uang saku yang banyak, pengaruh iklan rokok, stigma gender dan perceraian orang tua. Rokok secara luas telah menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Adapun penyebab kematian utama pada perokok tersebut adalah kanker, penyakit jantung, paru-paru dan *stroke.* Permasalahan yang akan dibahas lebih lanjut dalam jurnal ini adalah tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa putra se kecamatan tenayan raya tahun 2018. Penelitian ini dilakukan untuk dapat mengetahui gambaran dan proporsi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa putra se kecamatan tenayan raya kota pekanbaru tahun 2018.

1. **Metodologi Penelitian**

Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik dengan menggunakan jenis desain studi potong lintang analitik. Langkah ini dilakukan dimulai dari identifikasi kepustakaan sehingga dirumuskan kerangka teori dan kerangka konsep, lalu merumuskan masalah khusus penelitian yang menjadi dasar untuk merumuskan tujuan khusus dalam rancangan penelitian dengan menggunakan jenis desain tertentu maka akan dicapai tujuan khusus tersebut dan dibuktikan hipotesis (Lapau, 2013).

1. **Hasil dan Pembahasan**

Terlihat bahwa hubungan sebab akibat antara variabel independen dengan perilaku merokok pada siswa berdasarkan urutan dari yang paling kuat yaitu Orang tua perokok, Pengetahuan, Sikap, Iklan Rokok, Uang saku dan teman perokok.

**Orang Tua Perokok**

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa remaja denganorang tua perokok dapatmenyebabkan remaja memiliki perilaku merokok. Berarti bahwa stigma gender dan orang tua perokok berhubungan secara statistik dengan perilaku merokok pada remaja. Tetapi secara teoritis remaja dengan stigma gender terhadap rokok dapat menyebabkan perilaku merokok. Jadi untuk menghindari perilaku merokok remaja secara teoritis siswa jangan meniru orang tua yang perokok ini dapat menghindari perilaku merokok. Remaja dengan orang tua perokok mempunyai risiko lebih besar untuk berperilaku merokok.

48 Lembaga Penelitian dan Penerbitan Hasil Penelitian Ensiklopedia P-ISSN 2622-9110

E-ISSN 2654-8399

**Pengetahuan**

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa remaja denganpengetahuan yang rendah dapatmenyebabkan remaja memiliki perilaku merokok. Berarti bahwa stigma gender dan pengetahuan berhubungan secara statistik dengan perilaku merokok pada remaja. Jadi untuk menghindari perilaku merokok remaja dapat meningkatkan pengetahuan tentang bahaya rokok hal ini dapat menghindari perilaku merokok. Remaja dengan pengetahuan yang rendah mempunyai risiko lebih besar untuk memiliki perilaku merokok.Oleh karena itu perlu adanya peningkatan pengetahuan pada siswa.Hal ini dapat dilakukan dengan cara: Pemberian informasi dalam bentuk penyuluhan atau seminar kepada siswa khususnya mengenai bahaya untuk kesehatan reproduksi dan fakta sebenarnya dari mitos-mitos tentang rokok di sekolah dan menjauhi teman yang perokok. Upaya meningkatkan pengetahuan yang rendah pada siswa dapat diimplementasikan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

**Sikap**

Berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan bahwa remaja dengan sikapnegatif menyebabkansiswa memiliki kebiasaan merokok. Ini berarti remaja dengan sikap yang negatif (mendukung merokok) memiliki perilaku merokok. Hasil analisis didapatkan Prevalensi Odd Ratio (POR) dari variabel sikap adalah 24,8 artinya remaja dengan sikap yang negatif mempunyai risiko 25 kali memiliki perilaku merokok daripada remaja dengan sikap yang positif (CI 95%: POR=6.062101.4).Sesuai dengan penelitian Ismail di Samarinda menemukan bahwa sikap mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Dimana nilai OR ialah sebesar 7,8 yang artinya bahwa remaja yang memiliki sikap yang negatif memiliki peluang untuk berperilaku merokok sebesar 7,8 kali dibandingkan dengan remaja yang memiliki sikap yang positif tentang bahaya rokok.

**Iklan Rokok**

Berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan bahwa siswa yang terpengaruh iklan rokok menyebabkan remaja merokok. Ini berarti remaja yang terpengaruh dengan iklan rokok memiliki perilaku merokok. Hasil analisis didapatkan *Prevalensi Odd Ratio* (POR) dari variabel iklan rokok adalah 21,0 artinya remaja yang terpengaruh oleh iklan mempunyai risiko 21 kali memiliki perilaku merokok daripada remaja yang tidak terpengaruh oleh iklan.( CI 95%: OR=5.683-77.901).Menurut penelitian yang dilakukan Alamsyah di Medan seminar kepada siswa khususnya mengenai bahaya untuk kesehatan reproduksi dan fakta sebenarnya dari mitos-mitos tentang rokok di sekolah dan menjauhi teman yang perokok. Upaya meningkatkan pengetahuan yang rendah pada siswa dapat diimplementasikan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

**Sikap**

Berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan bahwa remaja dengan sikapnegatif menyebabkansiswa memiliki kebiasaan merokok. Ini berarti remaja dengan sikap yang negatif (mendukung merokok) memiliki perilaku merokok. Hasil analisis didapatkan Prevalensi Odd Ratio (POR) dari variabel sikap adalah 24,8 artinya remaja dengan sikap yang negatif mempunyai risiko 25 kali memiliki perilaku merokok daripada remaja dengan sikap yang positif (CI 95%: POR=6.062101.4).Sesuai dengan penelitian Ismail di Samarinda menemukan bahwa sikap mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Dimana nilai OR ialah sebesar 7,8 yang artinya bahwa remaja yang memiliki sikap yang negatif memiliki peluang untuk berperilaku merokok sebesar 7,8 kali dibandingkan dengan remaja yang memiliki sikap yang positif tentang bahaya rokok.

**Iklan Rokok**

Berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan bahwa siswa yang terpengaruh iklan rokok menyebabkan remaja merokok. Ini berarti remaja yang terpengaruh dengan iklan rokok memiliki perilaku merokok. Hasil analisis didapatkan *Prevalensi Odd Ratio* (POR) dari variabel iklan rokok adalah 21,0 artinya remaja yang terpengaruh oleh iklan mempunyai risiko 21 kali memiliki perilaku merokok daripada remaja yang tidak terpengaruh oleh iklan.( CI 95%: OR=5.683-77.901).Menurut penelitian yang dilakukan Alamsyah di Medan didapatkan bahwa iklan rokok mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Dari hasil penelitian ditemukan nilai OR ialah sebesar 6,8 yang artinya bahwa remaja yang terpapar oleh iklan rokok memiliki peluang untuk berperilaku merokok sebesar 6,8 kali.Oleh karena itu perlu adanya perubahan sikap jangan terpengaruh oleh iklan rokok.

**Uang Saku**

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa remaja denganuang saku yang banyak dapatmenyebabkan remaja memiliki perilaku merokok. Berarti bahwa stigma gender dan uang saku berhubungan secara statistik dengan perilaku merokok pada remaja. Jadi untuk menghindari perilaku merokok remaja diberikan pembatasan jumlah uang saku hal ini dapat menghindari perilaku merokok. Remaja dengan uang saku yang banyak mempunyai risiko lebih besar untuk memiliki perilaku merokok. Oleh karena itu perlu adanya pembatasan jumlah uang saku siswa sejumlah maksimal Rp. 15.000 rupiah.

Vol. 2 No.1 Edisi 1 Oktober 2019 Ensiklopedia of Journalhttp://jurnal.ensiklopediaku.org

**Teman Perokok**

Berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan bahwa teman yang perokok menyebabkan remaja merokok. Ini berarti remaja dengan teman perokok memiliki perilaku merokok. Hasil analisis didapatkan *Prevalensi Odd Ratio* (POR) dari variabel teman perokok adalah 3,6 artinya remaja dengan teman perokok mempunyai risiko 4 kali memiliki perilaku merokok daripada remaja dengan teman tidak perokok.( CI 95%: POR=1.061-12.304). Penelitian yang dilakukan Saputro di Yogyakarta menemukan bahwa faktor teman yang merokok mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Pada hasil penelitian didapatkan nilai OR ialah sebesar 7,2 yang artinya bahwa remaja yang terpapar dengan teman sekolah merokok memiliki peluang untuk berperilaku merokok sebesar 7,2 kali.

**Perceraian Orang Tua**

Dalam penelitian ini variabel perceraian orang tua tidak signifikan dengan perilaku merokok pada remaja. Hal ini diduga karena dari hasil kuesioner yang telah dikumpulkan oleh peneliti didapatkan siswa yang orang tuanya bercerai berjumlah 41 siswa (19,5%).

**D. Penutup**

Variabel independen yang berhubungan sebab akibat dengan perilaku merokok adalah orang tua perokok menyebabkan 55 kali memiliki perilaku merokok dari pada orang tua yang tidak merokok. Pengetahuan yang rendah menyebabkan 37 kali memiliki perilaku merokok daripada pengetahuan yang tinggi. Sikap tentang rokok yang negatif menyebabkan 25 kali memiliki perilaku merokok daripada sikap positif. Terpengaruh oleh iklan rokok menyebabkan 21 kali memiliki perilaku merokok daripada tidak terpengaruh oleh iklan rokok.Uang saku yang banyak menyebabkan 13 kali memiliki perilaku merokok daripada uang saku yang sedikit pada siswa. Memiliki teman yang perokok menyebabkan 4 kali memiliki perilaku merokok daripada teman yang tidak merokok. Variabel *counfounding* yaitu variabel pengetahuan, orang tua perokok, uang saku terhadap stigma gender. Variabel yang tidak berhubungan yaitu variabel perceraian orang tua. Variabel yang paling dominan menyebabkan siswa putra memiliki perilaku merokok adalah variabel orang tua perokok.

**Daftar Pustaka**

Achmadi, U.F. (2013) *Kesehatan Masyarakat, Teori dan Aplikasi*, Rajawali Press.

Episentrum. (2012). Pengaruh Perceraian Orang Tua Terhadap Anak, Facebook Connect,http://episentrum.com.

Hastono, P.S (2007). *Statistik Kesehatan.* Jakarta: RajaGrafindo Persada

Jaya, M. (2009). *Pembunuh Berbahaya itu Bernama Rokok*. Yogyakarta: Riz’ma

Lapau, B. (2012) *Metode Penelitian Kesehatan, Metode Ilmiah Penulisan Skripsi,*

*Tesis dan Disertasi*, Jakarta, Yayasan Pustaka Obor

Notoatmodjo. (2007). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Sarah, E.W et all (2010) *Gender Differences in the Assoclation Between perceived*

*Discrimination and Adolescent smoking*,Am J Public

Health.2010march;100(3):510516.doi:10.2105/AJPH.2009.169771http://www.nc bi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC2820048

Sarwono, S.,W. (2010). *Psikologi Remaja* Ed.Revisi Cet 13: Rajawali Press

Setiyanto,D. (2013) Perilaku Merokok di Kalangan Pelajar SMA Negeri 2 KarangAnyar,

50 Lembaga Penelitian dan Penerbitan Hasil Penelitian Ensiklopedia P-ISSN 2622-9110

E-ISSN 2654-8399

<http://www.jurnal.fkip.uns.ac.id/index.php/sosant/article/view/2645/1853>diakses 12 Februari 2018 pkl 11.15

Soetjiningsih, 2009. Buku Ajar: Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta : Sagung Seto.

Syahrianti, (2011). Hubungan pengetahuan remaja tentang bahaya rokok dengan perilaku merokok orang tua terhadap perilaku merokok pada remaja putra di MK

Tunas Husada Kendari Sulawesi Tenggara tahun 2011

http://suaraforikes.webs.com/volume4%20nomor1.pdf

Trisnawati,dkk,(2011). *Paparan Iklan rokok dan Perilaku merokok pada remaja SMP di Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta*,

ejournal.respati.ac.id/sites/VI/Jurnal%20Heni%20Trisnowati.docx

Widyastuti,Y.(2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta.Fitramaya World Health Organization, (2010)

Jurnal Kesehatan Vol (12) No (2

**GAMBARAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA LAKI-LAKI**

# 1| Misbakhul Munir

**Email Korespondensi : misbakhul\_munir@uinsby.ac.id**

# Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, Indonesia

|  |
| --- |
| ***Abstract***  *The prevalence of smoking behaviour in Indonesia shows improvement. Based on basic health Research (RISKESDAS) in 2010, the national prevalence of smokers was 34.7%, while in 2013, the prevalence increased to 36.3%. Males most perform smoking behaviour. It can harm the health of its smokers and can also damage the health of the surrounding environment. There are three phases of urgent clinics in tobacco addiction, namely: try, sometimes use and use every day. There are several factors of smoking behaviour for adolescents, such as psychological factors, biological factors and environmental factors. The purpose of this research is to know the factors affecting the behaviour of smoking in male adolescents. The method in this study used a type of descriptive research with the population of all male students in UIN Sunan Ampel Surabaya. The sampling technic used is a accidental sampling with several respondents amounting to 50 students. It gained a result that 46% began to smoke at the age of 17-19 while still in high school and belongs to the category of mild smokers. These smoking behaviours are influenced by family support, friend encouragement and ad influence.*  **Abstrak**  Prevalensi perilaku merokok di Indonesia menunjukkan peningkatan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2010, secara nasional prevalensi perokok yaitu 34,7%, sedangkan pada tahun 2013, prevalensi meningkat menjadi 36,3%. Perilaku merokok paling banyak dilakukan oleh laki-laki.Hal ini dapat merugikan kesehatan perokok sendiri dan juga dapat merugikan kesehatan lingkungan sekitarnya. Terdapat tiga fase klinik penting dalam kecanduan tembakau yaitu: mencoba, kadang-kadang menggunakan, dan menggunakan setiap hari. Terdapat beberapa faktor perilaku merokok bagi remaja, misalnya faktor psikologi, faktor biologi dan faktor lingkungan.Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja laki-laki.Metode dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan populasi semua mahasiswa laki-laki di UIN Sunan Ampel Surabaya. Pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling dengan jumlah responden sebesar 50 mahasiswa. Didapatkan hasil bahwa 46% mulai merokok pada usia 17-19 tahun ketika masih SMA dan termasuk kategori perokok ringan. Perilaku merokok ini dipengaruhi oleh dukungan keluarga, dorongan teman dan pengaruh iklan. |

# Kata Kunci: Perilaku Merokok; Prevalensi; Remaja

**PENDAHULUAN**

Perilaku merokok merupakan perilaku yang berbahaya bagi kesehatan, namun masih banyak orang yang melakukan kegiatan merokok, bahkan seseorang mulai merokok dimulai sejak remaja. Aktivitas ini banyak dijumpai pada remaja laki-laki (1). Perilaku merokok adalah perilaku yang dinilai sangat merugikan bagi kesehatan dalam berbagai sudut pandang, baik bagi diri sendiri maupun orang lain di sekitarnya (2). Bahaya yang ditimbulkan akibat rokok sudah banyak diketahui oleh semua orang, tetapi hal ini tidak mengurangi dan hampir setiap saat dapat dijumpai banyaknya orang yang sedang merokok (3). Bahkan perilaku merokok sudah sangat dianggap suatu hal yang wajar untuk para remaja, khususnya remaja laki-laki (4).

Pada tahun 2030 diperkirakan angka kematian akibat rokok di dunia akan mencapai 10 juta jiwa. Berdasarkan data tersebut, 70% di antaranya adalah berasal dari negara berkembang. Prosentase kematian akibat rokok di negara berkembang adalah sebanyak 50% (5).

WHO (*World Health Organitations*) menunjukkan bahwa Indonesia menduduki peringkat ketiga dunia setelah Cina (390 juta perokok) dan India (144 juta perokok). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2010, secara nasional prevalensi perokok yaitu 34,7% atau sebanyak 80 juta penduduk (6). Sedangkan pada tahun 2013, prevalensi meningkat menjadi 36,3% (7).

Peningkatan konsumsi berdampak pada semakin tingginya penyakit yang diakibatkan oleh rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok. Pada tahun 2013, rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap adalah sekitar 12,3 batang per hari. Hampir 80% perokok mulai merokok pada usia belum mencapai 19 tahun. Umumnya orang mulai merokok sejak muda dan keputusan konsumen untuk membeli rokok tidak didasarkan pada informasi yang cukup tentang risiko mengenai bahaya adiktif rokok, produk yang dibeli, efek ketagihan, dan dampak pembelian yang dibebankan pada orang lain. Prevalensi perilaku merokok pada laki-laki usia >15 tahun sebanyak 36,3% (angka ini cenderung terjadi peningkatan dibandingkan pada tahun 2007 yaitu sebesar 34,3%). Hasil RISKESDAS pada tahun 2007, 2010, dan 2013 menunjukkan bahwa usia merokok pertama kali paling tinggi adalah pada kelompok usia 15-19 tahun (5).

Data WHO pada tahun 2011, menyebutkan bahwa perokok tidak saja dilakukan oleh pria, namun juga oleh wanita. Data global menyatakan bahwa 63% pria adalah perokok dan sisanya sebanyak 4,5% adalah perokok wanita. Sedangkan statistik perokok dari kalangan remaja Indonesia, yaitu 24,1% remaja pria adalah perokok dan 4,0% remaja wanita adalah perokok (8).

Perilaku merokok dilihat dari berbagai sudut pandang sangat merugikan baik untuk diri sendiri maupun untuk orang lain. Pada saat merokok, seseorang menghisap kurang lebih 4000 bahan kimia yang berbahaya. Bahan berbahaya tersebut adalah nikotin, tar, karbon monoksida, serta bahan kimia beracun lainnya.Nikotin menyebabkan terjadinya ketergantungan atau adiksi. Tar bersifat karsogenik. Sedangkan karbon monoksida mempunyai afisitas yang sangat kuat terhadap hemoglobin sehingga kadar oksigen dalam darah menjadi berkurang (9).

Terdapat tiga fase klinik penting dalam kecanduan tembakau yaitu: mencoba, kadang-kadang menggunakan, dan menggunakan setiap hari. Seperti penggunaan zatzat (*substances*) lainnya, terdapat beberapa faktor bagi remaja sehingga mereka menjadi perokok, misalnya faktor psikologi, faktor biologi dan faktor lingkungan (10). Perilaku merokok yang dinilai merugikan telah bergeser menjadi perilaku yang menyenangkan dan menjadi aktifitas yang bersifat obsesif. Faktor terbesar dari kebiasaan merokok adalah faktor sosial atau lingkungan.Terkait hal itu, kita tentu telah mengetahui bahwa karakter seseorang banyak dibentuk oleh lingkungan sekitar, baik keluarga, tetangga, ataupun teman pergaulan (2).

Studi pendahuluan yang dilakukan kepada 20 mahasiswa Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya dengan wawancara, didapatkan hasil bahwa 16 orang (80%) diantaranya adalah perokok aktif. Mereka rata-rata merokok lebih dari 10 batang rokok dalam sehari (11). Perilaku merokok pada mahasiswa tersebut mayoritas dipengaruhi oleh faktor dukungan teman (5).

Berdasarkan temuan-temuan di atas maka maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang perilaku merokok pada remaja. Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa UIN Sunan Ampel Surabaya. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran perilaku merokok pada mahasiswa laki-laki.

**METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa laki-laki UIN Sunan Ampel Surabaya dan menggunakan tehnik *accidental sampling* dengan kriteria inklusi mahasiswa yang merokok dan bersedia menjadi responden dalam penelitian, diperoleh 50 sampel. Proses pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan alat ukur kuesioner.

**HASIL PENELITIAN**

Distribusi frekuensi karakteristik responden tentang memulai perilaku merokok akan ditampilkan pada tabel 1

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Memulai Perilaku Merokok pada 50 Responden**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pendidikan** | **Usia** | **Frekuensi** | **Presentase (%)** |
| **SD** | 7-12 tahun | 4 | 8 |
| **SMP** | 13-16 tahun | 17 | 34 |
| **SMA** | 17-19 tahun | 23 | 46 |
| **Kuliah** | 20-24 tahun | 6 | 12 |
| **Total** |  | **50** | **100** |

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa, perilaku merokok dimulai oleh remaja laki-laki paling banyak pada usia SMA (17-19 tahun) yaitu sebesar 46%.

Distribusi frekuensi karakteristik responden tentang jumlah batang rokok yang dihabiskan dalam sehari akan ditampilkan pada tabel 2.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jumlah Batang Rokok Habis dalam Sehari dari 50 Responden**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jumlah Batang Rokok Habis**  **Sehari** | | **Frekuensi** | | **Prosentase (%)** | |
| 1-10 Batang | | 32 | | 64 | |
| 11-20 Batang | | 13 | | 26 | |
| >20 Batang | | 5 | | 10 | |
| **Total** | | **50** | | **100** | |
| **Total** | |  | | **50** | | **100** | |

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa, perilaku merokok dimulai oleh remaja laki-laki paling banyak pada usia SMA (17-19 tahun) yaitu sebesar 46%.

Distribusi frekuensi karakteristik responden tentang jumlah batang rokok yang dihabiskan dalam sehari akan ditampilkan pada tabel 2.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jumlah Batang Rokok Habis dalam Sehari dari 50 Responden**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jumlah Batang Rokok Habis**  **Sehari** | **Frekuensi** | **Prosentase (%)** |
| 1-10 Batang | 32 | 64 |
| 11-20 Batang | 13 | 26 |
| >20 Batang | 5 | 10 |
| **Total** | **50** | **100** |

Berdasarkan tabel 3 di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden merokok karena adanya pengaruh dari keluarga pada tingkat sedang, yaitu sebanyak 30 responden (60%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dorongan teman ditampilkan pada tabel 4

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi 50 Responden Berdasarkan Dorongan Teman**

**Dorongan Teman**

**Frekuensi**

**Prosentase (%)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rendah |  | 9 | 18 |
| Sedang |  | 30 | 60 |
| Tinggi |  | 11 | 22 |
|  | **Total** | **50** | **100** |

Berdasarkan tabel 4 di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden merokok karena adanya dorongan dari teman pada tingkat sedang, yaitu sebanyak 30 responden (60%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dorongan iklan ditampilkan pada tabel 5.

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi 50 Responden Berdasarkan Dorongan Iklan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dorongan Iklan** | **Frekuensi** | **Prosentase (%)** |
| Rendah | 1 | 2 |
| Sedang | 15 | 30 |
| Tinggi | 34 | 68 |
| **Total** | **50** | **100** |

Berdasarkan tabel 5 di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden merokok karena dorongan dari iklan yang tinggi, yaitu sebanyak 34 responden (68%).

**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa mayoritas responden mulai merokok pada waktu SMA dan berusia 17-19 tahun (46%). Usia ini termasuk dalam rentang remaja akhir. Pada masa ini, remaja biasanya mulai mencari jati diri dan menyesuaikan dengan lingkungan yang baru, salah satunya dengan Global Youth Tobacco Survey (GYTS) menunjukkan Indonesia sebagai negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia pada tahun 2014 (12).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi, dkk pada tahun 2019. Dalam penelitian ini disebutkan bahwa responden mulai merokok pada usia 18-20 tahun pada jenjang pendidikan SMA sebesar 84% (13). Data dari Susenas juga menyatakan pada tahun 1995 sampai tahun 2010, orang mulai merokok pada usis 15-19 tahun (14).

Mayoritas responden pada penelitian ini menghisap 1-10 batang rokok per hari dengan jumlah sebanyak 32 responden (64%) sehingga perilaku merokok dikategorikan menjadi perokok ringan. Menurut WHO dikategorikan perokok ringan apabila menghisap 1-10 batang rokok per hari, perokok sedang apabila menghisap 1120 batang rokok per hari dan perokok berat apabila menghisap lebih dari 20 batang okok per hari. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Astuti pada tahun 2019 yang menyatakan bahwa 63,64% dari respondennya merokok kurang dari 10 batang rokok per harinya (15).

Perilaku merokok juga dapat dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik yang meliputi pengaruh keluarga dan lingkungan sekitar, pengaruh teman sebaya dan pengaruh iklan rokok (16). Penelitian ini menunjukkan perilaku merokok pada responden yang dipengaruhi oleh keluarga dan teman ada pada tingkat sedang. Sedangkan pengaruh paling tinggi disebabkan karena iklan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Piyanto pada tahun 2016, bahwa perilaku merokok dipengeruhi oleh keluarga pada tingkat sedang. Menurut penelitian dari Aliyah pada tahun 2011 disebutkan juga bahwa apabila orang tua atau anggota keluarga lainnya merokok maka akan mendorong untuk menjadi perokok pemula di usia mahasiswa dengan kemungkinan merokok 1,5 kali pada anak lelaki (Al-Zalabani & Kasim, 2015). Selain itu, secara psikologis akan memberikan toleransi asap rokok di rumah sehingga akan menanamkan nilai bahwa merokok diperbolehkan dan tidak (Bird, Staines-Orozco, & Moraros, 2016)ada sangsi moral yang diberikan.

