

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA USIA REMAJA DI PASANTREN BAITULSABRI LAM ATEUK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2016

Saiful Riza<sup>1</sup>, Lensoni<sup>2</sup>, Reni Ilham<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>) Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama

<sup>2</sup>) Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Abulyatama,

Email : soni@abulyatama.ac.id

**Abstract:** Basic Health Research conducted in 2013 showed that the smoking behavior of adolescents (aged over 15 years old) still has not decreased in number since 2007 until 2013. The preliminary interview conducted to 10 students showed that 6 of them (60%) admitted that they are smokers, while the other denied. This study was meant to find out factors related to the smoking behavior of adolescents at Pesantren (Islamic Boarding School) Baitulsabri Lam Ateuk in Great Aceh Regency. This is a correlative study with cross-sectional approach. The total sampling technique was used to select 100 respondents. The research was conducted at Pesantren Baitulsabri Lam Ateuk in Great Aceh Regency started on 28 to 31 December 2016. The data collection was done by distributing questionnaires. The data then were analyzed using univariate and bivariate analyses by means of a computer program. The results indicated that there is a correlation between family support ( $p=0.018$ ), culture ( $p=0.005$ ) with the smoking behavior of the adolescents at Pesantren of Baitulsabri Lam Ateuk. The results also showed that there is no correlation between a social economy with the students' smoking behavior with  $p\text{-value}=0.0554$  ( $p>\alpha$ ). It is suggested that Pesantren intensify health education related to the drawbacks of smoking, bridge collaborative work with Puskesmas (Community Health Center) in providing socialization, use posters, or signs, to prevent students from smoking, and regularly inspect students' room. Finally, it also seems important to give punishments to those who smoke in the school area.

**Keywords :** Family support, Social economy, Culture, Smoking Behavior

**Abstrak:** Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan perilaku merokok penduduk 15 tahun ke atas masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013. Wawancara awal yang peneliti lakukan pada 10 orang santri di Pasantren Baitussabri didapatkan bahwa 6 dari 10 orang (60%) menyatakan merokok sedangkan 4 orang (4%) tidak merokok. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada usia remaja di Pasantren Baitulsabri Lam Ateuk Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini bersifat korelatif dengan pendekatan cross sectional study. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan tehnik dengan teknik total sampling yaitu 100 responden. Penelitian ini dilaksanakan di Pasantren Baitulsabri Lam Ateuk Kabupaten Aceh Besar pada tanggal 28-31 Desember 2016. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan angket. Analisa data univariat dan bivariat menggunakan program komputer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga ( $p=0,018$ ), budaya ( $p=0,005$ ) dengan perilaku merokok pada usia remaja di Pasantren Baitulsabri Lam Ateuk Kabupaten Aceh Besar. Tidak ada hubungan antara social ekonomi dengan perilaku merokok pada usia remaja di Pasantren Baitulsabri Lam Ateuk Kabupaten Aceh Besar dengan  $p\text{-value}=0,554$  ( $p > \alpha$ ). Diharapkan bagi pihak pasantren agar dapat meningkatkan pendidikan kesehatan bagi santri, bekerja sama dengan pihak Puskesmas untuk memberikan penyuluhan kesehatan tentang efek rokok bagi kesehatan, memasang spanduk atau tanda peringatan untuk tidak merokok di lingkungan Pasantren serta melakukan pengawasan dengan memeriksa kamar santri, memberikan hukuman bagi yang merokok di lingkungan pasantren.

**Kata kunci :** Dukungan keluarga, Sosial ekonomi, Budaya, Perilaku Merokok

Merokok merupakan suatu masalah di dalam masyarakat yang dapat menimbulkan banyak kerugian baik dari segi sosial ekonomi maupun kesehatan bahkan kematian (Kemenkes, 2012). Rokok sampai saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa rokok telah membunuh setengah dari jumlah seluruh perokok. Asap rokok mengandung lebih dari 4000 zat kimia berbahaya dan lebih dari 43 diantaranya diketahui merupakan zat penyebab kanker (Risksdas, 2013).