Teman juga dapat mempengaruhi perilaku merokok (18). Merokok dilakukan agar diterima oleh orang lain dan dapat menyesuaikan diri dengan komunitas yang baru. Di antara perokok, terdapat 87% diantaranya mempunyai satu atau lebih sahabat yang merokok(Leventhal & Cleary, 1980). Teman tersebut akan menularkan kebiasan merokok kepada teman yang lain dengan cara menceritakan tentang kenikmatan merokok atau sebagai wujud dari solidaritas kelompok. Dari teman sebaya ini kemudian mereka yang belum merokok menginterpretasi bahwa dengan merokok dia akan mendapatkan kenyamanan, dan atau dapat diterima oleh kelompok, dari hasil interpretasi tersebut kemungkinan remaja membentuk dan memperkokoh *anticipatory belief*, yaitu belief yang mendasari bahwa remaja membutuhkan pengakuan teman sebaya (19). Oleh karena itu, merokok menjadi trend dalam pergaulan remaja (Mayzufli, 2013). Mereka takut kalau tidak ikut merokok maka akan dikucilkan oleh teman-temnnya (20).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa iklan memberikan pengaruh yang tinggi untuk merokok. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Lubis pada tahun 2019 yang menunjukkan bahwa sebanyak 98,2% responden yang merokok pernah terpapar dengan iklan rokok. Responden menyatakan bahwa iklan rokok dapat mendorong seseorang untuk merokok. Hasil penelitian ini sejalan dengan survei yang dilakukan oleh Global Adult Tobacco Survey tahun 2011 yang menyatakan sebanyak 86,4% responden pernah melihat iklan rokok, sponsor atau promosi (21). Melihat iklan rokok di media massa maupun media elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perilaku merokok merupakan lambang kejantanan sehingga menyebabkan remaja mempunyai keinginan untuk meniru apa yang disajikan pada iklan tersebut. Responden mengetahui produk rokok terbaru dari iklan rokok (22).

Penelitian dari Oktaviani pada tahun 2018 pada mahasiswa pria di Universitas Pakuan Bogor juga menyatakan hal yang sama. Penelitian ini menyebutkan bahwa perilaku merokok dipengaruhi oleh iklan. Iklan yang ada pada media massa atau media elektronik menampilkan bahwa merokok adalah lambang kejantanan sehingga membuat orang lain untuk mengikuti perilaku merokok tersebut (23).

**KESIMPULAN**

Mayoritas responden pada penelitian ini mulai merokok pertama kali pada usia 17-19 tahun ketika masih SMA. Responden termasuk dalam kategori perokok ringan dan mendapatkan pengaruh sedang dari keluarga serta teman.Perilaku merokok banyak disebabkan oleh pengaruh iklan.Oleh karena itu keluarga sebaiknya tidak mengajari atau memberikan rokok kepada anaknya dan remaja dapat lebih selektif dalam memilih teman.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Fikriyah S, Febrijanto Y. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Laki-Laki Di Asrama Putra. 2012;5(1):11.
2. Aula LE. Stop Merokok. Yogyakarta: Garai Ilmu; 2010.
3. Setiyanto d. Perilaku Merokok di Kalangan Pelajar ( Studi Kasus Tentang Faktor dan Dampak dari Perilaku Merokok pada Kalangan Pelajar SMA Negeri 2 Karanganyar). SOSIALITAS; Jurnal Ilmiah Pend Sos Ant [Internet]. 2013 [cited

2019 Nov 7];3(2). Available from:

http://jurnal.fkip.uns.ac.id/index.php/sosant/article/view/2645

1. Isfandari S, Lolong D. Analisa Faktor Risiko Dan Status Kesehatan Remaja Indonesia Pada Dekade Mendatang. 2014 [cited 2019 Nov 7];42(2). Available from: http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/3560
2. Kementerian Kesehatan RI. InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI - Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia Berdasarkan RISKESDAS 2007 dan 2013. 2013.
3. Balitbangkes Menkes RI. Riset Kesehatan dasar (RISKESDAS) 2010. Kemenkes RI; 2010.
4. Balitbangkes Menkes RI. Riset Kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013. Kemenkes RI; 2013.
5. WHO. report on the global tobacco epidemic 2011 [Internet]. 2011 [cited 2019 Nov 7]. Available from: https://www.who.int/tobacco/global\_report/2011/en/
6. Fuadah M. Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Laki-Laki Fakultas Teknik Universitas Negeri Jakarta Angkatan 2009. 2009;75.
7. Subanada IB. Tumbuh kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto; 2008.
8. Mahasiswa FPK. Perilaku Merokok Mahasiswa. 2019.
9. Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Fact Sheet: Indonesia [Internet]. 2014. Available from: http://www.search. who.int/tobacco/documents/i no\_gyts\_report\_2014
10. Pertiwi E yeyen, Widati S. Action Situation Perilaku Merokok Di Kawasan Tanpa Rokok Fakultas Kesehatan Masyarakatuniversitas Airlangga. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. 2019;
11. IAKMI. .Buku Bunga Rampai-Fakta Tembakau dan Permasalahannya Edisi V. Jakarta: Tobacco Control and Support Center-IAKMI; 2014.
12. Astuti NH, Barinda S, Hidayat TS, Wathan FM, Liana D. Smoking Behavior among Male Adolescent on Private Junior High Schools in Depok. ARKESMAS. 2018;3(2):12.
13. Hamzah ZM. Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Remaja Laki-Laki Menjadi Perokok Di Desa Majatengah Kecamatan Kalibening Kabupaten Banjarnegara [Internet] [other]. Faculty of Public Health; Al-Zalabani A, Kasim K. Prevalence and predictors of adolescents’ cigarette smoking in Madinah, Saudi Arabia: a school-based cross-sectional study. BMC Public Health. 2015;15:17.
14. Bird Y, Staines-Orozco H, Moraros J. Adolescents’ smoking experiences, family structure, parental smoking and socio-economic status in Ciudad Juárez, Mexico.

Int J Equity Health [Internet]. 2016 Feb 20 [cited 2019 Nov 7];15. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4761169/

1. Leventhal H, Cleary PD. The smoking problem: A review of the research and theory in behavioral risk modification. Psychological Bulletin. 1980;88(2):370– 405.
2. Chung SS, Joung KH. Risk Factors for Smoking Behaviors Among Adolescents. The Journal of School Nursing. 2014 Aug 1;30(4):262–71.
3. World Health Organization. Global adult tobacco survey: Indonesia report 2011. 2012.
4. Tarupay A. Perilaku Merokok Mahasiswi Di Kota Makassar. [Makassar]: Universitas Hasanudin; 2014.
5. Oktaviani N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Pria Di Universitas Pakuan Bogor provinsi Jawa Barat Tahun 2018.
6. Oktaviani N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Pria Di Universitas Pakuan Bogor provinsi Jawa Barat Tahun 2018.

Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2019 [cited 2019

Nov 7];2(1). Available from: http://ejournal.uika-

bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/view/1788

Parents modelling, peer influence and peer selection impact on adolescent smoking behavior: A longitudinal study in two age cohorts

Paulo Vitóriaa,b,⁎, Sabina E. Pereirab, Gabriel Muinosc, Hein De Vriesd, Maria Luísa Limab

a Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal b Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), Centro de Investigação e Intervenção Social, Lisboa, Portugal c Faculty of Behavioural and Social Sciences, University of Groningen, Groningen, the Netherlands

d Department of Health Education and Health Promotion, Research School Caphri, Maastricht University, Maastricht, the Netherlands

H I G H L I G H T S

* A three years longitudinal study based in two Portuguese adolescent cohorts. • Parents' modelling effect on adolescent smoking behavior was not consistent.
* Peer influence and peer selection had an impact on adolescent smoking behavior.
* Peer influence and peer selection effects changed according to adolescent age.
* A developmental approach is relevant to explain adolescent smoking behavior.

|  |  |
| --- | --- |
| A R T I C L E I N F O | A B S T R A C T |

|  |  |
| --- | --- |
| Keywords:  Adolescent smoking behavior  Parents modelling  Peer influence  Peer selection  Interpersonal influences over development | Understanding the key factors that influence smoking behavior, especially during adolescence, has a meaningful impact on public health. This study examined the impact of parent modelling, peer influence and peer selection on adolescent smoking behavior in two Portuguese cohorts followed for three years.  A questionnaire was delivered in classes and schools randomly selected, three times, one per year (cohort1:  time1-7th, time2-8th, time3-9th; cohort2: time1-10th, time2-11th, time3-12th graders). |

The sample included a total of 656 students (402 younger [time1 Mage = 13.17, SD = 0.53, 63.7% girls;] and 254 older [time 1 Mage = 16.20, SD = 0.53, 65% girls]).

Longitudinal data were examined through an autoregressive cross-lagged model (ARCL). The model explained 35% of the variance in smoking behavior at T3 for the global sample (4% for the younger and 58% for the older).

Over time, in both cohorts, the percentage of never smokers decreased sharply and the percentage of regular smokers increased rapidly. We observed that participants in the older cohort had higher chances of smoking if their parents smoked. Nevertheless, we did not find a parental modelling effect in the longitudinal model. Peer influence and peer selection influenced smoking behavior. However, peer selection influenced the youngest group, both processes influenced the middle age group, and only peer influence influenced the oldest. Best friend and friends had a stronger impact on the younger while friends and same grade students had a stronger impact on the older. Prevention programs should regard these differences of interpersonal influences through adolescent development and specific strategies for different age groups should be considered.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Introduction  Smoking continues to be a leading cause of preventable death and disease (Carters & Byrne, 2013; WHO, 2013;2015). Most smokers started to smoke during adolescence, more than 60% initiated before the age of 18 years old, many became addicted after smoking a few | cigarettes (USDHHS, 1994, 2012; Duncan, Tildesley, Duncan, & Hops, 1995; Vitória, Kremers, Mudde, Pais Clemente, & De Vries, 2006). Preventing smoking initiation and regular smoking during adolescence is a highly relevant public health challenge.  Social learning theory developed the concept of social modelling which refers to the perceived behavior of others as a central source of |

⁎ Corresponding author at: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Av. Infante D. Henrique, 6200-506 Covilhã, Portugal. E-mail address: pvitoria@fcsaude.ubi.pt (P. Vitória).

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106131>

Received 24 February 2019; Received in revised form 19 August 2019; Accepted 14 September 2019 Available online 15 September 2019

0306-4603/ © 2019 Elsevier Ltd. All rights reserved.

influence in the observer's behavior (Bandura, 1977, 1986). Research indicates that a relevant factor on adolescents smoking is parents and peer influences (e.g., USDHHS, 1994, 2012; Vitória, Salgueiro, Silva, & de Vries, 2009; Vitória, Salgueiro, Silva, & de Vries, 2011; Haas & Schaefer, 2014).

The importance of parents modelling on adolescents smoking behavior is well established (e.g., Avenevoli & Merikangas, 2003; Bricker et al., 2006; Bricker, Peterson, Sarason, Andersen, & Rajan, 2007; De Vries, Engles, Kremers, Wetzels, & Mudde, 2003; Harakeh et al., 2010; Mercken, Sleddens, De Vries, & Steglich, 2013). For example, LeonardiBee, Jere, and Britton (2011) found an increased risk of smoking uptake in childhood and adolescence when at least one parent smokes, and this risk increased almost threefold when both parents smoke.

On the other hand, several studies have demonstrated the association between the smoking behavior of peers and individual smoking, such that having friends who smoke increases the probability of becoming a smoker (e.g., Ali & Dwyer, 2009; De Vries et al., 2003; Defoe, Dubas, Somerville, Lugtig, & van Aken, 2016; Mcdonough, Jose, & Stuart, 2016; Mercken, Candel, Willems, & de Vries, 2009; Mercken, Snijders, Steglich, Vartiainen, & De Vries, 2010). However, according to Kobus (2003), the role of peer influence has been overestimated and two of the reasons were the use of cross-sectional studies and limitations on data analysis that not reach more in-depth influence processes.

There is a body of evidence suggesting another process with impact on smoking behavior which is the similarity among peers and the selection of friends process (Ennett & Bauman, 1994; Go, Green Jr, Kennedy, Pollard, & Tucker, 2010; Hoffman, Monge, Chou, & Valente, 2007; Kobus, 2003; Mercken, Candel, et al., 2009; Steglich, Snijders, & Pearson, 2010; Urberg, Degirmencioglu, & Pilgrim, 1997; Urberg, Luo, Pilgrim, & Degirmencioglu, 2003). Peer selection occurs when adolescents choose their friends based on similar behavior during friendship formation (Ennett et al., 2006; Mercken, Candel, et al., 2009; Mercken, Snijders, Steglich, & de Vries, 2009). Several studies have demonstrated the importance of this process, showing a tendency for young people to select their friends based on smoking behavior similarities (Go et al., 2010; Mathys, Burk, & Cillessen, 2013; Mercken et al., 2010; Mercken, Candel, et al., 2009; Seo & Huang, 2012). In fact, most of the studies comparing peer influence against peer selection argue for the importance and impact of both (Ennett & Bauman, 1994; Green Jr. et al., 2013; Huang, Soto, Fujimoto, & Valente, 2014; Lakon, Hipp, Wang, Butts, & Jose, 2015; Osgood, Feinberg, & Ragan, 2015; Seo & Huang, 2012; Wang, Hipp, Butts, Jose, & Lakon, 2016). In this sense, it is increasingly important to identify the specific contribution of peer influence and peer selection processes on smoking behavior during adolescence and how these contributions evolve and change over time and according adolescent age. Furthermore, to improve insight into how peers influence adolescent smoking behavior, it may be interesting to broke down the concept of peers and to examine influences from best friend, friends and same grade students (e.g., Fujimoto & Valente, 2012; Vitória et al., 2006).

The present study aims to examine the role of parent modelling, peer influence and peer selection simultaneously and longitudinally in two cohorts of Portuguese adolescents followed for three years. Concerning the impact of social influence on smoking behavior across adolescence, the number of studies adopting a longitudinal approach is scarce and more longitudinal studies are much needed (Villanti, Boulay, & Juon, 2011). Regarding previous research published on Portuguese adolescents smoking behavior (e.g. Vitória et al., 2009, 2011), this study extends the age and grades range, including a new cohort of older participants, intending to observe both main processes of smoking behavior during adolescence: smoking initiation and smoking consolidation. This study was based in a sample of Portuguese adolescents stratified by region, while the others were based in a sample of adolescents from schools near Lisbon, the main urban area of Portugal.

This study has three main goals. The first is to describe the smoking behavior of participants. The second is to explore, simultaneously and longitudinally, the processes of parents modelling and of peers (best friend, friends and same grade students) influence and selection, to better understand adolescent smoking behavior. The third goal is to examine if the impact of these processes differs based on age in these two cohorts (developmental differences).

1. Methods
   1. Samples and data collection

This study used two age cohorts. The first was composed by adolescents from the 7th grade at the beginning of the study (T1) that were followed through the 8th(T2) and 9th(T3) grades (younger cohort, followed approximately from 13 to 15 years old). The second cohort was composed by adolescents from the 10th grade at T1 through 11th (T2) and 12th(T3) grades (older cohort, followed approximately from 16 to 18 years old). These two sets of school grades correspond to the two higher levels of the Portuguese compulsory educational system.

A total of 656 students answered the three questionnaires and participated in this study: 402 from the younger cohort (Mage at T1 = 13.17 years; SD = 0.53, 63.7% girls) and 254 from the older cohort (Mage at T1 = 16.20 years; SD = 0.53, 65% girls). The percentage of girls and boys did not differ by cohort, χ2(1,N = 656) = 0.11, p = .74.

The primary sampling frame included 67 randomly chosen schools that had 7th grade (first year of three of the third cycle) and/or 10th grade (first year of three of the secondary/high school) from Portugal Continental (schools form Azores and Madeira were excluded). From these 67 of schools, 58 were sequentially contacted (9 were not contacted because the defined minimum number of participants was reached). Nine schools refused to participate and 18 did not respond within the definite term. The remaining 31 schools provided one class (if they had only the third scholar cycle) or two classes (if they had third cycle and secondary) randomly chosen to participate in this study. Through this procedure, we reached the estimated number of adolescents necessary to fulfil the established minimum for the total of participants and the minimum number of participants per each of the five main administrative departments of the Portuguese Education Ministry.

On the first year of data collection (2011/2012), after providing information to parents and having their written and signed authorization, trained teachers administered the questionnaires after received an instruction manual and an administration protocol. In the next two follow-ups, in order to improve the quality of data gathering, questionnaires were administered by members of the project staff. The first questionnaire was delivered in the first year of the project between the end of the first scholar trimester and the beginning of the second scholar trimester. The second and third questionnaires were delivered in the third scholar trimester of the second and third years of the project.

This study received a formal authorizations from the Education Ministry (process n.° 0248100001) and from the Portuguese Data Protection Authority (authorization n.° 12,467/2011), and received ethical approval from the Ethics Committee of the Beira Interior University (process n.° CE-FCS-2011-004).

* 1. Questionnaire
     1. Sociodemographic variables

Sociodemographic variables included in the questionnaire are: sex, date of birth, religion, parental education, profession of parents and household composition, to verify if participants lived with one or both parents.

* + 1. Smoking behavior

Smoking behavior was categorized based on an algorithm already used in previous studies (e.g., Lotrean, Mesters, & de Vries, 2013; De Jong, Candel, Segaar, Cremers, & de Vries, 2014; Cremers, Mercken, Candel, de Vries, & Oenema, 2015). The first question asked participants to choose the statement that best describes them out of 11 smoking-related statements. Then, self-reported smoking was cross validated using an algorithm composed by three additional questions: having smoked in the past 24 h, having smoked in the last week, and number of cigarettes smoked during their lifetime. Inconsistencies between the answers were resolved by coding the answer in the position that was closest to regular s next two follow-ups, in order to improve the quality of data gathering, questionnaires were administered by members of the project staff. The first questionnaire was delivered in the first year of the project between the end of the first scholar trimester and the beginning of the second scholar trimester. The second and third questionnaires were delivered in the third scholar trimester of the second and third years of the project.

This study received a formal authorizations from the Education Ministry (process n.° 0248100001) and from the Portuguese Data Protection Authority (authorization n.° 12,467/2011), and received ethical approval from the Ethics Committee of the Beira Interior University (process n.° CE-FCS-2011-004).

* 1. Questionnaire
     1. Sociodemographic variables

Sociodemographic variables included in the questionnaire are: sex, date of birth, religion, parental education, profession of parents and household composition, to verify if participants lived with one or both parents.

* + 1. Smoking behavior

Smoking behavior was categorized based on an algorithm already used in previous studies (e.g., Lotrean, Mesters, & de Vries, 2013; De Jong, Candel, Segaar, Cremers, & de Vries, 2014; Cremers, Mercken, Candel, de Vries, & Oenema, 2015). The first question asked participants to choose the statement that best describes them out of 11 smoking-related statements. Then, self-reported smoking was cross validated using an algorithm composed by three additional questions: having smoked in the past 24 h, having smoked in the last week, and number of cigarettes smoked during their lifetime. Inconsistencies between the answers were resolved by coding the answer in the position that was closest to regular smoking. Based on this procedure, participants were classified in one of the following four categories: never smokers (never smoked a cigarette, not even one puff); non-smokers (experimental or regular smokers that do not smoke anymore); experimental smokers (smoking less than a cigarette a week); and smokers (smoking at least once a week).

* + 1. Social influences

Social modelling was measured by participants' perceptions regarding the smoking behavior of parents and peers (best friend, friends and same grade students), similarly to previous studies (e.g., De Vries et al., 2003; Lotrean et al., 2013; Vitória et al., 2006, 2009, 2011). Smoking behavior of parents (mother and father) and best friend was classified in smoking or not smoking categories, and smoking behavior of friends and same grade students was measured on a scale that included: almost nobody; less than half; half; more than half; almost everybody. Following the approach of Lotrean et al. (2013), we analyzed perceived smoking behavior separately for each of the referents (i.e., mother, father, best friend, friends and same grade students).

* 1. Statistical analysis

Descriptive analyses and cross tabulation were performed to characterize participants' smoking behavior and its link to parental smoking behavior.

To examine the longitudinal relationships between parents social modelling, peer influences and selection and smoking behavior, an autoregressive cross-lagged (ARCL) model was explored. The ARCL is a model for longitudinal data, oriented ‘to examine the structural relations of repeatedly measured constructs’ (Selig & Little, 2012, p. 265). ARCL modelling gives autoregressive effects (i.e., ‘the effect of a construct on itself measured at a later time’; Selig & Little, 2012, p. 265) and the cross-lagged effects (i.e., ‘the effect of a construct on another measured at a later occasion’; Selig & Little, 2012, p. 266), while controlling prior levels of the construct that is being predicted, so the conclusion that a cross- rs (experimental or regular smokers that do not smoke anymore); experimental smokers (smoking less than a cigarette a week); and smokers (smoking at least once a week).

* + 1. Social influences

Social modelling was measured by participants' perceptions regarding the smoking behavior of parents and peers (best friend, friends and same grade students), similarly to previous studies (e.g., De Vries et al., 2003; Lotrean et al., 2013; Vitória et al., 2006, 2009, 2011). Smoking behavior of parents (mother and father) and best friend was classified in smoking or not smoking categories, and smoking behavior of friends and same grade students was measured on a scale that included: almost nobody; less than half; half; more than half; almost everybody. Following the approach of Lotrean et al. (2013), we analyzed perceived smoking behavior separately for each of the referents (i.e., mother, father, best friend, friends and same grade students).

* 1. Statistical analysis

Descriptive analyses and cross tabulation were performed to characterize participants' smoking behavior and its link to parental smoking behavior.

To examine the longitudinal relationships between parents social modelling, peer influences and selection and smoking behavior, an autoregressive cross-lagged (ARCL) model was explored. The ARCL is a model for longitudinal data, oriented ‘to examine the structural relations of repeatedly measured constructs’ (Selig & Little, 2012, p. 265). ARCL modelling gives autoregressive effects (i.e., ‘the effect of a construct on itself measured at a later time’; Selig & Little, 2012, p. 265) and the cross-lagged effects (i.e., ‘the effect of a construct on another measured at a later occasion’; Selig & Little, 2012, p. 266), while controlling prior levels of the construct that is being predicted, so the conclusion that a cross-lagged effect is due to a correlation between the constructs at a previous time can be ruled out (Selig & Little, 2012). In this sense, in what concerns the model explored in the present study, the cross-lagged effects of social modelling on smoking behavior allows us to infer the impact of the processes of the influence of parents and peers, while the cross-lagged effects of smoking behavior on social modelling regarding peer referents allow to infer the impact of peer selection processes.

To evaluate the model fit we considered the results of the χ2 tests and various fit indices: incremental fit indices such as Comparative Fit Index (CFI) and Tucker-Lewis Index (TLI); parsimony indices such as Parsimony CFI (PCFI); and absolute indices such as Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA). In general, a score of CFI and a TLI between 0.8 and 0.9 means a poor fit and a score between 0.9 and 0.95 means a good fit; a score of PCFI between 0.6 and 0.8 means a good fit and superior to 0.8 means a very good fit; the value of RMSEA should be between 0.05 and 0.10 for an acceptable model and equal or less than 0.05 for a model that fits well (Arbuckle, 2008; Marôco, 2014). We imputed the missing values using linear regression as the multiple imputation algorithm.

To analyze the data in this study we used AMOS (version 22) for the ARCL model and IBM SPSS Statistics (version 22) for the rest of the data analysis.

1. Results
   1. Attrition analysis

In the first year of data collection (T1), the questionnaire was completed by 1386 students in grades 7th and 10th. Of these, 907 (65.4%) completed the questionnaire again one year later (T2), 526 from the younger cohort and 381 from the older cohort, and 656 (72.3%) completed the questionnaire in the third year (T3), 402 from the younger cohort and 254 from the older cohort. The loss of participants through the study is due to three main reasons: 1) the school was not available anymore to participate; 2) students changed school and/or class; and 3) students missed school in the day of data collection.

We conducted a dropout analysis to compare participants that were in all the three waves with the others. Results showed a significant effect of dropout on smoking behavior on T2, t(1306,454) = 6.29, p < .001, d = 0.34, 95%CI [0.28,0.53], and on T3, t(388,500) = 2.52, p = .012, d = 0.20, 95%CI [0.05,0.42], with more smoking behavior among dropouts. There were no significant differences in terms of gender, age, religion, parental education and profession and household composition.

* 1. Smoking behavior

Regarding smoking behavior (Table 1), the percentage of never smokers decreased sharply over time in both cohorts: 82.6% to 65.4% in the younger; 59.8% to 46.1% in the older. On the other hand, the percentage of regular smokers increased rapidly: 3.5% to 9.9% in the younger; 11.1% to 16.5% in the older, with a peak between T2 and T3 in the younger cohort (from 4.7% to 9.9%).