Masih banyak negara-negara industri yang menganggap bahwa merokok adalah hal umum. Hal yang memprihatinkan lagi, adalah usia para perokok setiap tahun menjadi semakin muda. Bila dulu orang mulai berani merokok mulai SMP, maka sekarang dapat dijumpai anak-anak SD kelas 5 sudah mulai merokok secara diam-diam (Nur Kholish, 2011).

Kebiasaan merokok menjadi prioritas kesehatan utama dikarenakan tembakau merupakan penyebab kematian 10% dari sepuluh kematian pada orang dewasa (sekitar 5 juta kematian per tahun). Alasan kedua adalah merokok merupakan penyebab paling penting dari kesakitan yang dapat “dicegah” dan kematian “dini” di negara maju maupun berkembang. Tembakau merupakan faktor risiko berbagai kanker, terutama kanker paru-paru, dan risiko penyakit jantung, stroke, gangguan saluran pernafasan (BPOM, 2011).

Perkembangan remaja yang ditandai rasa ingin tahu yang tinggi tidak selamanya berakibat baik. Ada diantaranya rasa ingin tahu remaja yang

terlalu besar dapat menimbulkan mereka meniru perilaku seperti orang dewasa. Hal yang sering menjadi permasalahan bagi remaja salah satunya adalah masalah yang terkait dengan merokok. Merokok dilihat dari berbagai sudut pandang manapun sangat merugikan, baik untuk diri sendiri maupun orang lain yang berada di sekelilingnya. Meskipun sudah diketahui akibat negatif merokok tetapi jumlah perokok bukan semakin menurun tetapi semakin meningkat dan usia perokok semakin bertambah muda (Meilinda, 2013).

Tingginya jumlah perokok di kalangan remaja sangat mengkhawatirkan, karena kurangnya pengetahuan siswa tentang rokok. Merokok merupakan masalah yang masih sulit diselesaikan. Banyaknya faktor yang mendorong di kalangan siswa untuk merokok. Salah satu yang mempengaruhi kebiasaan tersebut adalah pengetahuan dan sikap terhadap bahaya rokok itu sendiri (Fitriani, 2011).

Banyak faktor yang berperan dalam peningkatan jumlah perokok remaja, diantaranya adalah iklan industri rokok yang menggambarkan bahwa perokok adalah seorang individu yang sukses dan memiliki gaya hidup glamor, atau bahkan melambangkan kejantanan; mudahnya akses untuk mendapatkan rokok dan tembakau, harga produk tembakau yang relatif rendah, tekanan dari teman sebaya memainkan peranan penting, adanya anggota keluarga atau bahkan orang tua yang juga merokok (BPOM, 2011).

Menurut Potter dan Perry (2009), variabel internal dan eksternal dapat mempengaruhi bagaimana individu berpikir dan bertindak dalam praktik kesehatan termasuk merokok. Faktor

internal yang terdiri dari umur, pendidikan, pengetahuan, persepsi, emosional, spiritual. Sedangkan faktor eksternal meliputi dukungan keluarga, sosial ekonomi, latar belakang budaya. Remaja merokok bisa disebabkan oleh orang tua yang merokok, orang tua merokok di rumah di depan anak-anak yang pada akhirnya perilaku tersebut ditiru oleh anaknya. Keluarga yang terbiasa dengan perilaku merokok atau tidak melarang perbuatan tersebut, sangat berperan untuk menjadikan seorang anak menjadi perokok dibandingkan dengan keluarga yang bukan perokok. Tingkat pendidikan orang tua yang semakin rendah, dan ketersediaan uang saku yang cukup banyak pada masa remaja dapat mempengaruhi perilaku merokok saat ini karena remaja mudah membeli rokok. Lingkungan masyarakat tempat dimana remaja bergaul dan tumbuh banyak terdapat orang merokok yang tidak memperlakukan remaja merokok memiliki pengaruh yang besar pada perilaku remaja perokok (p:121).

Berdasarkan hasil laporan WHO 2008 dengan statistik jumlah perokok 1.35 miliar orang. 10 Negara Perokok Terbesar di Dunia yaitu China = 390 juta perokok atau 29% per penduduk, India = 144 juta perokok atau 12.5% per penduduk, Indonesia = 65 juta perokok atau 28 % per penduduk (~225 miliar batang per tahun), Rusia = 61 juta perokok atau 43% per penduduk, Amerika Serikat =58 juta perokok atau 19 % per penduduk, Jepang = 49 juta perokok atau 38% per penduduk, Brazil = 24 juta perokok atau 12.5% per penduduk, Bangladesh =23.3 juta perokok atau 23.5% per penduduk, Jerman = 22.3 juta perokok atau 27%,

Turki = 21.5 juta perokok atau 30.5% (BPOM, 2011).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 mengungkap perilaku merokok penduduk 15 tahun ke atas masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013, cenderung meningkat dari 34,2 persen tahun 2007 menjadi 36,3 persen tahun 2013. 64,9 persen laki-laki dan 2,1 persen perempuan masih menghisap rokok tahun 2013. Ditemukan 1,4 persen perokok umur 10-14 tahun, 9,9 persen perokok pada kelompok tidak bekerja, dan 32,3 persen pada kelompok kuintil indeks kepemilikan terendah.

Sedangkan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap adalah sekitar 12,3 batang. Proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari pada umur 30-34 tahun sebesar 33,4 persen, umur 35-39 tahun 32,2 persen. Berdasarkan jenis pekerjaan, petani/nelayan/buruh adalah proporsi perokok aktif setiap hari yang terbesar (44,5%) dibandingkan kelompok pekerjaan lainnya. Di provinsi Aceh jumlah perokok setiap hari adalah 25%, perokok kadang-kadang berjumlah 4,3%, mantan perokok berjumlah 2,5% dan bukan perokok berjumlah 68,2% (Riskesdas, 2013).

Study pendahuluan yang peneliti lakukan di Pasantren Baitulsabri Lam Ateuk Kabupaten Aceh Besar, didapatkan informasi bahwa santri usia remaja berjumlah 100 orang. Menurut informasi dari bidang santri menyebutkan lebih dari 50% santri merokok. Dari hasil wawancara dengan sekretaris Pasantren Baitulsabri, bahwasanya aturan Pasantren tersebut melarang santrinya untuk merokok di dalam lingkungan pasantren. Apabila kedapatan merokok akan diberikan hukuman

berupa membersihkan kamar mandi umum, dicukur rambut. Namun bila santri merokok di luar pasantren itu di luar tanggung jawab pasantren. Wawancara awal yang peneliti lakukan pada 10 orang santri didapatkan bahwa 6 dari 10 orang (60%) menyatakan merokok sedangkan 4 orang (40%) tidak merokok. Peneliti melihat secara langsung adanya santri yang merokok sambil berkumpul dengan teman-temannya.

Survey pendahuluan di Aceh Besar menunjukkan bahwa 6 dari 10 santri (60%) merokok. Fenomena remaja yang merokok karena meniru orang tuanya merokok di rumah, membiarkan anak merokok, adanya uang saku yang cukup banyak, tinggal di lingkungan masyarakat yang membiarkan remaja merokok. Tujuan Umum penelitian ini adalah Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada usia remaja di Aceh Besar Tahun 2016. Tujuan Khusus adalah :

1. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku merokok pada usia remaja di Aceh Besar Tahun 2016.
2. Untuk mengetahui hubungan antara sosial ekonomi dengan perilaku merokok pada usia remaja di Aceh Besar Tahun 2016.
3. Untuk mengetahui hubungan antara budaya dengan perilaku merokok pada usia remaja di Aceh Besar Tahun 2016.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini bersifat deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional study untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada usia remaja di

Pasantren Baitulsabri Lam Ateuk Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa kuesioner berjumlah 31 pernyataan untuk semua variable, yang diawali dengan perkenalan singkat, kemudian menjelaskan cara pengisian serta membagikan kuesioner pada responden.

### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja di Aceh Besar berjumlah 100 orang (Data Maret 2016).

### **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah remaja di Pasantren Baitulsabri Lam Ateuk Kabupaten Aceh Besar. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara total sampling yaitu, dengan cara menetapkan seluruh anggota populasi sebagai sampel penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 100 responden kriteria umur 12-24 tahun dan belum menikah.