* 1. Parents and participants smoking behavior

Regarding the association between parents and participants behavior (Table 2), in the younger cohort, there is a higher percentage of experimental smokers when at least one parent smokes (T1 = 3.4%, T2 = 6.0%, T3 = 7.1%) than when neither parent smokes (T1 = 2.1%, T2 = 2.5%, T3 = 4.3%). In addition, the percentage of non-smokers (have smoked in the past but stopped smoking) is smaller when one or both parents smoke (T1 = 9%, T2 = 12.8%, T3 = 16.4%) than when none smokes (T1 = 11.8%, T2 = 19.3%, T3 = 22.1%). However, none of these differences reach the statistical significance level of 0.05.

Concerning the older cohort, the differences between the two groups are more pronounced looking at the percentages of never smokers and regular smokers. There are much less never smokers in the group where at least one parent smoke (T1 = 48.7%, T2 = 41.5%, T3 = 36.6%) and much more regular smokers (T1 = 18%, T2 = 17.1%, T3 = 21.9%) than in the group where neither parent smokes (T1 = 64.9%, T2 = 57.5%, T3 = 52% for never smokers [χ2T1 = 5.91, p < .02; χ2T2 = 5.74, p < .02; χ2T3 = 5.12, p < .03] and T1 = 7.2%, T2 = 10.9% and T3 = 12.2% for regular smokers [χ2T1 = 6.08,

Table 1

Percentage of smoking behavior groups by time of data collection for each cohort.

Younger

cohort

(

n

=

402)

Older

cohort

(

n

=

254)

T1

T2

T3

T1

T2

T3

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Never smoker | 82.6 | 73.6 | 65.4 | 59.8 | 51.2 | 46.1 |
| Non-smoker | 11.4 | 18.2 | 19.2 | 23.2 | 28.0 | 29.5 |
| Experimental smoker | 2.5 | 3.5 | 5.5 | 5.9 | 7.1 | 7.9 |
| Regular smokera | 3.5 | 4.7 | 9.9 | 11.1 | 13.7 | 16.5 |

a

Regular smoker includes both weekly smokers and daily smokers.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Table 2  Percentage of smoking behavior groups by time of data collection for each cohort when neither parent smokes vs. when at least one parent smokes.  Neither  parent  smokes  At  least  one  parent  smokes  Younger  cohort  (  n  =  218)  Older  cohort  (  n  =  136)  Younger  cohort  (  n  =  162)  Older  cohort  (  n  =  92)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | T1 | T2 | T3 | T1 | T2 | T3 | T1 | T2 | T3 | T1 | T2 | T3 | | Never smoker | 83.2 | 73.8 | 64.6 | 64.9 | 57.5 | 52.0 | 84.8 | 75.9 | 66.4 | 48.7 | 41.5 | 36.6 | | Non-smoker | 11.8 | 19.3 | 22.1 | 22.1 | 27.7 | 27.7 | 9.0 | 12.8 | 16.4 | 26.9 | 30.4 | 34.2 | | Experimental smoker | 2.1 | 2.5 | 4.3 | 5.8 | 3.9 | 8.1 | 3.4 | 6.0 | 7.1 | 6.4 | 11.0 | 7.3 | | Regular smokera | 2.9 | 4.4 | 9.0 | 7.2 | 10.9 | 12.2 | 2.8 | 5.3 | 10.1 | 18.0 | 17.1 | 21.9 | |

a

Regular smoker includes both weekly smokers and smokers. p < .02; χ2T2 = 2.15, p = .14; χ2T3 = 3.71, p = .05]).

3.4. Longitudinal social influences

To explore, simultaneously and longitudinally, the processes and impacts of parents modelling, peer influence and peer selection, and to examine plausible differences between the two cohorts in these processes, we conducted an ARCL path analysis.

Fig. 1 shows the autoregressive and cross-lagged effects for the younger cohort while Fig. 2 shows the same model for the older cohort. Table 3 shows the parameter estimates of the cross-lagged effects for social modelling and smoking behavior.

All model fit indices showed an acceptable but modest fit (CFI = 0.882; TLI = 0.831; PCFI = 0.617; RMSEA = 0.063), except for the χ2/df index that is over 4 (χ2/df = 6.211).

The model explained 35% of the variance of smoking behavior at T3 for the global sample. However, the explained variance in smoking behavior differs considerably by cohort: 4% at T3 for the younger and 58% at T3 for the older cohort.

Given that the students were distributed in classrooms, we tested whether the relationships of the variables significantly change if we statistically control for the classroom to avoid potential confounds. We did not find any effect; as expected the strength of the relationships tended to be slightly lower once we controlled for the effect of the classroom but every relationship that was statistically significant in the model, was still significant after we controlled for the classroom of the participants.

Furthermore, we explored the possibility that gender is playing a moderating effect in the relationship between social influence and smoking behavior but we observed that including gender did not improve the model.

For the younger cohort (Fig. 1 and Table 3), we did not find a significant effect of the smoking behavior of any of the parents on the smoking behavior of the participants. Similarly, we found that the smoking behavior of peers at T1 did not predict the smoking behavior of the participants at T2. However, we found a peer selection effect as

Fig. 1. Autoregressive cross-legend model of social modelling behavior for the younger cohort (N = 402).

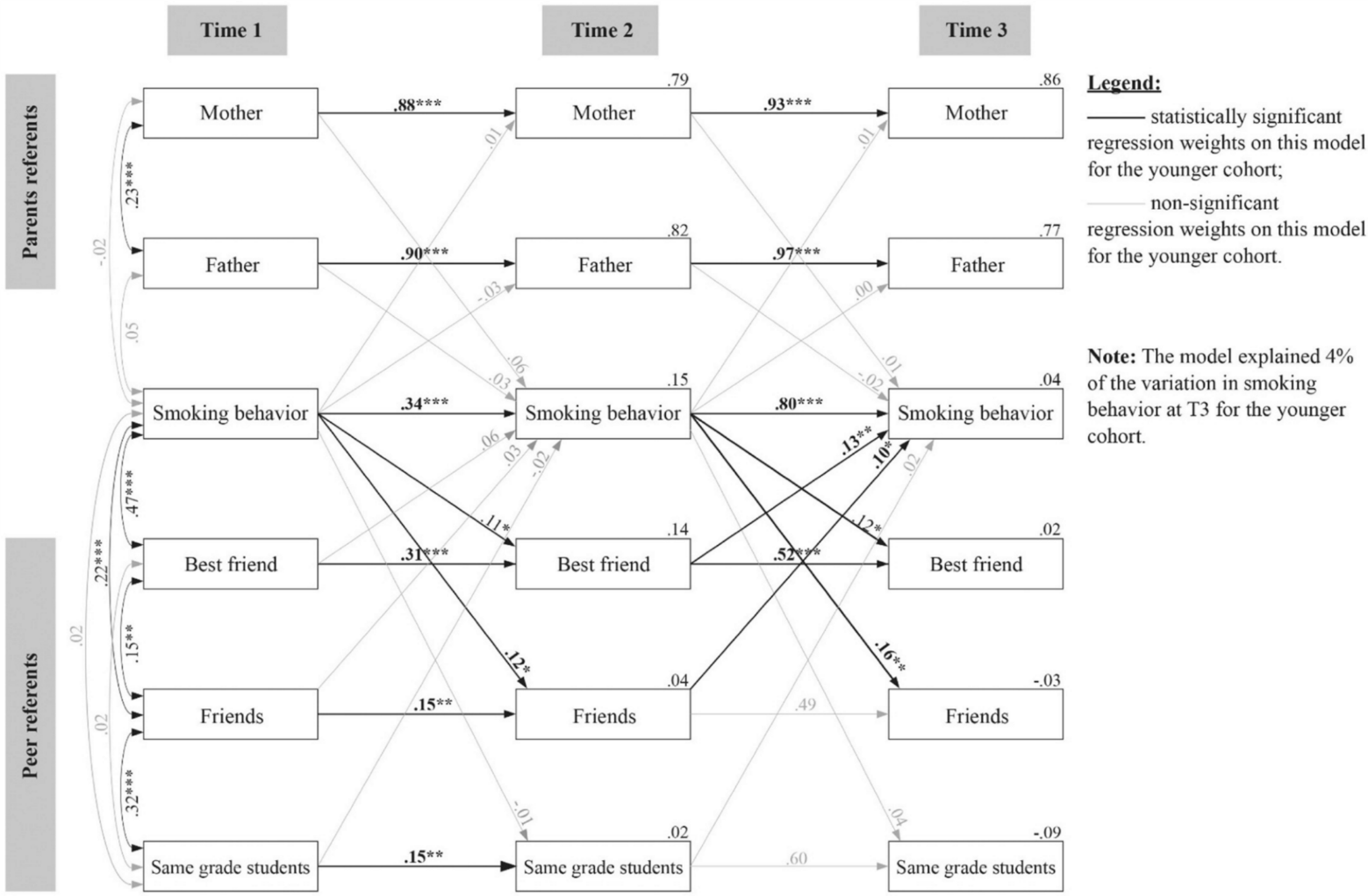
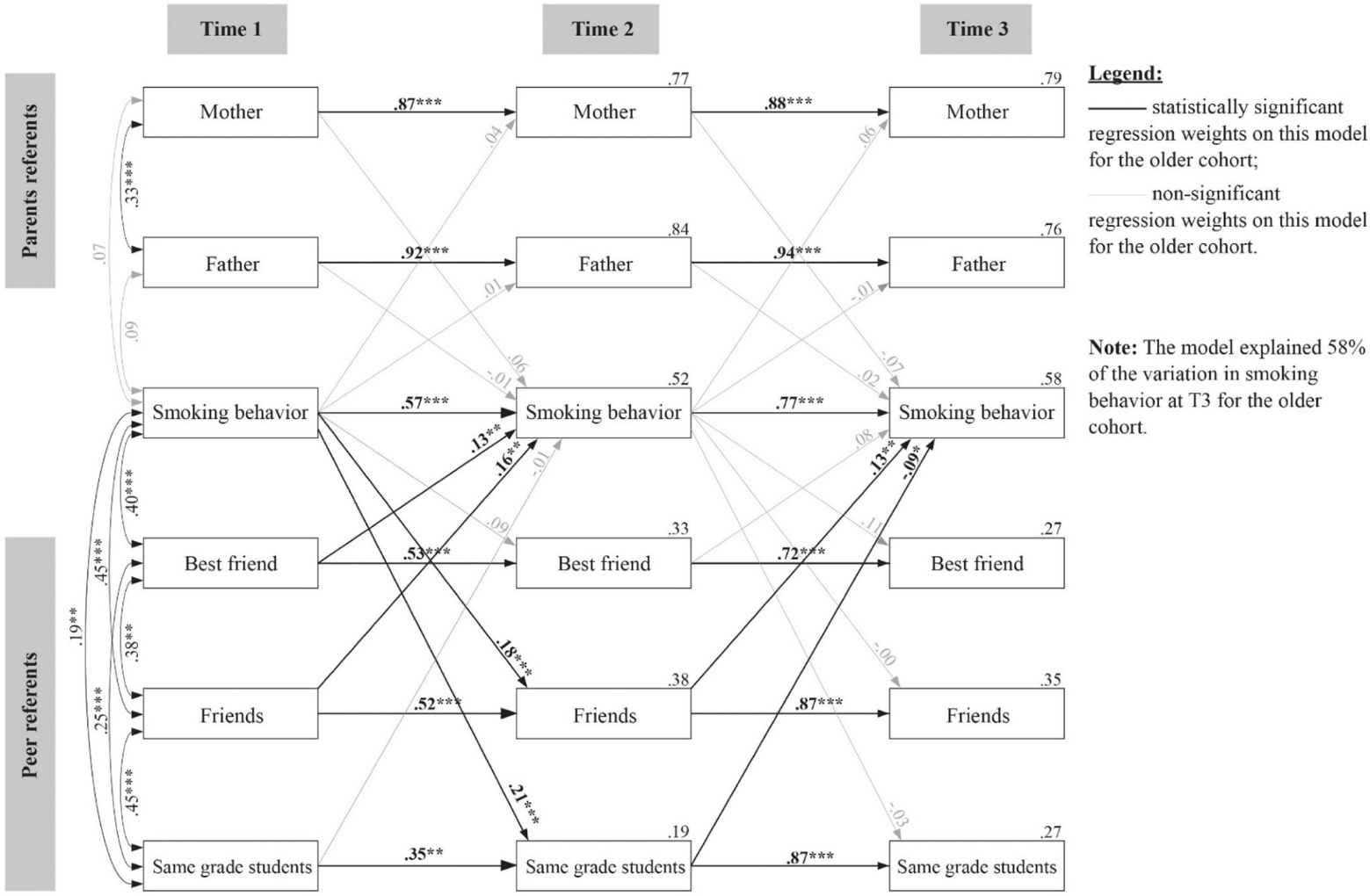
Fig. 1. Autoregressive cross-legend model of social modelling behavior for the younger cohort (N = 402).

Fig. 2. Autoregressive cross-lagged model of social modelling and smoking behavior of the older cohort (N = 254).

|  |  |
| --- | --- |
| the smoking behavior of T1 predicted the behaviors of best friends (β = 0.11, p < .05) and friends (β = 0.12, p < .05) at T2. Furthermore, we found that peers had an influence on behavior at T3 with a significant impact both of best friends (β = 0.13, p < .01) and friends in general (β = 0.10, p < .05).  For the older cohort (Fig. 2 and Table 3) the smoking behavior of parents is again not statistically associated with the behavior of the participants. Regarding peers, we found evidence of both peer influence and peer selection. There is an impact of the smoking behavior of best friends (β = 0.13, p < .01) and friends (β = 0.16, p < .01) on the participants' smoking behavior (i.e., peer influence) and there is an | relation between the participants' smoking behavior and the behavior of friends (β = 0.18, p < .001) and same grade students (β = 0.21, p < .001) (i.e., peer selection). Furthermore, we found peer influence both between T1 and T2 and between T2 and T3 for this older cohort whereas we only found peer influence after peer selection for the younger cohort (Table 3 and Fig. 1).  In this study, we have focused on predicting smoking behavior using the influence of parents and peers and we have done this without including individual differences as potential moderators. However, some could argue that gender might be playing a role, affecting differentially the influence of parents and peers on smoking behavior depending on |

Table 3

Parameter estimates of the cross-lagged effects for social modelling and smoking behavior that were statistically significant.

Paths

Global

sample

Younger

cohort

Older

cohort

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | B (β) | C.R. | B (β) | C.R. | B (β) | C.R. |
| T1 → T2 | Best friend → Smoking behavior | 0.46 (0.12) | 3.61⁎⁎⁎ | 0.24 (0.06) | 1.19 | 0.44 (0.13) | 3.39⁎⁎⁎ |
|  | Friends → Smoking behavior | 0.10 (0.10) | 2.84⁎⁎ | 0.03 (0.03) | 0.72 | 0.17 (0.16) | 3.80⁎⁎⁎ |
|  | Smoking behavior → Best friend | 0.04 (0.11) | 2.95⁎⁎ | 0.04 (0.11) | 2.22⁎ | 0.03 (0.09) | 1.68 |
|  | Smoking behavior → Friends | 0.21 (0.19) | 5.38⁎⁎⁎ | 0.15 (0.12) | 2.42⁎ | 0.18 (0.18) | 30.11⁎⁎⁎ |
|  | Smoking behavior → Same grade students | 0.15 (0.14) | 3.87⁎⁎⁎ | −0.01 (−0.00) | −0.20 | 0.21 (0.21) | 28.13⁎⁎⁎ |
| T2 → T3 | Best friend → Smoking behavior | 0.33 (0.10) | 2.88⁎⁎ | 0.52 (0.13) | 2.85⁎⁎ | 0.24 (0.08) | 1.74 |
|  | Friends → Smoking behavior | 0.12 (0.11) | 3.42⁎⁎⁎ | 0.11 (0.10) | 2.26⁎ | 0.15 (0.13) | 2.87⁎⁎ |
|  | Same grade students → Smoking behavior | −0.04 (−0.03) | −1.01 | 0.03 (0.02) | 0.51 | −0.11 (−0.09) | −2.19⁎ |
|  | Smoking behavior → Best friend | 0.04 (0.11) | 2.94⁎⁎ | 0.05 (0.12) | 2.49⁎ | 0.04 (0.11) | 1.85 |
|  | Smoking behavior → Friends | 0.13 (0.12) | 3.12⁎⁎ | 0.18 (0.16) | 3.21⁎⁎ | −0.00 (−0.00) | −0.06 |

B: non-standardized coefficients; β: standardized coefficients; C.R.: critical ratio.

⁎ p < .05.

⁎⁎ p < .01.

⁎⁎⁎ p < .001.

whether the person is a girl or a boy. To explore if this is the case, we conducted multi-group tests assuming equal regression weights of every relation of the model between the groups of girls and boys. We found that the model has a better fit (χ2(32) = 57.65; p = .004) when the regression weights are assumed to be equal. This result indicates that the model explains a social influence process that works similarly for boys and girls.

4. Discussion

Results showed a large increase of regular smokers in both cohorts: the rate of smokers increased from 5% at T1 to 10% at T3 in the younger and from 11% at T1 to 17% at T3 in the older. These results are consistent with previous findings demonstrating that the peak of smoking initiation occurs at this range of ages (USDHHS, 1994, 2012; Vitória et al., 2006; Matos, Simões, Camacho, Reis, & Social, 2015).

The ARCL model explained much more smoking behavior variance in the older cohort (58%) than in the younger (4%), suggesting that determinants other than social influences may be more relevant for younger children and for smoking behavior initiation as demonstrated by other studies (Cremers et al., 2015; Hoving, Reubsaet, & de Vries, 2007). A previous longitudinal study conducted in Portugal ten years earlier with a sample like our younger cohort and with similar model presented much better results on explained smoking behavior variance (Vitória et al., 2011). This difference in the results of two similar studies conducted with a time interval of 10 years suggests that changes happened in processes associated with adolescent smoking behavior. It may be relevant to consider that in the middle of this time interval the Portuguese tobacco control law banning the use of tobacco in public places was implemented. Our results support the hypothesis that measures like tobacco control laws can change the social influence impact on adolescent smoking behavior. Studies to test this hypothesis are needed.

Concerning the process of parents modelling, results are not consistent. In the descriptive analyses, the families in which at least one parent smokes were more likely to have adolescents smoking, which applies in particular to the older cohort, suggesting that parents influence is more relevant on smoking consolidation than on smoking initiation. These results are in line with previous studies, which had found that the parents smoking predicted the adolescents smoking behavior (De Vries et al., 2003; Vitória et al., 2009, 2011). However, the ARCL analyses did not show an effect of parental influence on adolescents smoking behavior. Similar inconsistencies were already reported in the literature on the relationship between parents and adolescents smoking (e.g., Avenevoli & Merikangas, 2003; De Vries et al., 2003). It may be that parent modelling was stronger at younger ages, which were not included in this study. Leonardi-Bee et al. (2011), for instance, showed an increased risk of smoking when one or both parents smoked, for children aged between two and 12 years old. Parental influence may also be affected by the existence of cultural differences between regions and countries as discussed in research already published (e.g., De Vries et al., 2003), indicating, for example, that mothers smoking behavior influence in adolescent smoking is stronger than fathers smoking behavior –prevalence of smoking among Portuguese women is low, and is lower in rural areas included in this study (Ministério da Saúde, 2017). Another explanation could be the already mentioned changes in social context caused by the

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| T1 → T2 | Best friend → Smoking behavior | 0.46 (0.12) | 3.61⁎⁎⁎ | 0.24 (0.06) | 1.19 | 0.44 (0.13) | 3.39⁎⁎⁎ |
|  | Friends → Smoking behavior | 0.10 (0.10) | 2.84⁎⁎ | 0.03 (0.03) | 0.72 | 0.17 (0.16) | 3.80⁎⁎⁎ |
|  | Smoking behavior → Best friend | 0.04 (0.11) | 2.95⁎⁎ | 0.04 (0.11) | 2.22⁎ | 0.03 (0.09) | 1.68 |
|  | Smoking behavior → Friends | 0.21 (0.19) | 5.38⁎⁎⁎ | 0.15 (0.12) | 2.42⁎ | 0.18 (0.18) | 30.11⁎⁎⁎ |
|  | Smoking behavior → Same grade students | 0.15 (0.14) | 3.87⁎⁎⁎ | −0.01 (−0.00) | −0.20 | 0.21 (0.21) | 28.13⁎⁎⁎ |
| T2 → T3 | Best friend → Smoking behavior | 0.33 (0.10) | 2.88⁎⁎ | 0.52 (0.13) | 2.85⁎⁎ | 0.24 (0.08) | 1.74 |
|  | Friends → Smoking behavior | 0.12 (0.11) | 3.42⁎⁎⁎ | 0.11 (0.10) | 2.26⁎ | 0.15 (0.13) | 2.87⁎⁎ |
|  | Same grade students → Smoking behavior | −0.04 (−0.03) | −1.01 | 0.03 (0.02) | 0.51 | −0.11 (−0.09) | −2.19⁎ |
|  | Smoking behavior → Best friend | 0.04 (0.11) | 2.94⁎⁎ | 0.05 (0.12) | 2.49⁎ | 0.04 (0.11) | 1.85 |
|  | Smoking behavior → Friends | 0.13 (0.12) | 3.12⁎⁎ | 0.18 (0.16) | 3.21⁎⁎ | −0.00 (−0.00) | −0.06 |

B: non-standardized coefficients; β: standardized coefficients; C.R.: critical ratio.

⁎ p < .05.

⁎⁎ p < .01.

⁎⁎⁎ p < .001.

whether the person is a girl or a boy. To explore if this is the case, we conducted multi-group tests assuming equal regression weights of every relation of the model between the groups of girls and boys. We found that the model has a better fit (χ2(32) = 57.65; p = .004) when the regression weights are assumed to be equal. This result indicates that the model explains a social influence process that works similarly for boys and girls.

4. Discussion

Results showed a large increase of regular smokers in both cohorts: the rate of smokers increased from 5% at T1 to 10% at T3 in the younger and from 11% at T1 to 17% at T3 in the older. These results are consistent with previous findings demonstrating that the peak of smoking initiation occurs at this range of ages (USDHHS, 1994, 2012; Vitória et al., 2006; Matos, Simões, Camacho, Reis, & Social, 2015).

The ARCL model explained much more smoking behavior variance in the older cohort (58%) than in the younger (4%), suggesting that determinants other than social influences may be more relevant for younger children and for smoking behavior initiation as demonstrated by other studies (Cremers et al., 2015; Hoving, Reubsaet, & de Vries, 2007). A previous longitudinal study conducted in Portugal ten years earlier with a sample like our younger cohort and with similar model presented much better results on explained smoking behavior variance (Vitória et al., 2011). This difference in the results of two similar studies conducted with a time interval of 10 years suggests that changes happened in processes associated with adolescent smoking behavior. It may be relevant to consider that in the middle of this time interval the Portuguese tobacco control law banning the use of tobacco in public places was implemented. Our results support the hypothesis that measures like tobacco control laws can change the social influence impact on adolescent smoking behavior. Studies to test this hypothesis are needed.

Concerning the process of parents modelling, results are not consistent. In the descriptive analyses, the families in which at least one parent smokes were more likely to have adolescents smoking, which applies in particular to the older cohort, suggesting that parents influence is more relevant on smoking consolidation than on smoking initiation. These results are in line with previous studies, which had found that the parents smoking predicted the adolescents smoking behavior (De Vries et al., 2003; Vitória et al., 2009, 2011). However, the ARCL analyses did not show an effect of parental influence on adolescents smoking behavior. Similar inconsistencies were already reported in the literature on the relationship between parents and adolescents smoking (e.g., Avenevoli & Merikangas, 2003; De Vries et al., 2003). It may be that parent modelling was stronger at younger ages, which were not included in this study. Leonardi-Bee et al. (2011), for instance, showed an increased risk of smoking when one or both parents smoked, for children aged between two and 12 years old. Parental influence may also be affected by the existence of cultural differences between regions and countries as discussed in research already published (e.g., De Vries et al., 2003), indicating, for example, that mothers smoking behavior influence in adolescent smoking is stronger than fathers smoking behavior –prevalence of smoking among Portuguese women is low, and is lower in rural areas included in this study (Ministério da Saúde, 2017). Another explanation could be the already mentioned changes in social context caused by the Effectiveness of smoking prevention programs could be improved by tailoring their development to the age of the target group. Declaration of Competing Interest None.

Acknowledgements

The authors would like to thank all schools and teachers who collaborated in the study implementation, and to all children who participate in the study and their families.

The authors would like to thank the National Institute of Preventive Cardiology where the study was based.

Funding

This study was funded by PD/BD/113468/2015 PhD grant from Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) in the Doctoral Program Lisbon PhD in Social Psychology (LiSP) and by a research grant of the Direção-Geral da Saúde (Ministry of Health) – Project n.° 45 from the call of May 2010 (Portaria n.° 418/2007, de 13 de Abril).