### **Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Aceh Besar. Waktu pengumpulan data dilakukan sejak tanggal 28 s/d 31 Desember 2016

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan pengumpulan data yang peneliti kumpulkan pada responden berjumlah 100 orang diperoleh hasil sebagai berikut:

**1. Analisa Univariat**

**a. Dukungan keluarga**

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada Remajadi Pasantren Baitulsabri Lam Ateuk Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016 (n=100)**

No	Dukungan Keluarga	F	%
1	Positif	43	43,0
2	Negatif	57	57,0
Total		100	100

Sumber: Data primer diolah Desember (2016)

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada remaja di Pasantren Baitulsabri Lam Ateuk Kabupaten Aceh Besar sebagian besar pada kategori negatif sebanyak 57 responden (57%).

**b. Sosial Ekonomi**

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi Keluarga Responden di Pasantren Baitulsabri Lam AteukKabupaten Aceh BesarTahun 2016 (n=100)**

No	Sosial Ekonomi	F	%
1	≥UMP	46	46,0
2	<UMP	54	54,0
Total		100	100

Sumber: Data primer diolah Desember (2016)

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sosial ekonomi keluarga responden di Pasantren Baitulsabri Lam Ateuk Kabupaten Aceh Besar sebagian besar pada kategori <UMP sebanyak 54 responden (54%).

**c. Budaya**

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Budaya Responden di Pasantren Baitulsabri Lam Ateuk Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016 (n=100)**

No	Budaya	F	%
1	Baik	38	38,0
2	Kurang	62	62,0
Total		100	100

Sumber: Data primer (diolah Desember (2016)

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa budaya responden di Pasantren Baitulsabri Lam Ateuk Kabupaten Aceh Besar sebagian besar pada kategori kurang sebanyak 62 responden (62%).

**d. Perilaku Merokok**

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok Responden di Pasantren Baitulsabri Lam Ateuk Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016 (n=100)**

No	Perilaku merokok	F	%
1	Bukan perokok	39	39,0
2	Perokok	61	61,0
Total		100	100

Sumber: Data primer diolah Desember (2016)

Berdasarkan tabel 4. di atas menunjukkan bahwa perilaku merokok responden di Pasantren Baitulsabri Lam Ateuk Kabupaten Aceh Besar sebagian besar pada kategori perokok sebanyak 61 responden (61%).

**2. Analisa Bivariat**

**a. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Merokok**

Berdasarkan hasil pengolahan data bivariat dengan menggunakan program komputer

didapatkan p-value 0,018. Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku merokok dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Merokok pada usia Remaja di Pasantren Baitulsabri Lam Ateuk Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016 (n=100)**

No	Dukungan keluarga	Perilaku Merokok				Total	A	P-value
		Bukan perokok		Perokok				
		F	%	f	%			
1	Positif	23	53,5	20	46,5	43	0,05	0,018
2	Negatif	16	28,1	41	71,9	57		
Total		39	39,0	61	61,0	100		

Sumber: Data primer diolah Desember (2016)

Berdasarkan hasil analisa data di atas dapat dilihat bahwa dari 43 responden yang mendapatkan dukungan positif dari keluarga mayoritas dijumpai bukan perokok sebanyak 23 responden (53,5%). Sedangkan dari 57 responden dengan dukungan negatif dijumpai 41 responden (71,9%) sebagai perokok. Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai  $p = 0,018$ . Nilai tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , dengan demikian  $H_0$  diterima artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku merokok pada remaja.

### 3. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Perilaku Merokok

Berdasarkan hasil pengolahan data bivariat dengan menggunakan program komputer didapatkan p-value 0,554. Hubungan sosial ekonomi dengan perilaku merokok dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 6. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Perilaku Merokok pada usia Remaja di Pasantren Baitulsabri Lam Ateuk Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016 (n=100)**

No	Sosial Ekonomi	Perilaku Merokok				Total	$\alpha$	P-value
		Bukan perokok		Perokok				
		F	%	f	%			
1	$\geq$ UMP	16	34,8	30	65,2	46	0,05	0,554
2	$<$ UMP	23	42,6	31	57,4	54		
Total		39	39,0	61	61,0	100		

Sumber: Data primer (diolah Desember 2016)

Berdasarkan hasil analisa data di atas dapat dilihat bahwa dari 46 responden dengan sosial ekonomi  $\geq$  UMP mayoritas dijumpai perokok sebanyak 30 responden (65,2%). Sedangkan dari 54 responden yang sosial ekonomi  $<$ UMP dijumpai 31 responden (57,4%) sebagai perokok. Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai  $p = 0,554$ . Nilai tersebut lebih besar dari  $\alpha = 0,05$ , dengan demikian  $H_0$  ditolak artinya tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan perilaku merokok pada remaja.

### 4. Hubungan Budaya dengan Perilaku Merokok

Berdasarkan hasil pengolahan data bivariat dengan menggunakan program komputer didapatkan p-value 0,005. Hubungan budaya dengan perilaku merokok dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 7. Hubungan Budaya dengan Perilaku Merokok pada usia Remaja di Pasantren Baitulsabri Lam Ateuk Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016 (n=100)**

No	Budaya	Perilaku Merokok				Total	$\alpha$
		Bukan perokok		Perokok			
		f	%	f	%		
1	Baik	22	57,9	16	42,1	38	0,05
2	Kurang	17	27,4	45	72,6	62	
Total		39	39,0	61	61,0	100	

Sumber: Data primer diolah Desember (2016)

Berdasarkan hasil analisa data di atas dapat dilihat bahwa dari 38 responden dengan budaya baik mayoritas dijumpai bukan perokok sebanyak 22 responden (57,9%). Sedangkan dari 62 responden dengan budaya kurang dijumpai 45 responden (72,6%) sebagai perokok. Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai  $p = 0,005$ . Nilai tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , dengan demikian  $H_a$  diterima artinya ada hubungan antara budaya dengan perilaku merokok pada remaja.

**Hubungan Dukungan Keluarga dengan perilaku merokok pada Remaja**

Berdasarkan hasil analisa data di atas dapat dilihat bahwa dari 43 responden yang mendapatkan dukungan positif dari keluarga mayoritas dijumpai bukan perokok sebanyak 23 responden (53,5%). Sedangkan dari 57 responden dengan dukungan negatif dijumpai 41 responden (71,9%) sebagai perokok. Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai  $p = 0,018$ . Nilai tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , dengan demikian  $H_a$  diterima artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku merokok pada remaja.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nurkamal (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan dan perilaku merokok siswa kelas XII SMA Negeri 2 Pare-Pare. Hasil

penelitian menunjukkan ada hubungan pengaruh keluarga ( $p = 0,00$ , OR : 50.7), pengaruh teman ( $p = 0,00$ , OR : 21) terhadap kebiasaan dan perilaku merokok siswa. Penelitian Rachmat (2013), perilaku merokok remaja Sekolah Menengah Pertama di Kota Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bawah remaja berinteraksi negatif dengan keluarga 47,8%. Uji kai kuadrat menunjukkan ada hubungan antara interaksi keluarga dengan perilaku merokok remaja (nilai  $p = 0,010$ ).

Peneliti dapat berasumsi bahwa dukungan dari keluarga berupa informasi bahwa merokok dapat merusak kesehatan, nasehat untuk tidak merokok, pemberian hukuman bila kedapatan merokok, dapat mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Bila keluarga tidak peduli dengan remaja yang merokok makan akan membuat perilaku tersebut menjadi hal yang lumrah. Apalagi bila keluarga memfasilitasi remaja dengan memberikan jajan lebih untuk beli rokok, tidak punya uang untuk beli rokok saya minta kepada orang tua, maka remaja akan menganggap merokok dibolehkan keluarga dan tidak ada pengaruh bagi kesehatan. Padahal bila keluarga dapat memberikan dukungan yang baik dengan memberikan informasi dan nasehat bahwa merokok dapat merugikan kesehatan, memberikan hukuman bila remaja merokok maka dapat mencegah remaja untuk merokok. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa pada remaja yang mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga lebih tinggi persentase bukan perokok. Sedangkan remaja yang kurang mendapatkan dukungan

keluarga cenderung lebih banyak yang perokok.