References

Ali, M. M., & Dwyer, D. S. (2009). Estimating peer effects in adolescent smoking behavior: A longitudinal analysis. Journal of Adolescent Health, 45(4), 402–408. [https://doi.org/ 10.1016/j.jadohealth.2009.02.004.](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.02.004)

Arbuckle, J. L. (2008)[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0010) AMOS 17 User[s’](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0010) [Guide.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0010) Chicago, IL: SPS[S.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0010)

Avenevoli, S., & Merikangas, K. R. (2003). Familial influences on adolescent smoking.

Addiction, 98(1), 1–20. [https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.98.s1.2.x.](https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.98.s1.2.x)

Bandura, A. (1977)[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0020) Social learning theory[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0020) New York: General Learning Pres[s.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0020)

Bandura, A. (1986)[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0025) Social foundations of thought and action: A social cognitive theory[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0025) [New](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0025) York: Prentice-Hal[l.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0025)

Bricker, J. B., Peterson, A. V., Leroux, B. G., Andersen, M. R., Rajan, K. B., & Sarason, I. G. (2006). Prospective prediction of children’s smoking transitions: Role of parents’ and older siblings’ smoking. Addiction, 101, 128–136. [https://doi.org/10.1111/j.13600443.2005.01297.x.](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01297.x)

Bricker, J. B., Peterson, A. V., Sarason, I. G., Andersen, M. R., & Rajan, K. B. (2007). Changes in the influence of parents’ and close friends’ smoking on adolescent smoking transitions. Addictive Behaviors, 32, 740–757. [https://doi.org/10.1016/j. addbeh.2006.06.020.](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.06.020)

Carters, M. A., & Byrne, D. G. (2013). The role of stress and area-specific self-esteem in adolescent smoking. Australian Journal of Psychology, 65, 180–187. [https://doi.org/ 10.1111/ajpy.12019.](https://doi.org/10.1111/ajpy.12019)

Cremers, H., Mercken, L., Candel, M., de Vries, H., & Oenema, A. (2015). A web-based, computer-tailored smoking prevention program to prevent children from starting to smoke after transferring to secondary school: Randomized controlled trial. Journal of Medical Internet Research, 17(3), e59. [https://doi.org/10.2196/jmir.3794.](https://doi.org/10.2196/jmir.3794)

De Jong, S. J., Candel, M., Segaar, D., Cremers, H., & de Vries, H. (2014). Efficacy of a web-based computer-tailored smoking prevention intervention for Dutch adolescents:

Randomized controlled trial. Journal of Medical Internet Research, 16(3), 1–12. [https://doi.org/10.2196/jmir.2469.](https://doi.org/10.2196/jmir.2469)

De Vries, H., Candel, M., Engels, R., & Mercken, L. (2006). Challenges to the peer influence paradigm: results for 12-13 year olds from six European countries from the

European Smoking Prevention Framework Approach study. Tobacco Control, 15, 83–89. [https://doi.org/10.1136/tc.2003.007237.](https://doi.org/10.1136/tc.2003.007237)

De Vries, H., Engles, R., Kremers, S., Wetzels, J., & Mudde, A. (2003). Parents’ and friends’ smoking status as predictors of smoking onset: findings from six European countries. Health Education Research, 18(5), 627–636. [https://doi.org/10.1093/her/cyg032.](https://doi.org/10.1093/her/cyg032)

Defoe, I. N., Dubas, J. S., Somerville, L. H., Lugtig, P., & van Aken, M. A. G. (2016). The unique roles of intrapersonal and social factors in adolescent smoking development. Developmental Psychology, 52(12), 2044–2056. [https://doi.org/10.1037/ dev0000198.](https://doi.org/10.1037/dev0000198)

Duncan, T. E., Tildesley, E., Duncan, S. C., & Hops, H. (1995). The consistency of famil[y](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0070) and peer i[nfl](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0070)uences on the development of substance use in adolescence[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0070) [Addiction, 90](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0070), 164[7–1660.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0070)

Ennett, S. T., & Bauman, K. E. (1994). The contribution of i[nfl](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0075)uence and selection t[o](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0075) adolescent peer group homogeneity: The case of adolescent cigarette smoking. In J[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0075) M. Levine, & R. L. Moreland (Eds.)[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0075) Small Groups: Key Reading[s](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0075) (pp. 2[1–](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0075)36). Ne[w](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0075) York: Psychology Pres[s.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0075)

Ennett, S. T., Bauman, K. E., Hussong, A., Faris, R., Foshee, V. A., Cai, L., & DuRant, R. H[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0080) (2006). The peer context of adolescent substance use: Findings from social networ[k analysis.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0080) Journal of Research on Adolescence, 1[6](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0080)(2), 15[9–186.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0080)

Fujimoto, K., & Valente, T. W. (2012). Decomposing the components of friendship and friends’ influence on adolescent drinking and smoking. Journal of Adolescent Health, 51(2), 136–143. [https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.11.013.](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.11.013)

Gibbons, F. X., Houlihan, A. E., & Gerrard, M. (2009). Reason and reaction: The utility of a dualfocus, dual-processing perspective on promotion and prevention of adolescent health risk behaviour. British Journal of Health Psychology, 14, 231–248. [https://doi. org/10.1348/135910708X376640.](https://doi.org/10.1348/135910708X376640)

Go, M., Green, H. D., Jr., Kennedy, D. P., Pollard, M., & Tucker, J. S. (2010). Peer influence and selection effects on adolescents smoking. Drug and Alcohol Dependence, 109, 239–242. [https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.12.017.](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.12.017)

Green, H. D., Jr., Horta, M., la Haye, K., Tucker, J. S., Kennedy, D. R., & Pollard, M. (2013). Peer influence and selection processes in adolescent smoking behavior: A comparative study. Nicotine & Tobacco Research, 15(2), 534–541. [https://doi.org/10. 1093/ntr/nts191.](https://doi.org/10.1093/ntr/nts191)

Haas, S. A., & Schaefer, D. R. (2014). With a little help from my friends? Asymmetrical social influence on adolescent smoking initiation and cessation. Journal of Health and Social Behavior, 55(2), 126–143. <https://doi.org/10.1177/0022146514532817>.

Hall, J. A., & Valente, T. W. (2007). Adolescent smoking networks: The effects of influence and selection on future smoking. Addictive Behaviors, 32(12), 3054–3059.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.04.008>.

Harakeh, Z., Scholte, R., J, H., Vermulst, A. A., De Vries, H., & Engels, R. C. M. E. (2010). The relations between parents’ smoking, general parenting, parental smoking communication, and adolescents’ smoking. Journal of Research on Adolescence, 20(1), 140–165. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2009.00626.x>.

Hoffman, B. R., Monge, P. R., Chou, C., & Valente, T. W. (2007). Perceived peer influence and peer selection on adolescent smoking. Addictive Behaviors, 32, 1546–1554. [https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.11.016.](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.11.016)

Hoving, C., Reubsaet, A., & de Vries, H. (2007). Predictors of smoking stage transitions for adolescent boys and girls. Preventive Medicine, 44, 485–489. [https://doi.org/10.1016/ j.upmed.2007.02.011.](https://doi.org/10.1016/j.upmed.2007.02.011)

Huang, G. C., Soto, D., Fujimoto, K., & Valente, T. W. (2014). The interplay of friendship network and social networking sites: Longitudinal analysis of selection and influence effects on adolescent smoking and alcohol use. American Journal of Public Health, 104(8), e51–e59. [https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302038.](https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302038)

Kobus, K. (2003). Peers and adolescent smoking. Addiction, 98(1), 37–55. [https://doi.org/](https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.98.s1.4.x)

[10.1046/j.1360-0443.98.s1.4.x.](https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.98.s1.4.x)

Lakon, C. M., Hipp, J. R., Wang, C., Butts, C. T., & Jose, R. (2015). Simulating dynamic network models and adolescent smoking: The impact of varying peer influence and peer selection. American Journal of Public Health, 105(12), 2438–2448. [https://doi. org/10.2105/AJPH.2015.302789.](https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302789)

Leonardi-Bee, J., Jere, M. L., & Britton, J. (2011). Exposure to parental and sibling smoking and the risk of smoking uptake in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. Thorax, 1–9. <https://doi.org/10.1136/thx.2010.153379>.

Lotrean, L. M. L. M., Mesters, I., & de Vries, H. (2013). Why do Romanian junior high school students start to smoke? Child: Care, Health and Development, 39(6), 851–855. [https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2012.01.](https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2012.01)

Marôco, J. (2014)[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0155) Análise de Equações Estruturais: Fundamentos teóricos, Software [& Aplicações](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0155) (2ª ed.). Pêro Pinheiro: ReportNumbe[r](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0155) [–](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0155) Análise e Gestão de Informação[, Lda](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0155).

Mathys, C., Burk, W. J., & Cillessen, A. H. N. (2013). Popularity as a moderator of peer selection and socialization of adolescent alcohol, marijuana, and tobacco use. Journal of Research on Adolescence, 23(3), 513–523. <https://doi.org/10.1111/jora.12031>.

Matos, M. G., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Social, E. A. (2015)[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0165) Health behavior i[n](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0165) school-aged children: A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de reces[são](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0165) [–](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0165) [Dados](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0165) nacionais 2014[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0165) Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UN[L](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0165).

Mcdonough, M. H., Jose, P. E., & Stuart, J. (2016). Bi-directional effects of peer relationships and adolescent substance use: A longitudinal study. Journal of Youth and Adolescence, 45, 1652–1663. [https://doi.org/10.1007/s10964-015-0355-4.](https://doi.org/10.1007/s10964-015-0355-4)

Mercken, L., Candel, M., Willems, P., & de Vries, H. (2009). Social influence and selection effects in the context of smoking behavior: Changes during early and mid adolescence. Health Psychology, 28(1), 73–82. [https://doi.org/10.1037/a0012791.](https://doi.org/10.1037/a0012791)

Mercken, L., Sleddens, E. F., De Vries, H., & Steglich, C. E. (2013). Choosing adolescent smokers as friends: The role of parenting and parental smoking. Journal of Adolescence, 36, 383–392. [https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.12.004.](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.12.004)

Mercken, L., Snijders, T. A., Steglich, C., Vartiainen, E., & De Vries, H. (2010). Dynamics of adolescent friendship networks and smoking behavior. Social Networks, 32, 72–81. [https://doi.org/10.1016/j.socnet.2009.02.005.](https://doi.org/10.1016/j.socnet.2009.02.005)

Mercken, L., Snijders, T. A. B., Steglich, C., & de Vries, H. (2009). Dynamics of adolescent friendship networks and smoking behavior: Social network analyses in six European countries. Social Science & Medicine, 69(10), 1506–1514. [https://doi.org/10.1016/j. socscimed.2009.08.003.](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.08.003)

Osgood, D. W., Feinberg, M. E., & Ragan, D. T. (2015). Social networks and the diffusion of adolescent problem behavior: Reliable estimates of selection and influence from sixth through ninth grades. Prevention Science, 16, 832–843. [https://doi.org/10.](https://doi.org/10.1007/s11121-015-0558-7)

[1007/s11121-015-0558-7.](https://doi.org/10.1007/s11121-015-0558-7)

[da](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0200) Saúde, M. (2017)[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0200) Relatório do Programa Nacional para Preven[çã](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0200)o e Controlo d[o Tabagismo.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0200) Lisboa: Direção-Geral da Saúde201[7.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0200)

Selig, J. P., & Little, T. D. (2012). Autoregressive and cross-lagged panel analysis fo[r](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0205) longitudinal data. In B. Laursen, T. D. Little, & N. A. Card (Eds.)[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0205) Handbook o[f](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0205) Developmental Research Method[s](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0205) (pp. 26[5–](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0205)278). New York: The Guilford Pres[s.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0205)

Seo, D., & Huang, Y. (2012). Systematic review of social network analysis in adolescen[t](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0210) cigarette smoking behavior[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0210) Journal of School Health, 8[2](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0210)(1), 2[1–27.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0210)

Steglich, C., Snijders, T. A. B., & Pearson, M. (2010). Dynamic networks and behavior:

Separating selection from influence. Sociological Methodology, 40(1), 329–393. [https://doi.org/10.1111/j.1467-9531.2010.01225.x.](https://doi.org/10.1111/j.1467-9531.2010.01225.x)

Urberg, K. A., Degirmencioglu, S. M., & Pilgrim, C. (1997). Close friend and group in[fl](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0220)uence on adolescent cigarette smoking and alcohol use[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0220) Developmental Psychology[, 33](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0220), 83[4–844.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0220)

Urberg, K. A., Luo, Q., Pilgrim, C., & Degirmencioglu, S. M. (2003). A two-stage model of peer influence in adolescent substance use: individual and relationship-specific differences in susceptibility to influence. Addictive Behaviors, 28, 1243–1256. [https:// doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00256-3.](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00256-3)

[USDHHS](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0230) [–](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0230) U. S. Department of Health and Human Services (1994)[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0230) Preventing tobacco us[e](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0230) among young people: a report of the Surgeon General[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0230) Washington DC: U.S. Departmen[t](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0230) of Health and Human Services, Public Health Service[s.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0230)

[USDHHS](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/h9000) [–](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/h9000) U. S. Department of Health and Human Services (2012)[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/h9000) Preventing tobacco us[e](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/h9000) among youth and young adults: A report of the surgeon general[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/h9000) Rockville MD: U.S[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/h9000)

Department of Health and Human Services, Public Health Servic[e.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/h9000)

Villanti, A., Boulay, M., & Juon, H. (2011). Peer, parent and media influences on adolescent smoking by development stage. Addictive Behaviors, 36, 133–136. [https://doi.](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.08.018)

[org/10.1016/j.addbeh.2010.08.018.](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.08.018)

Vitória, P. D., Kremers, S. P. J., Mudde, A., Pais Clemente, M., & De Vries, H. (2006).

Psychosocial factors related with smoking behavior in Portuguese adolescents.

European Journal of Cancer Prevention, 15, 531–540. [https://doi.org/10.1097/01.cej.](https://doi.org/10.1097/01.cej.0000220638.23599.ec)

[0000220638.23599.ec](https://doi.org/10.1097/01.cej.0000220638.23599.ec).

Vitória, P. D., Salgueiro, M. F., Silva, S. A., & de Vries, H. (2009). The impact of social influence on adolescent intention to smoke: Combining types and referents of influence. British Journal of Health Psychology, 14, 681–699. [https://doi.org/10.1348/ 135910709X421341](https://doi.org/10.1348/135910709X421341).

Vitória, P. D., Salgueiro, M. F., Silva, S. A., & de Vries, H. (2011). Social influence, intention to smoke, and adolescent smoking behavior longitudinal relations. British Journal of Health Psychology, 16, 779–798. [https://doi.org/10.1111/j.2044-8287. 02014.x](https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.02014.x).

Wang, C., Hipp, J. R., Butts, C. T., Jose, R., & Lakon, C. M. (2016). Coevolution of adolescent friendship networks and smoking and drinking behaviors with consideration of parental influence. Psychology of Addictive Behaviors, 30(3), 312–324. [https://doi. org/10.1037/adb0000163](https://doi.org/10.1037/adb0000163).

World Health Organization (2013)[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0265) WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Enforcin[g](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0265) bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0265) Luxembourg: WH[O](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0265).

World Health Organization (2015)[.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0270) WHO global report on trends in prevalence of tobacc[o smoking.](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0270) Geneva: WH[O](http://refhub.elsevier.com/S0306-4603(19)30200-X/rf0270)

**Analisis Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Remaja di SMK “X” Surakarta**



**JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-**

**Journal)**

**Volume 3, Nomor 3, April 2015 (ISSN: 2356-**

**3346)**

*http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm*

Fathin Faridah\*)

\*)

mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Koresponden : fathinfaridah@gmail.com

**ABSTRACT** 

*A number of studies from the International Tobacco Control showed that, the implementation of pictorial health warnings have an impact on smoker to quit smoking. In Indonesia, there is Regulation of Health Minister No. 28/2013 about Implementation of Health Warnings and Health Information on Tobacco Product, which regulate the implementaion of pictorial health warnings on tobacco produck. The purpose of this research is to analyze the factors that causing smoking behavior in adolescents. The population is active students of SMK “X” in Surakarta in grade 10th and 11th, with a total of 1266 people and as many as 100 samples were taken using a random sampling method with proportional stratified random sampling technique. The whole question has been tested for validity and reliability. Analysis of data using statistical analysis of Chi Square test (significance level 0.05). The results showed that, most of the respondents’ gender is male (95%), most of the respondents were 16-19 years of age (late teens) (81%), and the grade level of the respondents were in grade 10th(52%). The variables associated with adolescents smoking behavior, which are : gender (p= 0.000), the attitude (p = 0.001), exposure to pictorial health warnings on cigarette packs (p= 0.010), support from familiy (p= 0.006), and peer support (p = 0.001). The suggestion on this research are, the government should implement of pictorial health warnings more domineering and more informative both in cigarette packs or mass media.*

*Keywords : pictorialhealthwarnings, smoking behavior,adolescents*

**PENDAHULUAN**

Menurut laporan WHO tahun 2011 mengenai konsumsi tembakau dunia, angka prevalensi merokok di Indonesia merupakan salah satu di antara yang tertinggi di dunia, dengan 46,8% laki-laki dan 3,1% perempuan usia 10 tahun ke atas yang diklasifikasikan sebagai perokok. Jumlah perokok mencapai 62,8 juta, di mana sebanyak 40% di antaranya berasal dari kalangan ekonomi bawah.1

Hasil dari Riskesdas menunjukkan bahwa proporsi perokok penduduk umur ≥15 tahun yang merokok dan mengunyah tembakau meningkat dalam Riskesdas 2007 (34,2%),Riskesdas 2010 (34,7%), dan

Riskesdas 2013 (36,3%).11,12,13

Ada banyak faktor yang melatarbelakangi remaja menjadi perokok, antara lain faktor intrinsik yang meliputi faktor jenis kelamin, faktor kepribadian, faktor pekerjaan dan faktor kepercayaan. Faktor ekstrinsik meliputi pengaruh keluarga dan lingkungan sekitar, pengaruh teman sebaya, pengaruh iklim, iklan rokok, kemudahan memperoleh rokok, tidak adanya peraturan, serta sikap petugas

kesehatan.18

Bagi konsumen rokok, label peringatan bahaya merokok merupakan stimulus yang akan disikapi. Label informasi tentang bahaya merokok pada kemasan rokok yang tertera pada setiap kemasan rokok dimaksudkan agar semua orang dapat membaca informasi yang disampaikan. Konsumen rokok yang membaca tulisan dalam label diharapkan akan memilih, mengorganisasi dan menginterprestasi informasi mengenai produk dalam

kemasan label tersebut.22

Review yang termasuk dalam total 94 studi, peringatan gabungan ditemukan memiliki dampak yang lebih besar daripada hanya pesan teks di hampir semua studi; hanya tiga studi tidak menemukan peringatan berbasis gambar lebih efektif daripada teks

saja.28

Hal tersebut juga merupakan hasil dari laporan ITC (*International Tobacco Control*), perbandingan lintas negara termasuk tujuh negara Eropa.29 Di Indonesia sendiri, sejak tanggal 26 Juni 2014, diwajibkan semua industri rokok untuk mencantumkan peringatan bergambar pada produk rokok atau yang disebut dengan PHW (*Pictorial Health Warnings)*.

Wilayah Jawa Tengah termasuk salah satu wilayah dengan konsumsi rokok yang tinggi. Data dari Riskesdas, jumlah perokok di Jawa Tengah menempati 15 besar urutan propinsi di Indonesia dengan jumlah perokok terbanyak di tahun 2007, dan naik menjadi 12 besar pada tahun 2013.11,13

Berdasarkan penelitian dari

Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun

2010, lebih dari 50% kepala keluarga di Surakarta merupakan perokok.37Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi rokok pada masyarakat di Kota Surakarta termasuk tinggi.

SMK “X” Surakarta dipilih sebagai tempat penelitian dikarenakan SMK “X” Surakarta merupakan salah satu SMK negeri terbaik di Kota Surakarta.Jumlah siswa yang bersekolah dan terdaftar sebagai siswa aktif di SMK ini pada tahun pelajaran 2014/2015 berjumlah 1988 siswa. Terdiri dari siswa-siswi kelas 10,11 dan 12 yang terbagi dalam 9 jurusan yang berbeda dalam setiap tingkatan kelas. Sembilan jurusan tersebut adalah

Teknik Konstruksi Kayu dan Beton,

Teknik Gambar dan Bangunan, Teknik

Konstruksi Kayu, Teknik Instalasi Tenaga Listrik, Teknik Audio Video,

Teknik Permesinan, Teknik Kendaran

Ringan/Otomotif, Teknik Komputer dan Jaringan, serta Teknik Rekayasa Perangkat Lunak.

Berdasarkan data sekunder dan hasil wawancara dengan siswa di SMK “X” didapatkan bahwa, sebanyak 85% responden merupakan perokok. Padahal, sudah ada larangan merokok di lingkungan sekolah.

Berdasarkan paparan di atas, dirumuskan pertanyaan penelitian berupa : “Apa saja faktor-faktor yang menyebabkan perilaku merokok remaja

di SMK “X” Surakarta ?”

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional.*Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian adalah penelitian survei. Rancangan pada penelitian ini adalah penelitian analitik dimana bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor penyebab perilaku merokok remaja di SMK “X” Surakarta.

Variabel penelitian terdiri dari Variabel independen, yang meliputi :

*Predisposing factors* (karakteristik responden berupa jenis kelamin, usia, dan tingkatan kelas; pengetahuan mengenai *pictorial health warnings,* sikap terhadap *pictorial health warnings*), *enabling factors* (paparan *pictorial health warnings* pada kemasan rokok, paparan *pictorial health warnings* dari media massa, serta kemudahan akses mendapatkan rokok), serta *reinforcing factors* (dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dukungan guru, peraturan sekolah).

Variabel dependen atau variabel terikat dari penelitian ini adalah perilaku merokok remaja di SMK “X” Surakarta.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tabel 1. Analisis Faktor-Faktor

Penyebab Perilaku Merokok Rem SMK “X” Surakarta

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel Bebas | *pvalue* | Keterangan |
| Jenis  Kelamin  Responden | p =  0,000 | Ada  Hubungan |
| Usia  Responden | p =  0,093 | Tidak Ada Hubungan |
| Tingkatan  Kelas  Responden | p =  0,130 | Tidak Ada Hubungan |
| Pengetahuan Responden | p =  0,388 | Tidak Ada Hubungan |
| Sikap  Responden | p =  0,001 | Ada  Hubungan |
| Paparan  PHW pada  Kemasan  Rokok | p =  0,010 | Ada  Hubungan |
| Paparan  PHW dari  Media Massa | p =  0,485 | Tidak Ada Hubungan |
| Kemudahan Akses | p =  0,775 | Tidak Ada Hubungan |
| Dukungan Keluarga | p =  0,006 | Ada  Hubungan |
| Dukungan  Teman  Sebaya | p =  0,001 | Ada  Hubungan |
| Dukungan Guru | p =  1,000 | Tidak Ada Hubungan |
| Peraturan  Larangan  Merokok | p =  0,391 | Tidak Ada Hubungan |

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa, terdapat lima variabel yang memiliki hubungan dengan perilaku merokok remaja di SMK “X” Surakarta karena *p-value*≤α (0,05).Sedangkan terdapat tujuh variabel yang tidak berhubungankarena *p-value*≥α (0,05).

Faktor intrinsik yang melatarbelakangi remaja menjadi perokok, antara lain faktor jenis kelamin, faktor kepribadian, faktor pekerjaan dan faktor kepercayaan.18 Prevalensi merokok cenderung lebih banyak pada laki-laki. Data WHO tahun 2011 menyebutkan bahwa 63% pria adalah perokok dan 4,5% wanita aja di adalah perokok. Sedangkan statistik perokok dari kalangan remaja Indonesia yaitu 24,1% remaja pria adalah perokok dan 4,0% remaja wanita adalah perokok.1 Perilaku merokok juga dipengaruhi oleh sikap seseorang. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan

predisposisi tindakan suatu perilaku.68

Sedangkan terkait penerapan PHW (*Pictorial Health Warnings*), beberapa penelitian membuktikan bahwa *pictorial health warnings* efektif mencegah remaja untuk merokok. Sebagai contoh, lebih dari 90% remaja di Kanada dan Inggris menyatakan bahwa *pictorial health warnings* mengandung informasi mengenai bahaya merokok dan membuat merokok menjadi lebih tidak menarik bagi

mereka.35,30

Lingkungan merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi perilaku manusia.68Laventhal,mengatakan bahwa merokok tahap awal dilakukan dengan teman-teman (46%), seorang anggota keluarga bukan orang tua (23%), dan orang tua (14%). Hal ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Komalasari dan Helmi yang mengatakan bahwa ada tiga faktor penyebab perilaku merokok pada remaja yaitu kepuasan psikologis, sikap permisif orang tua terhadap perilaku merokok remaja, dan pengaruh teman

sebaya.9,49

Hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan perokok. Berdasarkan rekap data, didapat bahwa yang pertama kali memperkenalkan rokok kepada responden sebagian besar adalah teman (60%), lalu diri sendiri sebesar 29,4%, dari keluarga yang merokok sebesar 9,4% dan hal lainnya sebesar 1,2%. Hal ini seperti yang diungkapkan dalam penelitian Sitepoe yang menjelaskan bahwa, alasan remaja mulai merokok adalah karena kemauan sendiri, melihat teman-temannya, dan diajari atau dipaksa merokok oleh teman-temannya.5

Adapun terkait alasan responden untuk pertama kali merokok yaitu, sebesar 50,6% karena ajakan teman (solidaritas), penasaran ingin mencoba (41,2%), serta dampak anggota keluarga yang merokok (8,2%).Hal yang membuat responden merokok adalah, saat keadaan santai (42,4%), saat tertekan atau stress (26%), saat orang di sekitar responden merokok (18,8%), dan dalam keadaan lainnya sebesar 4,7%. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh penelitian Monique tentang alasan umum yang menjadikan seseorang menjadi perokok, yaitu : mencoba-coba dan ikut-ikutan, menambah kepercayaan diri, menghilangkan waktu senggang, mengusir rasa dingin sementara pada tubuh, menghilangkan sakit kepala dan stress.74

Sikap juga dapat menyebabkan perilaku merokok seseorang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, sebagian besar respondenyang bersikap negatif merupakan perokok(97,9%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Muhammad Rachmat dkk mengenai perilaku merokok remaja, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sikap

dengan perilaku merokok remaja (*p-*

*value* = 0,001).80

Sikap yang negatif terhadap suatu perilaku kesehatan dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku negatif, dalam hal ini responden berperilaku merokok.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden yang berada pada kategori sikap negatif terhadap bahaya rokok serta penerapan *pictorial health warnings* merupakan perokok. Hal ini menunjukkan bahwa, sikap dapat menunjang untuk seseorang berperilaku merokok.

Sedangkan terkait dampak dari penerapan *pictorial health warnings,* berdasarkan hasil wawancara dengan responden, didapat sebanyak 60% responden memiliki paparan yang tinggi terhadap *pictorial health warnings* pada kemasan rokok, di mana responden yang berada pada kategori paparan rendah merupakan perokok (97,5%).

Sebanyak 64,7% responden menjadi termotivasi untuk berhenti merokok. Sebanyak 23,5% responden menyatakan telah mengurangi merokok sejak diterapkannya *pictorial health warnings* pada kemasan rokok di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat dampak positif dengan adanya penerapan *pictorial health warnings* pada kemasan rokok di Indonesia, yakni perokok menjadi ingin berhenti merokok, serta terdapat perokok yang mengurangi konsumsi rokok. Temuan ini sesuai dengan penelitian-penelitian dari Kanada, Thailand, dan sejumlah negara lain terkait dampak dari penerapan *pictorial health warnings* di kemasan

rokok.23,24,25

Semakin seseorang terpapar peringatan bergambar tentang bahaya merokok, semakin seseorang berkemungkinan untuk menjauhi perilaku merokok. Hal ini dikarenakan tujuan dari penerapan *pictorial health warnings* itu sendiri, yaitu supaya menginformasikan dampak merokok bagi kesehatan sehingga perokok menjadi tidak ingin merokok,

mengurangi konsumsi rokok atau benarbenar berhenti merokok.

**SIMPULAN**

1. Sebagian besar responden merupakan perokok, yaitu sebesar 85,0%.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Sebagian besar responden yang merokok berjenis kelamin laki-laki yaitu 89,5%. Sebagian besar responden yang merokok masuk dalam kategori remaja akhir (16-19 tahun) yaitu sebesar 81,5%, dan sebagian besar responden yang merokok masuk dalam kategori tingkatan kelas 11 yaitu sebesar 91,7%. 2. Sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan kurang merupakan perokok yaitu sebesar 90,9%. 3. Sebagian besar responden yang memiliki sikap negatif merupakan perokok yaitu sebesar 97,9%. 4. Sebagian besar responden yang memiliki paparan rendah terhadap *pictorial health warnings* pada kemasan rokok merupakan perokok yaitu sebesar 97,5%.S 5. Sebagian besar responden yang memiliki paparan tinggi terhadap *pictorial health warnings* dari media massa merupakan perokok yaitu sebesar 87%. 6. Sebagian besar responden yang memiliki kemudahan akses untuk mendapatkan rokok merupakan perokok yaitu sebesar 86,7%. 7. Sebagian besar responden yang memiliki dukungan keluarga merupakan perokok yaitu sebesar 93,5%. 8. Sebagian besar responden yang memiliki dukungan teman sebaya merupakan perokok yaitu sebesar 93,9%. 9. Sebagian besar responden yang kurang memiliki dukungan guru merupakan perokok yaitu sebesar 85,4%. 10. Sebagian besar responden yang kurang memiliki dampak dari peraturan larangan merokok di lingkungan sekolah merupakan perokok yaitu sebesar 90,0%.     **SARAN**  1. Bagi Dinas Kesehatan |  | 1. Siswa yang merokok memiliki pengetahuan tentang rokok, bahaya dari merokok, tujuan dari penerapan *pictorial health warnings* rendah atau kurang. Selain sebagian besar responden yang memiliki sikap negatif terhadap rokok dan penerapan *pictorial health warnings* merupakan perokok. Sehingga diperlukan adanya kegiatan sosialisasi kesehatan di SMK/sederajat tentang zat-zat berbahaya dalam rokok, bahaya kesehatan yang ditimbulkan dari perilaku merokok, bahaya menjadi perokok pasif, serta mengenai penerapan *pictorial health warnings* di Indonesia, yang bekerjasama dengan instansi terkait. 2. Penerapan *pictorial health warnings* terutama pada kemasan rokok di Indonesia sebaiknya menggunakan gambar yang mendominasi kemasan rokok, memiliki informasi yang jelas terkait bahaya merokok (baik bagi perokok maupun orang di sekitar perokok), serta tidak hanya pada satu sisi kemasan. Sehingga diharapkan perokok memiliki paparan tinggi terhadap *pictorial health warnings* dan berdampak pada perilaku merokok (menjadi termotivasi untuk berhenti merokok, mengurangi jumlah rokok, atau berhenti merokok). |
| 2. Bagi Sekolah  a. Sebagian besar responden yang merokok memiliki teman sebaya yang merokok, pernah diajak teman untuk merokok, bahkan pernah diberi rokok oleh teman tersebut. Faktor teman sebaya berperan penting untuk terjadinya perilaku merokok responden. Sehingga diharapkan sekolah dapat membentuk grup | | |

*peer-to-peer* untuk mensosialisasikan mengenai bahaya merokok serta penerapan *pictorial health warnings* kepada siswa.

1. Guru hendaknya tidak merokok di lingkungan sekolah, terutama di hadapan para siswa. Hal ini supaya guru memberikan teladan yang baik untuk tidak merokok.
2. Peraturan larangan merokok serta sanksi yang diterapkan hendaknya diterapkan untuk semua warga di sekolah, termasuk guru dan karyawan dikarenakan sebagian besar responden menyatakan pernah melihat guru merokok di lingkungan sekolah.

3. Bagi Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat responden yang menyatakan pernah diberi rokok oleh anggota keluarga. Selain itu terdapat anggota keluarga yang juga merokok, bahkan terdapat anggota keluarga yang setiap hari merokok di lingkungan rumah, dan diberi kebebasan oleh orangtua untuk merokok. Keluarga memiliki peran yang penting dalam imitasi perilaku seorang anak. Sehingga diharapkan keluarga tidak menyediakan rokok di rumah, terdapat sanksi yang diterapkan apabila anggota keluarga tersebut merokok di lingkungan rumah, serta keluarga sebaiknya dapat memberi teladan yang baik dengan tidak merokok.

**KEPUSTAKAAN**

1. WHO (World Health Organisation). *WHO Report on the Global Epidemic*2011. http://www. who.int/tobacco/global\_report/2011/e n/index.html. Diakses tanggal 5 April 2014.
2. Barber S., Adioetomo S.M., Ahsan A., Setynoaluri D. *Tobacco Economics in Indonesia*. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. 2008.http://www.tobaccofreeunion.or g/assets/Technical%20Resources/E conomic%20Reports/Tobacco%20E conomics%20in%20Indonesia%20%20EN.pdfAccessed 27 December, 2014.
3. WHO (World Health Organisation).

*Indonesia (Ages 13-15), Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Fact*

*Sheet*. 2008.

http://www.searo.who.int/LinkFiles/G YTS\_ IndonesiaFactsheet2009.pdf. Accessed 27 December, 2014.

1. Jane O. *Health Psychology*. Buckingham : Open University

Press. 2000.

1. Sitepoe, M. *Kekhususan Rokok Indonesia*. Jakarta : PT. Gramedia Widiasarana. 2000.
2. Departemen Kesehatan RI. *Anak dan Remaja Rentan Menjadi Perokok Pemula*. 2008.
3. Ahnyar. *Dampak Merokok*. Jakarta: Bina Medika. 2009.
4. Promkes RI. *15 Masalah Kesehatan karena Rokok yang Jarang*

*Dipublikasikan*. 2012. Available at:http://www.promkes.depkes.go.id/i

ndex.php/program/pengendalianrokok/28-15-masalah-kesehatankarenarokok-yang-jarangdipublikasikan. Dikases tanggal 30 Nopember 2014.

1. Smet B. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Gramedia. 1994.
2. Muhammad J. *Pembunuh Berbahaya Itu Bernama Rokok.*

Yogyakarta : Riz’ma. 2009.

1. Departemen Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar, Laporan Nasional 2007*.
2. Departemen Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar, Laporan Nasional 2010*.
3. Departemen Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar, Laporan Nasional 2013*.
4. Wismanto, B., Sarwo, B. *Strategi*

*Penghentian Perilaku Merokok*.

Semarang : Unika Soegijapranata. 2007.

1. Deputi Bidang Pencegahan BNN. *Rokok dalam Kehidupan Remaja*. 2012.
2. Munajat N. *Resiko Reproduksi Remaja*. Jakarta : PKBI : 2000.
3. Holomon C. *Faktor\_Faktor yang*

*Berhubungan dengan Tindakan Merokok pada Siswa SMAN 1 Pasaman Tahun 2009* . Skripsi. Padang : PSIKM FK UNAND. 2009.

1. Zakiyatun M.H. *Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Remaja Laki-Laki*

*Menjadi Perokok di Desa Majatengah Kecamatan Kalibening Kabupaten Banjarnegara*. 2003.

1. WHO. *MPOWER, A Policy Package To Reserve The Tobacco Epidemic.* Switzerland : WHO Press. 2008.
2. WHO. *WHO FCTC Health Warning*

*Database*. 2015.

www.who.int/tobacco/healthwarnings database/en/. Diakses tanggal 6 Januari 2015.

1. Nafsiah M. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Menkes : Tidak Ada Perpanjangan Waktu untuk PHW di Indonesia.* 2014.

http://www.depkes.go.id/article/print/ 201407010003/menkes-tidak-adaperpanjangan-waktu-untuk-phwsemua-produk-tembakau-yangberedar-di-indonesia-harus.html. Diakses tanggal 6 Januari 2015.

1. Bashori, M. *Hubungan Persepsi terhadap Resiko Bahaya Merokok yang Tertulis pada Label Peringatan Pemerintah pada Kemasan Rokok dengan Intensi Berhenti Merokok*. Skripsi. Fakultas Psikologi

Universitas Gajah Mada. 2005.

1. Brown KS et al. *Survey Methods, In :*

*2002 Youth Smoking Survey*

*Technical Report*. Ottawa, Health Canada. 2005.

1. Department of Health Canada. *The*

*Health Effects of Tobacco and*

*Health Warning Messages on*

*Cigarette Packages – Survey of Adults and Adults Smokers : Wave 9 Surveys*. Prepared by Environics Research Group. January. 2005.

1. Fong GT, Craig LV, Hammond D, on behalf of the ITC Collaboration. *FCTC Article 11 Tobacco Warning*

*Labels : Evidence and Recommendations from the ITC*

*Project*. 2009.

1. Baskoro K dan Retno K. *Hubungan*

*Antara Sikap Terhadap Label Peringatan Bahaya Merokok Pada Kemasan Rokok dengan Intensi Berhenti Merokok*. Naskah Publikasi. 2005.

1. Hammond D, Fong G, McNeill A, Borland R, Cumming R, Brown KS. *Impact of Cigarette Warning Labels in Informing Smokers About The Risks of Smoking : Finding from The*

*International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. Tobacco*

*Control.2006;15(Suppl III):iii19-iii25*. 2006.

1. Hammond D. *Health Warning*

*Messages on Tobacco Products: A Review. Tobacco Control, 20: 327337*. 2011.

1. ITC. *International Tobacco Control*

*Policy Evaluation Project (ITC) Health Warnings on Tobacco*

*Packages*. ITC Cross-Country

Comparison Report. University of Waterloo. 2012. Available at : http://www.itcproject.org/documents/ keyfindings/crosscountrycomparison s/itc-crosscountrylabelfinalwebpdf (Accessed on 18 December 2014).

1. Wardle H, Pickup D, Lee L, Hall J,

Pickering K, Grieg K, Moodie C &

MacKintosh A-M. *Evaluating the Impact of Pictorial Health Warnings on Cigarette Packets. Final Report*. *Public Health Research Consortium*.

1. 2010. Available at : http://www.natcen.ac.uk/study/evalu ating-the-impact-of-picture-healthwarnings- Moodie C, MacKintosh AM & Hammond . *Adolescents‘ Response to Text-Only Tobacco Health Warnings : Results from the 2008 UK Youth Tobacco Policy Survey. European journal of public health 20: 463-469*. 2010.
2. TCSC IAKMI. *Buku Tembakau : Fakta Tembakau, Permasalahannya di Indonesia*. 2012.
3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 40

Tahun 2013 tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok bagi Kesehatan.

1. Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau.
2. Pusat Penelitian Kesehatan FKM UI,

Yayasan Jantung Indonesia dan SEATCA *Peringatan Bahaya Merokok pada Kemasan Rokok dalam Upaya Peningkatan*

*Kesehatan.*Jakarta. 2007.

1. Dinas Kesehatan Kota Surakarta.*Pemetaan PHBS Rumah Tangga Kota Surakarta*. 2006.
2. Dinas Kesehatan Kota Surakarta. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, PKK Kota Surakarta*. 2010.
3. Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*.

Jakarta : Sagung Seto. 2004.

1. Santrock, John W. *Remaja, Edisi kesebelas*. Jakarta : Erlangga. 2007.
2. Sarwono. *Psikologi Remaja*. Cetakan 1. Jakarta : PT Raja

Grafindo. 1989.

1. Sarwono, S. *Psikologi Remaja*. Jakarta : Rajawali Pers. 2010.
2. Levy, M.R.,Dignan. M., Shirneffs, J.H. *Life and Health, First Edition*. New York : Random Nouse, Inc. 1984.
3. Poerwadarminto, W.J.S. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta : PN Balai Pustaka. 2005.
4. Sarafino, E.P. *Health Psychology : Biopsychosocial Interaction*. Canada : John Wiley and Sons, Inc. 1990.
5. Nasution, I.K. Perilaku Merokok

Pada Remaja.

2007.http://library.usu.ac.id/downloa d/fk/131316815.

1. Tomkins, S. *Management of Affect*

*Theory*. Available at

ww.affecttheraphy.co.uk/Tomkins.Aff ect\_htm. Diakses tanggal 24 Nopember 2014.

1. Mercken, L., Snijders, T.A.B., Steglich, C., Vartianinen, E.,

DeVries, H. *Dynamic of Adolescent Friendship Networks and Smoking Behavior*. *Social Network, 2 (5), 110*. 2009.

1. Flandorfer, P., Wegner, C., Buber, I. *Gender Role and Smoking Behavior. Vienna Intituteof Demography, 1-20*. 2010.
2. Komalasari, D. & Helmi, AF. *FaktorFaktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja*. Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada, 2. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada Press. 2000.
3. Rika M.A. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Merokok dan Hubungannya dengan Status Penyakit Periodontal Remaja di Kota Medan Tahun 2007*. Sumatra Utara : Universitas Sumatra Utara. 2007.
4. Laventhal, H., & Cleary. The

Smoking Problem: A Review of The

Reasearch and Theory in Behavioral Risk Modification. *Psychological Bulletin, Vol.88, No.2, 370-405*. 2000.

1. Saputra, S. *Pengaruh Rokok terhadap Kesehatan*. Jakarta: Arcan. 2005.
2. UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang Mengatur

Pengendalian Rokok di Indonesia.

1. WHO. *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. *Geneva, World Health Organization*. 2003.
2. WHO. *Guidelines for Implementation of Article 11 (Packaging and Labelling of Tobacco Products of The WHO Framework Convention on Tobacco Control, Third session, Durban, South Africa, 17-22 November 2008 (COP3*). 2008.

(www.who.int/fctc/guidelines/article\_ 11/en/index.html).

1. InfoPOM. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. *InfoPOM – Vol. 14 No. 6 November – Desember 2013*.
2. O’Hegarty M et al. *Reactions of*

*Young Adults Smokers to Warning*

*Labels on Cigarette*

*Packages.American Journal of Preventive Medicine. Jun;30:467473*. 2006.

1. Liefeld JP. *The Relative Importance of The Size, Content and Pictures on Cigarette Package Warning Messages*. Ottawa, Health Canada. 2000.
2. Departemen of Health. *Consultation on the Introduction of Picture Warnings on Tobacco Packs ; Report on consultation. London*. United Kingdom Department of

Health, August 2007.

on-cigarette-packets (Accessed on 18 December 2014).

1. Banda SF, Sichilongo K. *Analysis of the Level of Comprehension of Chemical Hazard Labels: A Case for Zambia*. *Science of the Total Environment 2006;363:22*. 2006.
2. Leonard SD, Otani H, Wogalter MS. *Comprehension and Memory. In:*

*Wogalter MS, Dejoy DM, Laughery*

*KR, eds*. *Warnings and Risk Communication*. London, Taylor and Francis, 1999.

1. Health Promotion Board of

Singapore. *Graphic Health Warnings on Tobacco Packaging Inspire Smokers to Quit The Habit (Press Release)*. Singapore, Health

Promotion Board. 2005.

1. Eur J Public Health. *Adolescents Perceived Effectiveness of the*

*Proposed European Graphic*

*Tobacco Warnings Labels. Vardavas*

*CI, Conolly G, Karamanolis K, Kafatos A*. *Apr;19(2) : 212-7. Epub 2009 Feb 13*. 2009.

1. Canadian Cancer Society. *Cigarette*

*Package Health Warnings. International Status Report, Fourth Edition, September* 2014.

1. Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta. 2003.
2. Notoatmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2010.
3. Azwar, S. *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta. 2007.
4. L. Green and M. Kreuter. *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach (4 th Ed.)*. Mountain View , CA : Mayfield

Publishers. 1999.

1. Setiadi. *Konsep dan Penulisan Riset Keperwatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu. 2007.
2. Riwidigdo. *Statistik*. Yogyakarta : Mitra Cendia Press . 2012.
3. Dempsey, Ann Patricia & Arthur D. *Riset Keperawatan*. Jakarta : EGC. 2002.
4. Sugiyono. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung : Alfabeta. 1999.
5. Depkes RI. *Visi dan Misi Depkes Tahun 2010-2014*. (Online) (www.depkes.go.id/index.php, di akses pada 10 Maret 2015). 2010.
6. Monique. *Menghindari Rokok*.

Jakarta : Balai Pustaka. 2001.

1. Kemenkes RI. *Data dan Informasi Kesehatan Penyakit Tidak*

*Menular*.

(www.depkes.go.id/.../BULETIN%20 PTM...KEMENKES diakses tanggal 29 Oktober 2014). 2012.

1. Sirait, M.A, dkk. *Perilaku Merokok di Indonesia*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat. Medan : Universitas Sumatera Utaara. 2001.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (RI). Jakarta: Badan

Penelitian dan Pengembangan

Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2008.

1. Tarwoto, dkk. *Kesehatan Remaja :*

*Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika. 2010.

1. Rochadi, K. *Hubungan Konformitas dengan Perilaku Merokok pada Remaja Sekolah SMU Negeri 5*

*Wilayah DKI Jakarta*. Disertasi Program Pascasarjana Program

Studi IKM UI. 2004.

1. Yuni C.P. *Hubungan Karakteristik,*

*Pengetahuan, dan Sikap Remaja*

*Laki-laki Terhadap Kebiasaan Merokok di SMU Parulian 1 Medan Tahun 2009.* Skripsi. Universitas Sumatera Utara. 2009.

1. Aryani, M. *Hubungan Antara Sikap*

*Terhadap Kesehatan Dengan*

*Perilaku Merokok Di SMA Negeri 1 Pleret Bantul*. Skripsi. Bantul : Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan. 2013.

1. Rachmat, M., dkk. *Perilaku Merokok*

*Remaja Sekolah Menengah*

*Pertama. Artikel Penelitian. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, *Vol.7, No. 11, Juni 2013*. 2013.

1. Farid N. *Faktor-Faktor yang*

*Berpengaruh Terhadap Praktik Merokok pada Remaja Sekolah*

*Menengah Pertama di Kabupaten Kudus*. Tesis. Magister Promosi Kesehatan, Universitas Diponegoro. 2004.

1. Eka M. *Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Mahasiswa Fakultas Teknik Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2009*. Skripsi. Makassar :

Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. 2009.

1. Purnawanti RY. *Hubungan Antara*

*Perilaku Merokok Orangtua dengan Perilaku Merokok Remaja Siswa SMP di Kota Bogor Tahun 2007*. Tesis. Depok : Universitas

Indonesia. 2008.

1. Gusti, dkk. *Faktor yang Mempengaruhi Jumlah Rokok yang*

*Dihisap Perhari pada Remaja Pria di*

*SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013*. 2013.

1. Wismanto, Y.B., Widianingsih, SMD.

*Hubungan antara Konsep Diri dan*

*Dukungan Sosial dengan Perilaku Merokok*. Skripsi. Semarang : Fakultas Psikologi-Universitas Katolik Soegijapranata. 2000.

1. Iqbal MF. *Perilaku merokok remaja di lingkungan RW 22 Kelurahan Sukatani Kecamatan Cimanggis Depok*. 2008.
2. Chen PL, Huang WG, Chao KY. *Susceptibility to Initiate Smoking Among Junior and Senior High School Non-Smokers In Taiwan. Prev Med 2009; 49: 58-61* [cited 2015 Apr 2]. Available from: http://10.1016/j.ypmed.2009.04.013.
3. Campbell,Kevin. *Ownership*

*Structure and The Operating*

*Performance of Hungarian Firms*, Working Paper, No.9. 2002

1. Dwi N. *Hubungan antara*

*Pengetahuan, Paparan Media Iklan dan Persepsi dengan Tingkat Perilaku Merokok Siswa SMK Kasatrian Solo, Kartasura*

*Sukoharjo*. Naskah Publikasi. 2014.

1. Harsa T.P. *Hubungan Antara*

*Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja Tentang Merokok di*

*Program Studi Ilmu Keperawatan*

*Semester 4 dan 6 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. Naskah Publikasi. 2014.

1. Sitti C. *Pengetahuan Tentang Rokok, Pusat Kendali Kesehatan Eksternal dan Perilaku Merokok*. *Makara, Sosial Humaniora, Vol.16, No.1, Juli 2012: 49-56*. 2012.
2. Sutherland, Max dan Alice K. Sylverter. *Advertising and the Mind of the Consumer*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2005.
3. American Journal Public Health. *Influence of Counter Advertising*

*Media Campaign to Intitiation of Smoking; The Florida Truth Compaign*. Edisi Febuari 2001

1. CDC. *Youth and Tobacco Use. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion*. 2013.
2. Siziya, S., Rudatsikira, E., &

Muula, A.S. *Cigarette Smoking Among Schoolgoing Adolescents In Kafue, Zambia*. *Malawi Medical Journal; 19(2):75-78 June*. 2007.

1. Wong, Glover, Nosa, Freeman,

Paynter &Scragg. *Young People, Money, And Access To Tobacco*.

*The New Zealand Medical Journal,*

*Vol. 120, No. 1267 ISSN 1175 8716*. Copyright NZMJ, 14

December 2007.

**Faktor Keluarga Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Siswa Sekolah**

**Menengah Pertama**

***Family Factors Affecting Smoking BehaviorAmong Junior High School Students***

Nurul Septiana1, Syahrul2, Hermansyah3 1 Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Syiah Kuala 2 Bagian Neurologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala 3

Bagian Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan, Kemenkes Aceh

**Abstrak**

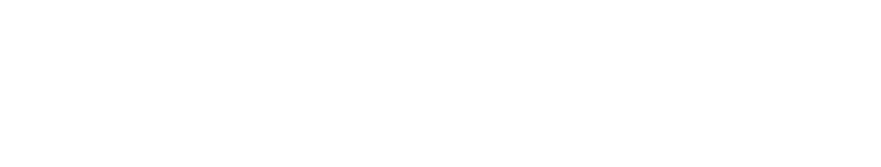
Prevalensi merokok pada remaja (≥15 tahun) di Indonesia cenderung meningkat setiap tahunnya. Salah satu penyebabnya adalah faktor keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor keluarga yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa Sekolah Menengah Pertama melalui metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* terhadap 367 orang. Pengumpulan data dilakukan selama bulan september sampai dengan oktober tahun 2015 pada 7 SMP Negeri di Kabupaten Aceh Besar menggunakan kuesioner untuk mengidentifikasi struktur keluarga, aktivitas keluarga, konflik keluarga, dukungan orang tua, kontrol orang tua, serta perilaku merokok dengan menggunakan uji statistik *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi merokok pada siswa SMP Negeri di Kabupaten Aceh Besar cukup tinggi yaitu 43,6%. Perilaku merokok berhubungan dengan struktur keluarga yang tidak utuh (p*=*0,000); aktivitas keluarga yang kurang (p*=*0,000), konflik keluarga (p*=*0,000); kurangnya dukungan orang tua (p*=*0,001); dan kurangnya kontrol orang tua (p*=*0,000). Struktur keluarga yang tidak utuh merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku merokok (OR= 2,946). Intervensi perlu dikembangkan untuk mencegah perilaku merokok dengan memperkuat hubungan antara orang tua dan anak, serta meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengasuh dan mengontrol perilaku anak.

**Kata Kunci:** Perilaku merokok, remaja, keluarga.

***Abstract***

*The prevalence of smoking behavior among adolescents (≥15 years) in Indonesia tends to increasing every year. This can be caused by family factor.This study aimed to identify family factors associated to smoking behavior in Junior High School students through analytic survey method with cross sectional design. Respondents in this research were 367 students. Data collected on September to October 2015 in 7 Junior High School in Aceh Besar using questionnaire to identify family structure, family activities, family conflict, parental support, parental control, and the smoking behavior by using chi-square test.The results showed the prevalence of smoking behavior among the Junior High School students in Aceh Besar district was high (43.6%). Smoking behavior is associated with non-intact family structure (p=0.000); lack of family activities (p=0.000); family conflict (p= 0.000); lack of parental support (p= 0.001); and lack of parental control (p=0.000). Non-intact family structure was the most dominant contributors to adolescent smoking behavior (OR= 2.946). Interventions should be developed to prevent smoking behavior among adolescent by strengthening the relationship between parents and children, as well as improve the ability of parenting and monitoring skills to control child's behavior.*

***Keywords:*** *Smoking behavior, adolescent, family.*



**Korespondensi:**

\*

N

urul Septiana

, Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Syiah Kuala,

Darussalam, Banda Aceh, Email:

nersnurul2013@gmail.com

**Latar Belakang** ibunya, dan remaja putra akan meniru

perilaku ayahnya ataupun saudara laki-

Merokok merupakan sebuah fenomena lakinya. Bila ada anggota keluarga yang

yang lazim terlihat saat ini. Fenomena merokok, maka kemungkinan besar hal ini

merokok dapat dilihat hampir setiap saat juga akan mempengaruhi mereka untuk

dan di setiap tempat, meskipun mereka ikut merokok agar terlihat dewasa dan sedang berada di tempat umum atau maskulin seperti ayahnya ataupun sedang berdekatan dengan anak-anak saudara laki-lakinya. sekalipun. Bahkan para orang tua sering

menyuruh anaknya untuk membelikan

Maraknya konsumsi rokok saat ini telah

rokok. Hal ini dapat memicu anak untuk menjadi ancaman terbesar kesehatan

mencoba mengkonsumsi rokok. masyarakat dunia. WHO (2014)

menyebutkan bahwa hampir 6 juta orang

Saat ini rokok bukan saja dikonsumsi oleh meninggal setiap tahunnya akibat

orang dewasa, namun remaja bahkan penyakit yang disebabkan rokok, dan 6

anak-anak sudah mulai mengenal rokok ratus ribu orang meninggal akibat dan mencoba untuk mengkonsumsi rokok. terpapar asap rokok. Bahkan diperkirakan

Remaja merupakan masa peralihan dari jumlah kematian akibat konsumsi rokok kanak-kanak menuju dewasa. Pada masa akan meningkat hingga lebih dari 8 juta

ini, remaja biasanya akan berusaha orang pada tahun 2030 bila hal ini tidak

mencari jati diri, mengambil keputusan segera ditangani.

sendiri dan berusaha agar dapat diterima

sebagai orang dewasa di lingkungannya.

Data dari Riset Kesehatan Dasar (2013)

Keluarga atau dalam hal ini orang tua, menunjukkan bahwa 50% dari penduduk

sangat mempengaruhi remaja dalam

Indonesia mulai mengkonsumsi rokok

berbagai hal. Mereka mempengaruhi pada usia 15-19 tahun, dan sekitar 9%

keyakinan anak-anak mereka, minat mulai merokok pada usia 10-14 tahun.

intelektual dan perkerjaan, serta mereka

Konsumsi rokok pada masa remaja

dapat mempengaruhi keyakinan remaja diyakini sebagai gerbang awal untuk

terhadap pandangan feminin atau penyalahgunaan obat lain di kemudian

maskulin (Wade & Tavris, 2007).Remaja hari.

putri akan cenderung meniru perilaku

Prevalensi perokok di Indonesia (baik perokok hisap maupun pengunyah tembakau) pada kelompok umur ≥15 tahun cenderung meningkat setiap tahunnya.Pada tahun 2007 sebesar 34,2%, tahun 2010 meningkat menjadi 34,7%, dan tahun 2013 mencapai 36,3%

(Riskesdas, 2013). Selain Riskesdas, survei terhadap penggunaan tembakau nasional juga dilakukan oleh *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) pada tahun 2011. Survei ini menunjukkan proporsi penduduk umur ≥15 tahun pada perokok laki-laki sebesar 67% dan pada perempuan sebesar 2,7 persen. Sejalan dengan hal tersebut tingkat produksi rokok juga menunjukkan peningkatan dari 260 miliar batang pada tahun 2010 menjadi 270 miliar batang pada tahun 2011 (Kemenkes, 2014).

Konsumsi rokok merupakan perilaku yang mengancam kelangsungan generasi di Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013), rerata perokok saat ini di Indonesia adalah 29,3%, sedangkan proporsi perokok di Aceh sebesar 25% dan menduduki peringkat ke12 dari seluruh provinsi di Indonesia. Proporsi kebiasaan merokok berdasarkan kelompok umur untuk umur 10-19 tahun, sekitar 11,7% yang memiliki kebiasaan merokok setiap hari, dan 8 % yang memiliki kebiasaan merokok kadangkadang. Rerata jumlah batang rokok yang dihisap per hari per orang di Indonesia adalah 12,3 batang (setara dengan satu bungkus). Sedangkan di Aceh rerata jumlah batang rokok yang dihisap penduduk umur ≥10 tahun adalah sekitar 15,3 batang, lebih tinggi dari angka nasional.

Mengingat semakin tingginya tingkat penggunaan rokok di kalangan remaja serta dampaknya terhadap kesehatan, maka salah satu strategi yang paling penting untuk dilakukan adalah mencegah remaja untuk menjadi perokok.Dalam hal ini,kita perlu memberikan perhatian lebih pada remaja khususnya yang masih duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama (SMP), karena kerentanan mereka selama masa transisi ini.Siswa yang sebelumnya tidak pernah merokok dan mulai mencoba untuk merokok, serta siswa yang merokok sesekali dapat menjadi perokok berat di kemudian hari.

Untuk mencegah siswa dari hal-hal yang merugikan kesehatan serta untuk meningkatkan perilaku sehat, maka penting untuk kita mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa, seperti hubungan antara faktor keluarga dengan perilaku merokok siswa.Pada penelitian ini, peneliti mencoba menganalisis faktor keluarga yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri di Kabupaten Aceh Besar.

# Metodologi

Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh siswa laki-laki di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri di Kabupaten Aceh Besar yaitu berjumlah 4394 orang siswa (data dari Dinas Pendidikan Aceh Besar tahun 2015). Populasi ini berasal dari 46 SMP

Negeri yang ada di Kabupaten Aceh Besar.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 367 siswa, yang dihitung berdasarkan rumus (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling.*

Penelitian ini dilakukan di 7 SMP Negeri di Kabupaten Aceh Besar, yaitu SMPN 1 Darul Imarah, SMPN 1 Peukan Bada, SMPN 1 Baitussalam, SMPN 1 Darussalam, SMPN 3 Ingin Jaya, SMPN 1 Suka Makmur, dan SMPN 2 Ingin Jaya. Data diperoleh dengan menyebarkan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang perilaku merokok, struktur keluarga, aktivitas keluarga, konflik keluarga, dukungan orang tua, dan kontrol orang tua. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September sampai dengan Oktober 2015.

# Hasil

Karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Data Demografi Responden (n=367)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Demografi | f | % |
| 1. | Umur |  |  |
|  | 1. 12-13 tahun (Remaja awal) 2. 14-16 tahun (Remaja   Pertengahan)   1. 17-20 tahun (Remaja akhir) | 151  211    5 | 41,1  57,5    1,4 |
| 2. | Jumlah saudara kandung |  |  |
|  | 1. Anak tunggal 2. 2- 3 orang 3. ≥3 orang | 14  139  214 | 3,8  37,9  58,3 |
| 3. | Anggota keluarga yang merokok |  |  |
|  | 1. Tidak ada 2. Ada | 113  254 | 30,8  69,2 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur responden terbanyak berada pada kategori remaja pertengahan yaitu 211 orang (57,5%), dimana umur termuda adalah 12 tahun dan tertua adalah 18 tahun. Tabel 1 juga menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki jumlah saudara kandung ≥3 yaitu 214 orang (58,3%) dan memiliki anggota keluarga yang berperilaku merokok yaitu 254 orang (69,2%).

Perilaku merokok responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Perilaku Merokok Responden Berdasarkan

Kebiasaan Merokok (n= 367)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Kebiasaan merokok | f | % |
| 1. | Hampir setiap hari merokok | 20 | 5,5 |
| 2. | Kadang-kadang merokok | 140 | 38,1 |
| 3. | Dulu pernah, sekarang tidak lagi | 62 | 16,9 |
| 4. | Tidak pernah merokok | 145 | 39,5 |

Berdasarkan Tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa kebiasaan merokok responden mayoritas berada pada kategori tidak pernah merokok yaitu 145 orang (39,5%). Dalam penelitian ini, perilaku merokok responden dibagi dalam kategori Merokok dan Tidak Merokok, sebagaimana tergambar pada Diagram 1 berikut ini.

Diagram 1. Perilaku Merokok

43

,6%

56

,4%

Gambaran tempat tinggal responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Gambaran Tempat Tinggal (n= 367)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Gambaran Keluarga | f | % |
| 1. | Tinggal bersama kedua orang tua | 275 | 74,9 |
| 2. | Tinggal bersama satu orang tua |  |  |
|  | kandung dan satu orang tua tiri | 31 | 8,5 |
| 3. | Tinggal bersama salah satu orang tua |  |  |
|  | kandung | 41 | 11,2 |
| 4. | Tinggal bersama keluarga lain | 14 | 3,8 |
| 5. | Lainnya | 6 | 1,6 |

Berdasarkan Tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden tinggal bersama kedua orang tua yaitu 275 orang (74,9%). Dalam penelitian ini, struktur keluarga responden dilihat dari dengan siapa responden tinggal saat ini, yang dibagi dalam kategori Keluarga Utuh dan Keluarga Tidak Utuh. Responden yang menjawab “Tinggal bersama kedua orang tua” dan “Tinggal bersama satu orang tua kandung dan satu orang tua tiri” dikategorikan menjadi Keluarga Utuh. Sedangkan responden yang menjawab “Tinggal bersama salah satu orang tua kandung”, “Tinggal bersama keluarga lain”, dan “Lainnya” dikategorikan menjadi Keluarga Tidak Utuh. Sehingga diperoleh struktur keluarga responden pada SMP Negeri di Kabupaten Aceh Besar yaitu 306 orang yang memiliki struktur keluarga utuh dengan persentase sebesar 83,4%. Untuk lebih jelasnya distribusi struktur keluarga responden dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4.Faktor Keluarga (n= 367)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Faktor Keluarga | f | % |
| 1. | Struktur Keluarga |  |  |
|  | Utuh  Tidak utuh | 306 61 | 83,4  16,6 |
| 2. | Aktivitas Keluarga |  |  |
|  | Baik  Kurang | 209  158 | 56,9  43,1 |
| 3. | Konflik Keluarga |  |  |
|  | Tidak ada Ada | 242  125 | 65,9  34,1 |
| 4. | Dukungan Orang Tua |  |  |
|  | Baik  Kurang | 228  139 | 62,1  37,9 |
| 5. | Kontrol Orang Tua |  |  |
|  | Baik  Kurang | 212  155 | 57,8  42,2 |

Untuk aktivitas keluarga responden SMP Negeri di Kabupaten Aceh Besar yaitu 209 siswa yang memiliki aktivitas keluarga yang baik dengan persentase sebesar 56,9%.

Untuk variabel konflik dalam keluarga diperoleh konflik keluarga pada siswa SMP Negeri di Kabupaten Aceh Besar yaitu 242 siswa yang tidak ada konflik dalam keluarga dengan persentase sebesar 65,9%. Untuk variabel dukungan orang tua diperoleh dukungan orang tua pada siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri di Kabupaten Aceh Besar yaitu 228 siswa yang memiliki dukungan orang tua baik dengan persentase sebesar 62,1%.

Untuk variabel kontrol orang tua diperoleh kontrol orang tua pada siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri di Kabupaten Aceh Besar yaitu 212 siswa yang memiliki kontrol orang tua baik dengan persentase sebesar 57,8%.

Dari hasil analisis *chi square* diperoleh bahwa variabel struktur keluarga, aktivitas keluarga, konflik keluarga, dukungan orang tua serta kontrol orang tua, semuanya berhubungan dengan perilaku merokok (p< 0,05). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.

Hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda diperoleh hasil sebagai berikut: variabel struktur keluarga mempengaruhi perilaku merokok sebesar 2,946 kali, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin utuh struktur keluarga maka semakin tinggi perilaku untuk tidak merokok; variabel konflik mempengaruhi perilaku merokok sebesar 0,296 kali, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin besar konflik maka perilaku merokok responden tidak terlalu berpengaruh karena nilai *odds ratio* mendekati 1; variabel kontrol orang tua mempengaruhi perilaku merokok sebesar 2,556 kali, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi kontrol orang tua maka semakin tinggi perilaku untuk tidak merokok.

Tabel 5. Hubungan Faktor Keluarga dengan Perilaku Merokok (n=367)

Struktur keluarga

a. Keluarga tidak utuh 41(67,2) 20(32,8) 61(100) 0,000 0,310

Faktor Keluarga

Perilaku Merokok

Total

p.

*value*

OR

)

% CI

(95

Merokok

Tidak Merokok

n(%)

n(%)

n(%)

119(38,9) 187(61,1) 306(100) (0,17-0,55) b. Keluarga utuh

Aktivitas keluarga 86(54,4) 72(45,6) 158(100) 2,179

a. KurangBaik 74(35,4) 135(64,4) 209(100) 0,000 (1,43-3,32) b.

Konflik keluarga Ada 78(62,4)82(33,9) 47(37,6) 125(100) 0,309

a. 160(66,1) 242(100) 0,000 (0,20-0,48) b. Tidak ada

Dukungan orang tua 77(55,4) 62(44,6) 139(100) 2,170

a. KurangBaik 83(36,4) 145(63,6) 228(100) 0,001 (1,41-3,33) b.

Kontrol orang tua

1. Kurang 92(59,4) 63(40,6) 155(100) 0,000 3,092
2. Baik 68(32,1) 144(67,9) 212(100) (2,01-4,76)

Tabel 6.Analisis regresi logistik ganda terhadap variabel faktor keluarga (n=367)

95% C.I EXP(B)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | Lower | Upper |
| Step 1a |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Struktur(1)  Aktivitas(1) | 1,080  ,421 | ,319  ,245 | 11,462,  955 | 1  1 | ,001  ,086 | 2,944  1,523 | 1,576  ,943 | 5,500  2,462 |
| Konflik(1) | -1,047 | ,244 | 18,428 | 1 | ,000 | ,351 | ,218 | ,566 |
| Dukungan(1) | ,268 | ,256 | 1,098 | 1 | ,295 | 1,307 | ,792 | 2,158 |
| Kontrol(1) | ,845 | ,252 | 11,300 | 1 | ,001 | 2,329 | 1,423 | 3,813 |
| Constant    Step 2a | -,412 | ,247 | 2,775 | 1 | ,096 | ,662 |  |  |
| Struktur(2) | 1,080 | ,309 | 12,257 | 1 | ,000 | 2,946 | 1,609 | 5,393 |
| Konflik(2) | -1,216 | ,172 | 49,815 | 1 | ,000 | ,296 | ,212 | ,416 |
| Kontrol(2) | ,939 | ,204 | 21,169 | 1 | ,000 | 2,556 | 1,714 | 3,813 |

B S.E. Wald df Sig. Exp(B)

|  |  |
| --- | --- |
| Variabel yang paling dominan mempengaruhi perilaku merokok adalah struktur keluarga yang mempunyai nilai | Dengan demikian, maka variabel struktur keluarga merupakan prediktor paling besar mempengaruhi perilaku merokok |

exp(B) paling tinggi yaitu OR= 2,946.

pada siswa SMP Negeri di Kabupaten Aceh Besar.

Hasil uji regresi logistik berganda tersebut menghasilkan persamaan:

Perilaku Merokok = 1,080 Struktur Keluarga – 1,216 Konflik + 0,939 Kontrol Orang Tua

Aplikasi dari persamaan yang diperoleh tersebut dapat memprediksi probabilitas seseorang untuk berperilaku merokok dengan menggunakan rumus (Dahlan,

2011): p = 1/(1+ e-y)

dimana:

p = probabilitas untuk terjadinya suatu kejadian

e = bilangan natural – 2,7 y = a+b1X1+b2X2+b3X3+b4X4+b5X5 (persamaan regresi logistik)

Sehingga bila dimasukkan ke rumus di atas diperoleh hasil sebagai berikut.

p = 1/(1+ 2,7-(1,080 (1) - 1,216 (0) + 0,939 (1)))

p = 0,881 atau 88,1%

Dengan demikian, siswa yang memiliki struktur keluarga yang tidak utuh, adanya konflik keluarga dan kurang kontrol dari orang tua mempunyai probabilitas untuk berperilaku merokok sebesar 88,1%.

# Pembahasan

Hasil uji *chi square* dari variabel struktur keluarga dengan perilaku merokok menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara struktur keluarga dengan perilaku merokok (p=0,000), dimana 67,2 % siswa yang berasal dari keluarga tidak utuh memiliki perilaku merokok. Hal ini menunjukkan bahwa siswa yang memiliki struktur keluarga yang tidak utuh, seperti memiliki orang tua yang telah bercerai, ataupun tidak tinggal bersama kedua orang tua, memiliki risiko untuk berperilaku merokok.

Keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh bagi perkembangan anak. Selain sebagai tempat tinggal, lingkungan ini juga bertanggung jawab pada penanaman nilai dan norma serta pembentukan perilaku pada anak. Orang tua sebagai pemimpin dalam lingkungan keluarga memiliki andil yang cukup besar dalam proses tersebut. Orang tua harus memberikan informasi serta pengarahan yang baik agar remaja mampu membuat pilihan dan keputusan yang baik serta terhindar dari perilaku yang negatif seperti perilaku merokok (King, 2013). Namun bila anak tidak memiliki keluarga yang utuh, maka akan terjadi kekosongan peran yang akan menyebabkan anak menjadi kurang perhatian dan kurang kontrol. Sehingga penanaman nilai dan norma yang harusnya diberikan oleh orang tua menjadi kurang dan akan terjadi penanaman nilai dari lingkungan yang ada disekitar anak. Bila lingkungan di sekitar anak mengakomodasi, mengizinkan, atau menyetujui perilaku merokok, maka mereka akan melakukan *modeling* terhadap perilaku merokok yang ada di sekitarnya. Ini sesuai dengan teori *social learning* yang dikembangkan oleh Bandura, dimana teori ini menjelaskan bahwa perilaku itu dapat terbentuk dari observasi seseorang terhadap lingkungannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Loke & Mak (2013) yang menyebutkan bahwa struktur keluarga dapat mempengaruhi perkembangan anak. Anak-anak dari orang tua yang bercerai memiliki risiko dua kali lebih cenderung untuk berperilaku nakal dibandingkan anak-anak yang berasal dari keluarga yang utuh. Remaja yang tidak tinggal dengan kedua orang tua juga memiliki risiko untuk merokok, dan menggunakan ganja dan obat-obatan terlarang lainnya. Penelitian ini juga telah melaporkan bahwa remaja dari keluarga utuh (tinggal bersama kedua orang tua) lebih sedikit menjadi perokok dibandingkan remaja yang tinggal dengan orang tua tunggal.

Hasil analisis *chi square* untuk variabel aktivitas keluarga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas keluarga dengan perilaku merokok (p=0,000) dengan OR= 2,179 (CI- 1,428-3,324). Hal ini menunjukkan bahwa siswa yang memiliki aktivitas keluarga yang kurang akan berisiko untuk merokok 2,179 kali dibandingkan dengan siswa yang memiliki aktivitas keluarga yang baik. Aktivitas yang sering dilakukan bersama keluarga, seperti makan atau menonton televisi bersama, menghabiskan waktu luang bersama, dan berekreasi bersama akan memunculkan rasa keterikatan dan kehangatan dalam keluarga. Keterikatan dan kehangatan dalam keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat melindungi remaja dari berbagai perilaku berisiko yang dapat mempengaruhi remaja, salah satunya adalah perilaku merokok. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Mahabee-Gittens et al. (2011) di Amerika yang menunjukkan bahwa keterikatan keluarga berhubungan dengan inisiasi merokok pada remaja, dimana aktivitas yang baik antara orang tua dan anak dapat mencegah inisiasi merokok pada remaja.

Keterikatan keluarga berfungsi sebagai faktor pelindung terhadap berbagai macam perilaku kesehatan yang berisiko termasuk perilaku merokok. Dengan adanya struktur keluarga yang baik dan meningkatkan komunikasi keluarga, maka makan malam bersama dapat menjadi salah satu aspek kehidupan keluarga yang secara konsisten dikaitkan dengan hasil yang lebih positif bagi remaja.

Hasil analisis *chi square* untuk variabel konflik keluarga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konflik keluarga dengan perilaku merokok (p=0,000), dimana 62,4% siswa yang ada konflik keluarga memiliki perilaku merokok. Hal ini menunjukkan bahwa siswa yang memiliki konflik keluarga akan berisiko untuk merokok dibandingkan dengan siswa yang tidak ada konflik.

Friedman (2010) menjelaskan bahwa konflik dalam keluarga yang memiliki anak remaja merupakan hal yang tidak dapat dihindari. Sumber konflik ini sendiri dapat muncul dari perbedaan nilai yang dianut oleh remaja dan orang tua akibat perbedaan generasi. Orang tua akan menerapkan nilai yang diperoleh dari generasi sebelumnya, sementara remaja akan dipengaruhi oleh nilai baru dari lingkungannya. Selain itu, konflik dalam keluarga juga dapat muncul dalam kejadian sehari-hari dalam kehidupan keluarga, seperti merapikan kamar tidur, berpakaian yang rapi, atau pulang sebelum jam tertentu. Namun ini semua dapat dihindari bila orang tua memberikan perhatian, kasih sayang, serta dukungan pada anak, sehingga tidak muncul perilaku yang negatif pada anak Penelitian Morton et al. (2001) di washington D.C menunjukkan bahwa konflik berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja. Konflik yang muncul antara orang tua dan anak dapat memicu timbulnya perilaku yang berisiko bagi kesehatan, seperti perilaku merokok.

Hasil analisis *chi square* untuk variabel dukungan orang tua menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan orang tua dengan perilaku merokok (p=0,001) dengan OR= 2,17 (CI= 1,412-3,334). Hal ini menunjukkan bahwa siswa yang memiliki dukungan orang tua yang kurang akan berisiko untuk merokok 2,17 kali dibandingkan dengan siswa yang memiliki dukungan orang tua yang baik.

Dukungan keluarga terhadap anak remaja dalam menghadapi setiap permasalahannya sangatlah dibutuhkan, sehingga anak tidak mencari-cari dukungan dari orang lain yang belum tentu memberikan dukungan positif. Remaja yang tidak mendapat dukungan dari keluarga biasanya akan lari pada kelompok teman sebaya dan tidak jarang anak akan terjun dalam perilaku merokok untuk mengatasi stress (Wade & Tavris, 2007).

Blokland et al. (2007) dalam penelitiannya tentang dukungan orang tua dan inisiasi merokok pada remaja di Utrecht, Belanda, menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan orang tua dengan perilaku merokok remaja. Penelitiannya juga membuktikan bahwa dukungan orang tua yang baik juga dihubungkan dengan tingginya keinginan untuk berhenti merokok pada remaja.

Orang tua yang mengasuh dan memberi dukungan pada anak dengan baik, dapat meningkatkan harga diri dan rasa aman pada anak-anak mereka. Namun, tanpa pengawasan atau kontrol yang tepat, dukungan orangtua bisa juga menjadi tidak efektif. Tingkat dukungan yang tepat dan kontrol dari orang tua bisa meningkatkan hubungan orangtua-anak, menyebabkan orang tua lebih berhasil dalam membimbing remaja untuk terlibat dalam perilaku kesehatan yang positif. Selain itu, hubungan yang baik antara orang tua dan anak juga dapat memberikan anak lingkungan yang baik bagi proses pertumbuhan dan perkembangannya.

Hasil analisis *chi square* untuk variabel kontrol orang tua menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kontrol orang tua dengan perilaku merokok (p=0,000) dengan OR= 3,092 (CI= 2,009-4,759). Hal ini menunjukkan bahwa siswa yang kurang kontrol dari orang tua berisiko untuk berperilaku merokok 3,092 kali dibandingkan dengan siswa yang memperoleh kontrol yang baik dari orang tua.

Penelitian ini didukung oleh penelitian oleh Baheirei et al. (2013) pada 1201 remaja di Iran. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kontrol orang tua dengan perilaku merokok di kalangan remaja, dimana remaja dengan kontrol orang tua yang kurang baik 2,5 kali lebih berisiko untuk berperilaku merokok. Bahkan kurangnya *monitoring* orang tua terhadap remaja dalam memilih teman juga dapat meningkatkan perilaku merokok 3,5 kali pada remaja putri. Namun bagaimanapun juga, penggunaan *punishment* atau hukuman yang diberlakukan oleh orang tua dapat menurunkan kemungkinan untuk berperilaku merokok di kalangan remaja putri. Hukuman yang dimaksud disini yaitu hukuman dalam bentuk verbal.

Kontrol orang tua terhadap anak tidak hanya dilakukan dengan melarang anak keluar rumah, atau melarang mereka bermain bersama teman, namun ini bisa dilakukan dengan mengenal teman mereka dan aktivitas mereka sehari-hari, seperti dimana biasanya mereka bermain atau mengisi waktu luang mereka sepulang sekolah.

Faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku merokok adalah struktur keluarga yang mempunyai nilai exp (B) sebesar 2,946. Ini menunjukkan bahwa struktur keluarga yang tidak utuh memiliki peluang 2,946 kali terhadap perilaku merokok pada remaja dibandingkan dengan struktur keluarga yang utuh setelah dilakukan kontrol terhadap variabel aktivitas keluarga, konflik keluarga, dukungan orang tua, dan kontrol orang tua.

Penelitian Azizah, Amiruddin, dan Ansariadi (2013) di Makassar menunjukkan bahwa anak-anak yang tidak tinggal bersama kedua orang tua memiliki perilaku merokok yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang tinggal bersama kedua orang tua, yaitu sebesar 88%. Ledoux, Miller, Choquet, dan Plant (2002) juga melaporkan hal yang sama yang dilakukan pada pelajar di Amerika dan Prancis menunjukkan bahwa remaja yang tinggal dengan keluarga yang tidak utuh, seperti tinggal bersama *single parent* atau tinggal bersama keluarga lain, akan lebih rentan untuk mengkonsumsi alkohol, rokok, maupun penyalahgunaan narkoba.

Keluarga merupakan lingkungan pertama yang sangat berpengaruh pada perkembangan anak. Setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsi masing-masing. Saat struktur keluarga ini berubah, misalnya saat remaja hanya tinggal dengan salah satu orang tua, maka akan ada peran yang hilang dalam keluarga. Hal ini akan membuat fungsi keluarga menjadi kurang baik sehingga akan berpengaruh terhadap perilaku remaja. Mereka akan lebih sering menghabiskan waktu diluar dan akan mudah terpengaruh dengan lingkungannya.

Struktur keluarga memang memiliki pengaruh yang besar terhadap perilaku merokok yang muncul pada remaja. Namun peneliti berasumsi bahwa lingkungan juga memiliki andil yang sangat besar dalam membentuk perilaku remaja. Hal ini sesuai dengan *social learning theory* yang dikembangkan oleh Albert Bandura (1986). Teori ini menjelaskan perilaku manusia dalam konteks interaksi timbal balik yang berkesinambungan antara karakteristik personal, perilaku dan pengaruh lingkungan, yaitu bagaimana tingkah laku dapat mempengaruhi orang yang ada disekitar dan menghasilkan penguatan (*reinforcement*) dan peluang untuk diperhatikan oleh orang lain (*observational opportunity*) (Murray & Zentner, 2000).Perilaku dapat berubah bila lingkungan mengakomodasi, mengizinkan, atau menyetujui perilaku tersebut. Bila dikaitkan dengan perilaku merokok pada remaja, dimana pembelajaran dilakukan melalui observasi oleh remaja terhadap orang tuanya, teman sebaya, gambaran tentang perokok di media televisi, dan perokok yang lain. Sehingga hal ini akan membentuk perilaku imitasi yang dapat berkembang menjadi bentuk perilaku baru yang permanen.

# Kesimpulan

Prevalensi merokok pada siswa SMP Negeri di Kabupaten Aceh Besar cukup tinggi yaitu 43,6%. Keluarga berpengaruh terhadap munculnya perilaku merokok pada remaja Penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku merokok berhubungan dengan struktur keluarga yang tidak utuh (p*=* 0,000), aktivitas keluarga yang kurang (p*=*0,000), adanya konflik keluarga (p*=*0,000), dukungan orang tua yang kurang (p*=*0,001), dan kontrol orang tua yang kurang (p*=* 0,000). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa SMP Negeri di Kabupaten Aceh Besar adalah struktur keluarga yang tidak utuh (OR= 2,946; CI = 1,609-5,393).

# Referensi

Azizah, N., Amiruddin, A., & Ansariadi. (2013). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun

2013.

Baheiraei, A., Hamzehgardeshi, Z., Mohammadi, M.R., Nedjat, S., & Mohammadi, E. (2013). Personal and Family Factors Affecting Life time Cigarette Smoking Among Adolescents in Tehran (Iran): A Community Based Study. *Oman*

*Medical Journal*, 28(3):184-190

Blokland, E.A.W.D.E., Hale, W.W., Meeus, W., & Engels, R.C.M.E. (2007). Parental Support and Control and Early Adolescent Smoking: A Longitudinal Study. *Substance Use & Missue*, 42:2223-2232.

Dahlan, M. S. (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta:

Salemba Medika.

Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktis*. Jakarta; EGC.

King, L. A. (2013). *Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiatif.* Jakarta:

Salemba Medika.

Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013.*

Jakarta: Kemenkes RI.

Ledoux, S., Miller, P., Choquet, M., & Plant, M. (2002). Family Structure, Parent-Child Relationships, and Alcohol and Other Drug Use Among Teenagers in France and The United

Kingdom. *Alcohol & Alcoholism,* 37 (1), 52-60.

Loke, A. Y., & Mak, Y. (2013). Family Process and Peer Influences on Subtance Use by Adolescent.*Int. J. Environ. Res. Public Health,* 10, 3868-3885. doi:10.3390/ijerph

10093868

Loke, A. Y., & Mak, Y. (2013). Family Process and Peer Influences on Subtance Use by Adolescent.*Int. J. Environ. Res. Public Health,*10,3868-3885.

doi:10.3390/ijerph10093868

Mahabee-Gittens, E.M., Khoury, J.C., Huang, B., Dorn, L.D., Ammerman, R.T.&Gordon, J.S.(2011). The Protective Influence of Family Bonding on SmokingInitiation in Adolescents by Racial/Ethnic and

Age Subgroups. *J Child Adolesc Subst Abuse*, 20(3):270–287.

doi:10.1080/1067828X.2011.581969

Morton, B.F., Haynie, D.L., Crump, A.D., Eitel, P & Saylor, K.E.(2001). Peer and Parent Influences on Smoking and Drinking Among Early Adolescents. *Health Education & Behavior,*28 (1):95-107.

Murray, R. B,. & Zentner, J. P. (2000). *Health Promotion Strategies through The Life Span,* seventh edition. New Jersey: Prentice Hall.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:

Rineka Cipta.

Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Wade, C., & Tavris, C. (2007). *Psikologi,* Edisike-9. Jakarta: Erlangga.

World Health Organization. (2014). WHO

Report on The Global Tobacco Epidemic 2013. Retrieved from [http://www.who.int/tobacco/global](http://www.who.int/tobacco/global_report/en/)

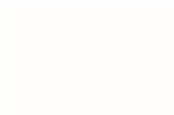
[\_report/en/](http://www.who.int/tobacco/global_report/en/)

International Journal o[f](http://www.mdpi.com/journal/ijerph)

[***Environmental Research and Public Health***](http://www.mdpi.com/journal/ijerph)

*Article*

**Association between Family and Friend Smoking**



**Status and Adolescent Smoking Behavior and E-Cigarette Use in Korea**

# Myoung Jin Joung 1,2, Mi Ah Han 2,\*, Jong Park 2 and So Yeon Ryu 2

1. Department of Public Health, Graduate School of Chosun University, 309 Pilmun-daero, Dong-gu, Gwangju 61452, Korea; danjack@daum.net
2. Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Chosun University, 309 Pilmun-daero, Dong-gu, Gwangju 61452, Korea; jpark@chosun.ac.kr (J.P.); canrsy@chosun.ac.kr (S.Y.R.)

**\*** Correspondence: mahan@chosun.ac.kr; Tel.: +82-62-230-6481; Fax: +82-62-225-8293

Academic Editor: Frank Doyle

Received: 26 September 2016; Accepted: 22 November 2016; Published: 25 November 2016

**Abstract:** Smoking is harmful to the health of adolescents because their bodies are still growing. The aim of this study was to analyze the association between the smoking status of Korean adolescents’ parents and friends and their own smoking behavior. The study assessed a nationwide sample of 72,060 middle and high students from the 10th Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey (2014). Descriptive analysis, chi-square tests, and multiple logistic regression analysis were used to probe the association between family and friend smoking status and adolescent smoking behavior. The current cigarette smoking rates were 13.3% of boys and 4.1% of girls. The corresponding rates for electronic cigarette smoking were 4.1% and 1.5%, respectively. Higher exposure to secondhand smoke, smoking by any family member, more friends smoking, and witnessed smoking at school were associated with current smoking and electronic smoking. The smoking status of family and friends was significantly related to adolescent smoking behavior. These results should be considered in designing programs to control adolescent smoking.

**Keywords:** adolescent; electronic cigarettes; family; friends; smoking; tobacco

# Introduction

Globally, smoking increases rates of disease and premature death [1]. It has been reported that 22% of 8th graders and 46% of 12th graders tried smoking despite considerable U.S. public health efforts to prevent adolescent smoking [2]. In Korea, in 2013, the prevalence of cigarette smoking was greater among boys (14.4%) than girls (4.6%) in middle and high school, and prevalence of current cigarette smoking among adolescent males was greater than the Health Plan 2020 target of 12.0% [3].

Smoking can be especially damaging to the health of adolescents because their bodies are still developing; exposure to nicotine, tar, carbon monoxide, and other carcinogens triggers the development of chronic diseases and causes greater cell and tissue damage than they would in adults [4]. In addition, adolescent smokers are more likely to keep smoking throughout their lifetime. Early age smoking may lead to other delinquencies such as substance use, dropping out of school, sexual risk taking, and violence [5].

Adolescents are susceptible to influence by social and environmental factors, and family history, companionship, personal characteristics, and psycho-social and psycho-pathological problems may motivate adolescents to smoke [6]. Peer and familial influences on adolescent smoking behavior have already been demonstrated [7,8]. There is a greater chance that children living with smoking parents will smoke and a smaller possibility that they will quit [9]. When there is coercive pressure to perform

*Int. J. Environ. Res. Public Health* **2016**, *13*, 1183; doi:10.3390/ijerph13121183 [www.mdpi.com/journal/ijerph](http://www.mdpi.com/journal/ijerph)

risky behaviors, peers have a profound effect on each other and may encourage experimentation. With regard to adolescent use of tobacco and alcohol, there is convincing evidence that it is affirmatively associated with their friends’ use or lack of use [8].

In Korea, many previous studies have investigated adolescents’ smoking behavior and the effect of family and friends who smoke. More exposure to secondhand smoking at home was associated with the higher risks of daily smoking, current smoking, and ever smoking in Korea [10]. When adolescents had been exposed to secondhand smoking, the risk of smoking was significantly increased [11]. Peer cigarette smoking had a significant association with e-cigarette use in adolescent nonsmokers [12]. However, the influence of each family members’ smoking on adolescent smoking behavior was limited in Korea.

Recently, the rate of electronic cigarette use has increased in Korean adolescents [13,14]. However, most previous studies of adolescents smoking behavior were focused on tobacco cigarettes [10,11]. Here, we analyzed the relationship between secondhand smoking exposure and the smoking status of friends and their current smoking behavior. We investigated adolescent smoking behavior with respect to smoking status of each family member. The current status of electronic smoking, which has increased recently, and its association with family and friends’ smoking were also investigated.

# Methods

*2.1. Data Source*

This study used data from the 10th Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey (KYRBS), 2014, a survey conducted by the Korean Centers for Disease Control and Prevention (KCDC) every year since 2005. In 2014, a three-stage cluster-sample design was used to obtain a nationally representative sample. In the first stage (stratification), the study population was stratified by geographic region and school type. In the second stage (sample allocation), totally, 400 middle schools and 400 high schools were selected by proportional sampling to match the study population. In the third stage (stratified cluster sampling), the sample schools were selected by systematic sampling and sample classes were selected by simple randomization sampling from selected schools [15]. All students in the sampled classes are eligible to participate. The total population of the sample was 74,176.

KYRBS focused on health-risk behaviors including tobacco use, alcohol use, obesity, etc. The 2014 questionnaire consisted of 125 items in 15 domains of health-risk behaviors. The survey was conducted for 45–50 min during a class in a computer room where students can access the Internet. Questionnaire private access keys were allocated to each student and distributed by the teachers. Data were collected using a self-reported method. Participants were not allowed to ask or discuss with teachers or peers and they depended only on their personal understanding of the questionnaire. Ethical approval was obtained from the institutional review board of KCDC (2014-06EXP-02-P-A). A total of 72,060 adolescents participated in the 2014 survey, and the response rate was 97.2% (72,060/74,167). Detailed information of data source is available elsewhere [16].

*2.2. Variables*

2.2.1. General Characteristics

The general characteristics included were school year (middle 1st, middle 2nd, middle 3rd, high 1st, high 2nd, and high 3rd), perceived academic record (high, medium, and low), and perceived economic status (high, medium, and low). Academic record and economic status were collected by subjective assessment. The survey also queried frequency of alcohol consumption within the last 30 days (none, 1–5 days, 6–9 days, and ≥10 days), frequency of intense physical activity during the past 7 days (none, 1–2 days, and ≥3 days), disease history (asthma, allergic rhinitis, and atopic dermatitis), and perceived stress level (high and low). Stress level was measured as following: “How much do you feel stress in your usual life?” The answers were “very much, much, a little bit, not so much, not at all”. Then, the answers were reclassified into 2 groups: high (very much and much) and low (a little bit, not so much, and not at all).

2.2.2. Family and Friends’ Smoking Status

The smoking status of family and friends were secondhand smoke exposure in household (none,

1–2 days, and ≥3 days), family smoking status, friends’ smoking status (none, some, and most/all), and witnessed smoking at school (no and yes). When there were any family members who smoked, they were subcategorized as fathers, mothers, siblings, grandparents, or others.

2.2.3. Current Smoking and Electronic Smoking Status

Adolescent smoking behavior was assessed as current smoking and current electronic smoking. We defined the students who smoked at least 1 day during the past 30 days before the survey as current smokers. Current electronic cigarette use was defined as device use within the past 30 days.

*2.3. Data Analysis*

All data analyses were performed using SPSS software (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). General characteristics of adolescents and smoking status of family and friends by sex were compared with chi-square tests and Cramer’s V (small, medium, and large effect size are 0.10, 0.30, and 0.50, respectively) were calculated. The proportions of current smoking by smoking status of family and friends were calculated by chi-square tests. Finally, multiple logistic regression analysis was used to calculate the odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (95% CIs) for adolescents’ current smoking by smoking status of family and friends after adjusting grade, perceived academic records, perceived socioeconomic status, alcohol drinking frequency, frequency of intense physical activity, disease history, and stress level which considered the associated factors of adolescents smoking behavior. Multicollinearity was checked using the tolerance values and variance inflation factor (VIF). All VIF values were less than 10, which meant there was no multicollinearity. Previous literature reported that there were substantial differences in the smoking behavior and its related factors between boys and girls [12] and stratified analysis by sex were performed. Differences were considered statistically significant at *p* < 0.05.

# Results

*3.1. General Characteristics by Sex and Smoking Status of Family and Friends by Sex*

The proportions of students exposed to secondhand smoke in the household ≥3 days per week were 16.7% of boys and of 19.5% girls, respectively (*p* < 0.001). More than half of subjects had family members who smoked. Among family members, the highest smoking rate was noted for fathers (46.4% of boys and 48.4% of girls). About 15% of boys responded that most/all friends smoked, compared to just 5.0% of girls (*p* < 0.001). The proportions of boy and girl students who reported having witnessed smoking at school were 43.9% and 35.9%, respectively (*p* < 0.001), and effect sizes

were small for all comparisons (Table 1).

**Table 1.** General characteristics by sex and smoking status of family and friends.

**Characteristic**

**Boys**

**Girls**

***p***

**Cramer’s**

**V**

**(**

***n***

**=**

**36,470)**

**(**

***n***

**=**

**35,590)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| School Year | - | - | <0.001 | 0.022 |
| Middle 1st | 6078 (16.7) | 5583 (15.7) | - | - |
| Middle 2nd | 6331 (17.4) | 5944 (16.7) | - | - |
| Middle 3rd | 6154 (16.9) | 6066 (17.0) | - | - |
| High 1st | 6048 (16.6) | 5776 (16.2) | - | - |
| High 2nd | 6009 (16.5) | 6143 (17.3) | - | - |
| High 3rd | 5850 (16.0) | 6078 (17.1) | - | - |

**Table 1.** *Cont*.

**Characteristic Cramer’s V**

**Boys**

**Girls**

***p***

**(*n* = 36,470) (*n* = 35,590)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Perceived Academic Record | - | | | | | - | | <0.001 | 0.036 |
|  | 13,660 (37.5) | | | | | 13,063 (36.7) | |  |  |
|  | 18,471 (50.6) | | | | | 18,995 (53.5) | |  |  |
| Low | 4339 (11.9) | | | | | 3532 (9.9) | | - | - |
| Perceived Economic Status | - | | | | | - | | <0.001 | 0.061 |
|  | 13,143 (36.0) | | | | | 10,802 (30.4) | |  |  |
|  | 16,906 (46.4) | | | | | 18,134 (51.0) | |  |  |
| Low | 6421 (17.6) | | | | | 6654 (18.7) | | - | - |
| Alcohol Drinking Frequency | - | | | | | - | | <0.001 | 0.098 |
|  | 29,349 (80.5) | | | | | 31,099 (87.4) | |  |  |
| 1–5 Days | 5412 (14.8) | | | | | 3686 (10.4) | | - | - |
| 6–9 Days | 818 (2.2) | | | | | 383 (1.1) | | - | - |
| ≥10 Days | 891 (2.4) | | | | | 422 (1.2) | | - | - |
| Frequency of Intense Physical  Activity | - | | | | | - | | <0.001 | 0.288 |
| None | 4978 (13.6) | | | | | 11,824 (33.2) | |  |  |
| 1–2/Days | 13,442 (36.9) | | | | | 14,883 (41.8) | | - | - |
| ≥3/Days | 18,050 (49.5) | | | | | 8883 (25.0) | | - | - |
| Disease History | - | | | | | - | | <0.001 | 0.044 |
|  | 19,607 (53.8) | | | | | 17,578 (49.4) | |  |  |
|  | 16,863 (46.2) | | | | | 18,012 (50.6) | |  |  |
| Stress level | - | | | | | - | | <0.001 | 0.137 |
|  | 11,124 (30.5) | | | | | 15,580 (43.8) | |  |  |
|  | 25,346 (69.5) | | | | | 20,010 (56.2) | |  |  |
| Secondhand Smoke Exposure in Household (Week) | - | | | | | - | | <0.001 | 0.037 |
|  | 24,374 (66.8) | | | | | 22,934 (64.4) | |  |  |
| 1–2 Days | 6013 (16.5) | | | | | 5713 (16.1) | | - | - |
| ≥3 Days | 6083 (16.7) | | | | | 6943 (19.5) | | - | - |
| Family Smoking Status | - | | | | | - | | <0.001 | 0.028 |
|  | 15,991 (43.8) | | | | | 14,618 (41.1) | |  |  |
|  | 20,479 (56.2) | | | | | 20,972 (58.9) | |  |  |
|  | 16,934 (46.4) | | | | | 17,242 (48.4) | |  |  |
| Mother | 1061 (2.9) | | | | | 1297 (3.6) | | - | - |
| Siblings | 2169 (5.9) | | | | | 2348 (6.6) | | - | - |
| Grandparents | 2320 (6.4) | | | | | 2698 (7.6) | | - | - |
| Others | | 2374 (6.5) | 2284 (6.4) | - | - | |
| Friends’ Smoking Status | | - | - | <0.001 | 0.296 | |
|  | | 14,940 (41.0) | 24,761 (69.6) |  |  | |
|  | | 15,897 (43.6) | 9054 (25.4) | - | - | |
| Most/All | | 5633 (15.4) | 1775 (5.0) | - | - | |
| Witnessed Smoking at School | | - | - | <0.001 | 0.082 | |
|  | | 20,455 (56.1) | 22,807 (64.1) |  |  | |
|  | | 16,015 (43.9) | 12,783 (35.9) |  |  | |

Data are expressed as number (%), a Any family members who smoke.

*3.2. Adolescent Smoking Status by Family and Friends’ Smoking Status*

The current smoking rates were 13.3% of boys and 4.1% of girls. It was significantly higher in those with higher exposure to secondhand smoke. In the case of boys, when the siblings smoked, the current smoking rate was the highest (34.8%) compared to when the father smoked (14.6%) or the mother smoked (29.1%). In the case of girls, when the mother smoked, the current smoking rate was the highest (14.7%). When students reported that most/all of their friends smoked, they were more likely to have current smoking experience. Regarding subjects who witnessed smoking at school, the percentages of boys and girls who had current smoking experience were 19.6% and 6.0%, respectively. The current electronic smoking rates were 7.5% of boys and 1.5% of girls, respectively. With similar current smoking status, higher exposure to secondhand smoke, smoking of any family member, more friends smoking, and witnessed smoking at school were associated with current electronic smoking status in both sexes. All comparisons between family and friends’ smoking and adolescents smoking were statistically significant in both sexes (*p* < 0.05) (Table 2).

**Table 2.** Proportion of current smoking by family and friends’ smoking status a.

**Current Smoking Current Electronic Smoking**

**Characteristic**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Boys** | **Cramer’s V** | **Girls** | **Cramer’s V** | **Boys** | **Cramer’s V** | **Girls** | **Cramer’s V** |
| Total | 4859 (13.3) | - | 1448 (4.1) | - | 2737 (7.5) | - | 539 (1.5) | - |
| Secondhand |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Smoke Exposure (Days/Week) | - | 0.146 | - | 0.118 | - | 0.128 | - | 0.096 |
| None | 2697 (11.1) | - | 631 (2.8) | - | 1439 (5.9) | - | 194 (0.8) | - |
| 1–2 | 678 (11.3) | - | 209 (3.7) | - | 384 (6.4) | - | 76 (1.3) | - |
| ≥3 | 1484 (24.4) | - | 608 (8.8) | - | 914 (15.0) | - | 269 (3.9) |  |
| Family Smoking Status | - | 0.062 | - | 0.056 | - | 0.052 | - | 0.037 |
| No | 17,511 (10.9) | - | 401 (2.7) | - | 953 (6.0) | - | 142 (1.0) | - |
| Yes b | 3108 (15.2) | - | 1047 (5.0) | - | 1784 (8.7) | - | 397 (1.9) | - |
| Father | - | 0.036 | - | 0.026 |  | 0.028 | - | 0.004 |
| No | 2380 (12.2) | - | 656 (3.6) | - | 1332 (6.8) | - | 269 (1.5) | - |
| Yes | 2479 (14.6) | - | 792 (4.6) | - | 1405 (8.3) | - | 270 (1.6) | - |
| Mother | - | 0.080 | - | 0.105 |  | 0.068 | - | 0.073 |
| No | 4550 (12.8) | - | 1257 (3.7) | - | 2547 (7.2) | - | 460 (1.3) | - |
| Yes | 309 (29.1) | - | 191 (14.7) | - | 190 (17.9) | - | 79 (6.1) | - |
| Siblings | - | 0.159 |  | 0.134 |  | 0.130 | - | 0.097 |
| No | 4104 (12.0) | - | 1119 (3.4) | - | 2278 (6.6) | - | 399 (1.2) | - |
| Yes | 755 (34.8) | - | 329 (14.0) | - | 459 (21.2) | - | 140 (6.0) | - |
| Grandparents | - | 0.017 | - | 0.026 | - | 0.010 | - | 0.046 |
| No | 4498 (13.2) | - | 1289 (3.9) | - | 2540 (7.4) | - | 445 (1.4) | - |
| Yes | 361 (15.6) | - | 159 (5.9) | - | 197 (8.5) | - | 94 (3.5) | - |
| Friends’ Smoking Status | - | 0.524 | - | 0.499 | - | 0.433 | - | 0.383 |
| None | 208 (1.4) | - | 78 (0.3) | - | 123 (0.8) | - | 34 (0.1) | - |
| Some | 1614 (10.2) | - | 559 (6.2) | - | 705 (4.4) | - | 118 (1.3) | - |
| Most/All | 3037 (53.9) | - | 811 (45.7) | - | 1909 (33.9) | - | 387 (21.8) | - |
| Witnessed |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Smoking at School | - | 0.163 | - | 0.072 | - | 0.136 | - | 0.061 |
| No | 1725 (8.4) | - | 685 (3.0) | - | 886 (4.3) | - | 228 (1.0) | - |
| Yes | 3134 (19.6) | - | 763 (6.0) | - | 1851 (11.6) | - | 321 (2.5) | - |

Data are expressed as number (%); a All comparisons between family and friend smoking and adolescent smoking were significant (*p* < 0.05); b Any family members who smoke.

*3.3. Associations for Current Smoking and Current Electronic Smoking with Family and Friends’ Smoking Status*

Adolescents exposed to secondhand smoke at home ≥3 days/week had higher ORs for current smoking than adolescents without secondhand smoke exposure (boys: OR = 1.90, 95% CI = 1.75–2.07, girls: OR = 2.06, 95% CI = 1.80–2.35). With respect to any family members who smoked, the ORs of current smoking were significantly higher compared to adolescents without family members who smoked. According to each family member’s smoking status, ORs for current smoking were highest among boys in the sibling group (OR = 2.34, 95% CI = 2.09–2.62) and girls in the mother group

(OR = 2.62, 95% CI = 2.15–3.21). Adolescents who reported that “most/all” friends smoked had higher ORs for current smoking than peers who did not smoke. Adolescents of both sexes who witnessed smoking at school had a higher likelihood of current smoking (Table 3).

**Table 3.** Odds ratios (95% CI) for current smoking a.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Boys** | **Cramer’s V** | **Girls** | **Cramer’s V** | **Boys** | **Cramer’s V** | **Girls** | **Cramer’s V** |
| Total | 4859 (13.3) | - | 1448 (4.1) | - | 2737 (7.5) | - | 539 (1.5) | - |
| Secondhand |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Smoke Exposure (Days/Week) | - | 0.146 | - | 0.118 | - | 0.128 | - | 0.096 |
| None | 2697 (11.1) | - | 631 (2.8) | - | 1439 (5.9) | - | 194 (0.8) | - |
| 1–2 | 678 (11.3) | - | 209 (3.7) | - | 384 (6.4) | - | 76 (1.3) | - |
| ≥3 | 1484 (24.4) | - | 608 (8.8) | - | 914 (15.0) | - | 269 (3.9) |  |
| Family Smoking Status | - | 0.062 | - | 0.056 | - | 0.052 | - | 0.037 |
| No | 17,511 (10.9) | - | 401 (2.7) | - | 953 (6.0) | - | 142 (1.0) | - |
| Yes b | 3108 (15.2) | - | 1047 (5.0) | - | 1784 (8.7) | - | 397 (1.9) | - |
| Father | - | 0.036 | - | 0.026 |  | 0.028 | - | 0.004 |
| No | 2380 (12.2) | - | 656 (3.6) | - | 1332 (6.8) | - | 269 (1.5) | - |
| Yes | 2479 (14.6) | - | 792 (4.6) | - | 1405 (8.3) | - | 270 (1.6) | - |
| Mother | - | 0.080 | - | 0.105 |  | 0.068 | - | 0.073 |
| No | 4550 (12.8) | - | 1257 (3.7) | - | 2547 (7.2) | - | 460 (1.3) | - |
| Yes | 309 (29.1) | - | 191 (14.7) | - | 190 (17.9) | - | 79 (6.1) | - |
| Siblings | - | 0.159 |  | 0.134 |  | 0.130 | - | 0.097 |
| No | 4104 (12.0) | - | 1119 (3.4) | - | 2278 (6.6) | - | 399 (1.2) | - |
| Yes | 755 (34.8) | - | 329 (14.0) | - | 459 (21.2) | - | 140 (6.0) | - |
| Grandparents | - | 0.017 | - | 0.026 | - | 0.010 | - | 0.046 |
| No | 4498 (13.2) | - | 1289 (3.9) | - | 2540 (7.4) | - | 445 (1.4) | - |
| Yes | 361 (15.6) | - | 159 (5.9) | - | 197 (8.5) | - | 94 (3.5) | - |
| Friends’ Smoking Status | - | 0.524 | - | 0.499 | - | 0.433 | - | 0.383 |
| None | 208 (1.4) | - | 78 (0.3) | - | 123 (0.8) | - | 34 (0.1) | - |
| Some | 1614 (10.2) | - | 559 (6.2) | - | 705 (4.4) | - | 118 (1.3) | - |
| Most/All | 3037 (53.9) | - | 811 (45.7) | - | 1909 (33.9) | - | 387 (21.8) | - |
| Witnessed |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Smoking at School | - | 0.163 | - | 0.072 | - | 0.136 | - | 0.061 |
| No | 1725 (8.4) | - | 685 (3.0) | - | 886 (4.3) | - | 228 (1.0) | - |
| Yes | 3134 (19.6) | - | 763 (6.0) | - | 1851 (11.6) | - | 321 (2.5) | - |

Data are expressed as number (%); a All comparisons between family and friend smoking and adolescent smoking were significant (*p* < 0.05); b Any family members who smoke.

*3.3. Associations for Current Smoking and Current Electronic Smoking with Family and Friends’ Smoking Status*

Adolescents exposed to secondhand smoke at home ≥3 days/week had higher ORs for current smoking than adolescents without secondhand smoke exposure (boys: OR = 1.90, 95% CI = 1.75–2.07, girls: OR = 2.06, 95% CI = 1.80–2.35). With respect to any family members who smoked, the ORs of current smoking were significantly higher compared to adolescents without family members who smoked. According to each family member’s smoking status, ORs for current smoking were highest among boys in the sibling group (OR = 2.34, 95% CI = 2.09–2.62) and girls in the mother group

(OR = 2.62, 95% CI = 2.15–3.21). Adolescents who reported that “most/all” friends smoked had higher ORs for current smoking than peers who did not smoke. Adolescents of both sexes who witnessed smoking at school had a higher likelihood of current smoking (Table 3).

**Table 3.** Odds ratios (95% CI) for current smoking a.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Characteristic** |  | **Boys** |  | **Girls** |
| **OR** | **95% CI** | **OR** | **95% CI** |
| Secondhand Smoke Exposure in Household  (/None) | - | - | - | - |
| 1–2 Days | 0.91 | 0.82–1.01 | 1.14 | 0.96–1.36 |
| ≥3 Days | 1.90 | 1.75–2.07 | 2.06 | 1.80–2.35 |
| Family Smoking Status (/No) | - | - | - | - |
| Friends’ Smoking Status (/No) | - | - | - | - |
| Witnessed Smoking at School (/No) | - | - | - | - |

a Adjusted for grade, perceived academic records, perceived socioeconomic status, alcohol drinking frequency, frequency of intense physical activity, disease history, and stress level; OR = Odds ratios; 95% CI = 95% confidence intervals.

Adolescents with higher exposure to secondhand smoke in the home had a higher likelihood of current electronic smoking (boys: OR = 1.96, 95% CI = 1.78–2.17, girls: OR = 2.86, 95% CI = 2.34–3.49). For any family members who smoke, the OR of electronic cigarette smoking was the greatest for students in the sibling group (boys: OR = 2.07, 95% CI = 1.83–2.35, girls: OR = 2.49, 95% CI = 2.01–3.10). Adolescents who had “most/all” friends that smoke had higher

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Characteristic** |  | **Boys** |  | **Girls** |
| **OR** | **95% CI** | **OR** | **95% CI** |
| Secondhand Smoke Exposure in Household  (/None) | - | - | - | - |
| 1–2 Days | 0.91 | 0.82–1.01 | 1.14 | 0.96–1.36 |
| ≥3 Days | 1.90 | 1.75–2.07 | 2.06 | 1.80–2.35 |
| Family Smoking Status (/No) | - | - | - | - |
| Friends’ Smoking Status (/No) | - | - | - | - |
| Witnessed Smoking at School (/No) | - | - | - | - |

a Adjusted for grade, perceived academic records, perceived socioeconomic status, alcohol drinking frequency, frequency of intense physical activity, disease history, and stress level; OR = Odds ratios; 95% CI = 95% confidence intervals.

Adolescents with higher exposure to secondhand smoke in the home had a higher likelihood of current electronic smoking (boys: OR = 1.96, 95% CI = 1.78–2.17, girls: OR = 2.86, 95% CI = 2.34–3.49). For any family members who smoke, the OR of electronic cigarette smoking was the greatest for students in the sibling group (boys: OR = 2.07, 95% CI = 1.83–2.35, girls: OR = 2.49, 95% CI = 2.01–3.10). Adolescents who had “most/all” friends that smoke had higher

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Characteristic** |  | **Boys** |  | **Girls** |
| **OR** | **95% CI** | **OR** | **95% CI** |
| Secondhand Smoke Exposure in Household  (/None) | - | - | - | - |
| 1–2 Days | 0.91 | 0.82–1.01 | 1.14 | 0.96–1.36 |
| ≥3 Days | 1.90 | 1.75–2.07 | 2.06 | 1.80–2.35 |
| Family Smoking Status (/No) | - | - | - | - |
| Friends’ Smoking Status (/No) | - | - | - | - |
| Witnessed Smoking at School (/No) | - | - | - | - |

a Adjusted for grade, perceived academic records, perceived socioeconomic status, alcohol drinking frequency, frequency of intense physical activity, disease history, and stress level; OR = Odds ratios; 95% CI = 95% confidence intervals.

Adolescents with higher exposure to secondhand smoke in the home had a higher likelihood of current electronic smoking (boys: OR = 1.96, 95% CI = 1.78–2.17, girls: OR = 2.86, 95% CI = 2.34–3.49). For any family members who smoke, the OR of electronic cigarette smoking was the greatest for students in the sibling group (boys: OR = 2.07, 95% CI = 1.83–2.35, girls: OR = 2.49, 95% CI = 2.01–3.10). Adolescents who had “most/all” friends that smoke had higher

10.7% of people over 15 years were daily smokers, even though the Korean smoking rate was lower than that of the average OECD countries

(16.0%) [17]. Notably, the proportion of boys who were current smokers was higher than that of the U.K. (10.0%) and Canada (8%).

In the present study, the OR of adolescents’ current smoking was higher in adolescents with any family members who smoked compared to adolescents without smoking family members. Parenting continues to be an important factor related to adolescent smoking; other studies have also reported that if parents smoke, their children are more likely to smoke [7,18]. In 20 school districts in Washington State, 31.8% and 18.6% of 12th graders smoked if a parent did or did not, respectively [19]. The ORs for current smoking were substantially different according to each family member’s smoking status. The ORs of adolescents’ current smoking experience were highest among boys when their sibling smoked (OR = 2.34, 95% CI = 2.09–2.62) and girls when their mother smoked (OR = 2.62, 95% CI = 2.15–3.21), respectively. Previous meta-analysis provided the magnitude of the effects of smoking by different family members. The influential effect of smoking on the adolescent that had parents who smoked was stronger with the mother than the father [20]. If no parent smoked and an older sibling smoked, the OR that the 12th grader would smoke was 1.85 compared to 1.49 if a parent smoked [21]. Intentions to smoke and smoking-related attitudes were influenced by family and friend smoking status [22] and family structure affected the adolescents smoking stages [23]. These findings demonstrate that family smoking is a crucial factor that affects adolescent smoking behavior. When it comes to family smoking, relationships between adolescents and family members need to be considered.

The current study shows that if adolescents have friends who smoke, they are more likely to smoke. Others have found that peer smoking was related to both adolescent smoking and initiation of smoking [9]. The present study did not consider the interactions and relationships between the students and their friends because a friendship variable was not included in the survey. One group suggested that mutual or reciprocated types of friend relationships have stronger effects on adolescent smoking behaviors than directional relationships [24]. Further research needs to be done to assess the influence of other relationship types such as friendships on adolescent smoking behavior.

Our study revealed that adolescents were more likely to smoke if they had witnessed smoking at school. This population can be directly and indirectly influenced by their school environment. Direct approval happens when students smoked themselves, sending the message that it is acceptable to smoke. Indirect approval occurs when a person had witnessed smoking behavior in others around them and accepts it (i.e., teachers smoking in the staff room or on school grounds where students could smell it or be aware of 10.7% of people over 15 years were daily smokers, even though the Korean smoking rate was lower than that of the average OECD countries

(16.0%) [17]. Notably, the proportion of boys who were current smokers was higher than that of the U.K. (10.0%) and Canada (8%).

In the present study, the OR of adolescents’ current smoking was higher in adolescents with any family members who smoked compared to adolescents without smoking family members. Parenting continues to be an important factor related to adolescent smoking; other studies have also reported that if parents smoke, their children are more likely to smoke [7,18]. In 20 school districts in Washington State, 31.8% and 18.6% of 12th graders smoked if a parent did or did not, respectively [19]. The ORs for current smoking were substantially different according to each family member’s smoking status. The ORs of adolescents’ current smoking experience were highest among boys when their sibling smoked (OR = 2.34, 95% CI = 2.09–2.62) and girls when their mother smoked (OR = 2.62, 95% CI = 2.15–3.21), respectively. Previous meta-analysis provided the magnitude of the effects of smoking by different family members. The influential effect of smoking on the adolescent that had parents who smoked was stronger with the mother than the father [20]. If no parent smoked and an older sibling smoked, the OR that the 12th grader would smoke was 1.85 compared to 1.49 if a parent smoked [21]. Intentions to smoke and smoking-related attitudes were influenced by family and friend smoking status [22] and family structure affected the adolescents smoking stages [23]. These findings demonstrate that family smoking is a crucial factor that affects adolescent smoking behavior. When it comes to family smoking, relationships between adolescents and family members need to be considered.

The current study shows that if adolescents have friends who smoke, they are more likely to smoke. Others have found that peer smoking was related to both adolescent smoking and initiation of smoking [9]. The present study did not consider the interactions and relationships between the students and their friends because a friendship variable was not included in the survey. One group suggested that mutual or reciprocated types of friend relationships have stronger effects on adolescent smoking behaviors than directional relationships [24]. Further research needs to be done to assess the influence of other relationship types such as friendships on adolescent smoking behavior.

Our study revealed that adolescents were more likely to smoke if they had witnessed smoking at school. This population can be directly and indirectly influenced by their school environment. Direct approval happens when students smoked themselves, sending the message that it is acceptable to smoke. Indirect approval occurs when a person had witnessed smoking behavior in others around them and accepts it (i.e., teachers smoking in the staff room or on school grounds where students could smell it or be aware of prevalence) in KYRBS than in other interview surveys (e.g., Korea National Health and Nutrition Examination Survey) for Korean adolescents [16]. We considered electronic cigarette use as well as cigarette smoking, which has increased in Korean adolescents. We examined how each individual family member who smoked influenced student smoking behavior as well as secondhand smoking. A smoke-free environment should be provided for adolescents. This means that adolescents should not only avoid secondhand smoking, but also should be protected from smokers.

**Acknowledgments:** This article is a condensed form of the first author’s master’s thesis from Chosun University.

**Author Contributions:** Myoung Jin Joung and Mi Ah Han conceived and designed the experiment; Myoung Jin Joung and Mi Ah Han performed the experiment; Myoung Jin Joung and Mi Ah Han analyzed the data; Jong Park and So Yeon Ryu contributed to data interpretation; and Myoung Jin Joung, Mi Ah Han, Jong Park and So Yeon Ryu wrote the paper.

**Conflicts of Interest:** The authors declare no conflict of interest.

# References

1. Jamal, A.; Homa, D.M.; O’Connor, E.; Babb, S.D.; Caraballo, R.S.; Singh, T.; Hu, S.S.; King, B.A. Current cigarette smoking among adults—United States, 2005–2014. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* **2015**, *64*, 1233–1240. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6444a2) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26562061)
2. Pollard, M.S.; Tucker, J.S.; Green, H.D.; Kennedy, D.; Go, M.H. Friendship networks and trajectories of adolescent tobacco use. *Addict. Behav.* **2010**, *35*, 678–685. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.02.013) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20332061)
3. Choi, S.; Kim, Y.; Park, S.; Lee, J.; Oh, K. Trends in cigarette smoking among adolescents and adults in South Korea. *Epidemiol. Health* **2014**, *36*, e2014023. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.4178/epih/e2014023) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25358464)
4. So, E.S.; Yeo, J.Y. Factors Associated with Early Smoking Initiation among Korean Adolescents. *Asian Nurs. Res.* **2015**, *9*, 115–119. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2015.05.002) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26160239)
5. Azagba, S.; Baskerville, N.B.; Minaker, L. A comparison of adolescent smoking initiation measures on predicting future smoking behavior. *Prev. Med. Rep.* **2015**, *2*, 174–177. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.02.015) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26844068)
6. Park, S.H. Smoking and adolescent health. *Korean J. Pediatr.* **2011**, *54*, 401–404. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.3345/kjp.2011.54.10.401) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22232621)
7. Simons-Morton, B.G.; Farhat, T. Recent findings on peer group influences on adolescent smoking. *J. Prim. Prev.*

**2010**, *31*, 191–208. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1007/s10935-010-0220-x) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20614184)

1. Huang, G.C.; Unger, J.B.; Soto, D.; Fujimoto, K.; Pentz, M.A.; Jordan-Marsh, M.; Valente, T.W. Peer influences:

The impact of online and offline friendship networks on adolescent smoking and alcohol use. *J. Adolesc. Health* **2014**, *54*, 508–514. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.001) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24012065)

1. Mak, K.K.; Ho, S.Y.; Day, J.R. Smoking of parents and best friend—Independent and combined effects on adolescent smoking and intention to initiate and quit smoking. *Nicotine Tob. Res.* **2012**, *14*, 1057–1064. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1093/ntr/nts008) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22345315)
2. Heo, J.; Oh, J.; Subramanian, S.V.; Kawachi, I. Household and school-level influences on smoking behavior among Korean adolescents: A multilevel analysis. *PLoS ONE* **2014**, *9*, e98683. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0098683) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24896251)
3. Hong, N.S.; Kam, S.; Kim, K.Y. Factors related to increasing trends in cigarette smoking of adolescent males in rural areas of Korea. *J. Prev. Med. Public Health* **2013**, *46*, 139–146. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.3961/jpmph.2013.46.3.139) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23766872)
4. Hwang, J.H.; Park, S.W. Association between Peer Cigarette Smoking and Electronic Cigarette Smoking among Adolescent Nonsmokers: A National Representative Survey. *PLoS ONE* **2016**, *11*, e0162557. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0162557) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27695093)
5. Cho, J.H.; Shin, E.; Moon, S.S. Electronic-cigarette smoking experience among adolescents. *J. Adolesc. Health* **2011**, *49*, 542–546. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.08.001) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22018571)
6. Lee, S.; Grana, R.A.; Glantz, S.A. Electronic cigarette use among Korean adolescents: A cross-sectional study of market penetration, dual use, and relationship to quit attempts and former smoking. *J. Adolesc. Health* **2014**, *54*, 684–690. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.11.003) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24274973)
7. Lee, K.S.; Rha, Y.H.; Oh, I.H.; Choi, Y.S.; Choi, S.H. Socioeconomic and sociodemographic factors related to allergic diseases in Korean adolescents based on the Seventh Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey: A cross-sectional study. *BMC Pediatr.* **2016**, *16*, 19. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1186/s12887-016-0549-2) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26819079)
8. Kim, Y.; Choi, S.; Chun, C.; Park, S.; Khang, Y.H.; Oh, K. Data resource profile: The Korea youth risk behavior web-based survey (KYRBS). *Int. J. Epidemiol.* **2016**. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1093/ije/dyw070) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27380796)
9. OECD Data. Daily Smokers. Available online: <https://data.oecd.org/healthrisk/daily-smokers.htm>(accessed on 5 August 2016).
10. Piko, B.F.; Balazs, M.A. Authoritative parenting style and adolescent smoking and drinking. *Addict. Behav.* **2012**, *37*, 353–356. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.11.022) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22143001)
11. Rajan, K.B.; Leroux, B.G.; Peterson, A.V., Jr.; Bricker, J.B.; Andersen, M.R.; Kealey, K.A.; Sarason, I.G. Nine-year prospective association between older siblings’ smoking and children’s daily smoking. *J. Adolesc. Health* **2003**, *33*, 25–30. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X(03)00044-2)
12. Leonardi-Bee, J.; Jere, M.L.; Britton, J. Exposure to parental and sibling smoking and the risk of smoking uptake in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *Thorax* **2011**, *66*, 847–855. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1136/thx.2010.153379) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21325144)
13. Thomas, R.E.; Baker, P.R.; Thomas, B.C. Family-based interventions in preventing children and adolescents from using tobacco: A systematic review and meta-analysis. *Acad. Pediatr.* **2016**, *16*, 419–429. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2015.12.006) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26892909)
14. McGee, C.E.; Trigwell, J.; Fairclough, S.J.; Murphy, R.C.; Porcellato, L.; Ussher, M.; Foweather, L. Influence of family and friend smoking on intentions to smoke and smoking-related attitudes and refusal self-efficacy among 9–10 year old children from deprived neighbourhoods: A cross-sectional study. *BMC Public Health* **2015**, *15*, 225. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-1513-z) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25885000)
15. Otten, R.; Engels, R.C.; van de Ven, M.O.; Bricker, J.B. Parental smoking and adolescent smoking stages:

The role of parents’ current and former smoking, and family structure. *J. Behav. Med.* **2007**, *30*, 143–154. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1007/s10865-006-9090-3) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17221319)

1. Fujimoto, K.; Valente, T.W. Decomposing the components of friendship and friends’ influence on adolescent drinking and smoking. *J. Adolesc. Health* **2012**, *51*, 136–143. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.11.013) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22824443)
2. Bellatorre, A.; Choi, K.; Bernat, D. The influence of the social environment on youth smoking status. *Prev. Med.* **2015**, *81*, 309–313. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.09.017) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26449408)
3. Lovato, C.Y.; Zeisser, C.; Campbell, H.S.; Watts, A.W.; Halpin, P.; Thompson, M.; Eyles, J.; Adlaf, E.; Brown, K.S. Adolescent smoking: Effect of school and community characteristics. *Am. J. Prev. Med.* **2010**, *39*, 507–514. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2010.08.019) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21084070)
4. Pokhrel, P.; Herzog, T.A.; Muranaka, N.; Regmi, S.; Fagan, P. Contexts of cigarette and e-cigarette use among dual users: A qualitative study. *BMC Public Health* **2015**, *15*, 859. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-2198-z) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26341634)
5. Green, H.D., Jr.; Horta, M.; de la Haye, K.; Tucker, J.S.; Kennedy, D.R.; Pollard, M. Peer influence and selection processes in adolescent smoking behavior: A comparative study. *Nicotine Tob. Res.* **2013**, *15*, 534–541. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.1093/ntr/nts191) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22944605)
6. Jeon, K.C.; Goodson, P. US adolescents’ friendship networks and health risk behaviors: A systematic review of studies using social network analysis and Add Health data. *PeerJ* **2015**, *3*, e1052. [[CrossRef]](http://dx.doi.org/10.7717/peerj.1052) [[PubMed]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26157622)

© 2016 by the authors; licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC-BY) license ([http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).