### **Hubungan Sosial Ekonomi dengan perilaku merokok pada Remaja**

Hasil analisa data di atas dapat dilihat bahwa dari 46 responden dengan sosial ekonomi  $\geq$  UMP mayoritas dijumpai perokok sebanyak 30 responden (65,2%). Sedangkan dari 54 responden yang sosial ekonomi  $<$ UMP dijumpai 31 responden (57,4%) sebagai perokok. Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai  $p = 0,554$ . Nilai tersebut lebih besar dari  $\alpha = 0,05$ , dengan demikian  $H_0$  ditolak artinya tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan perilaku merokok pada remaja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purba (2009), Hubungan karakteristik, pengetahuan dan sikap remaja laki-laki terhadap kebiasaan merokok di SMU Parulian 1 Medan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara jumlah uang saku perhari yang didapatkan responden dengan kebiasaan merokok ( $p=0,629$ ).

Berdasarkan uraian di atas dapat dilihat bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan jumlah responden yang perokok dilihat dari sosial ekonomi keluarga. Persentase perokok lebih besar dijumpai pada sosial ekonomi di atas UMP. Tetapi persentase perokok pada sosial ekonomi di bawah UMP juga menunjukkan angka yang besar. Sehingga hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan sosial ekonomi dengan perilaku merokok pada remaja. Hal ini dapat terjadi karena faktor internal dan eksternal lainnya yang memotivasi remaja untuk merokok. Pada remaja dengan sosial keluarga diatas UMP dan mendapatkan jumlah jajan yang besar lebih mudah

untuk membeli rokok. Tetapi bukan berarti remaja yang berasal dari sosial ekonomi di bawah UMP, meskipun tidak memiliki jajan yang lebih untuk membeli rokok, remaja masih bisa mengupayakan cara lain untuk mendapatkan rokok dengan cara mencari kerja tambahan atau rokok diberikan oleh teman.

### **Hubungan Budaya dengan Perilaku Merokok pada Remaja**

Berdasarkan hasil analisa data di atas dapat dilihat bahwa dari 38 responden dengan budaya baik mayoritas dijumpai bukan perokok sebanyak 22 responden (57,9%). Sedangkan dari 62 responden dengan budaya kurang dijumpai 45 responden (72,6%) sebagai perokok. Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai  $p = 0,005$ . Nilai tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , dengan demikian  $H_0$  diterima artinya ada hubungan antara budaya dengan perilaku merokok pada remaja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ginting (2014), pengaruh faktor sosial budaya dan personal terhadap perilaku merokok keluarga pasien rawat inap di Rumah Sakit Grand Medistra Lubuk Pakam. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor sosial-budaya dalam kategori tidak baik, pada kasus sejumlah 27 orang (52,9%) dan sejumlah 43 orang (84,3%) pada kontrol. Faktor personal dalam kategori tidak baik, pada kasus sejumlah 39 orang (76,5%) dan pada kontrol dalam kategori baik sejumlah 28 orang (54,9%). Selain itu ada pengaruh faktor sosial-budaya dimana nilai  $p = 0,001 < 0,05$  dengan OR = 4,778 dan personal dimana nilai  $p = 0,002 < 0,05$  dengan OR = 0,253 terhadap perilaku merokok keluarga pasien rawat inap. Variabel yang dominan

berpengaruh adalah faktor sosial-budaya dengan nilai koefisien  $\text{Exp}(\beta) = 13,888$ .

Peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara budaya di masyarakat dengan perilaku merokok pada remaja. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa persentase perokok lebih besar dijumpai pada responden dengan latar belakang budaya yang kurang bila dibandingkan dengan responden dengan latar belakang budaya yang baik justru menunjukkan lebih banyak yang bukan perokok. Kebudayaan yang berkembang di masyarakat yang menganggap remaja yang sudah baligh bisa merokok bila sudah di sunat boleh merokok, merokok bagian dari pergaulan, orang tua tidak lagi melarang anak merokok bila sudah bisa cari uang sendiri, lebih baik tidak makan daripada tidak merokok sama sekali, siap makan harus ada rokok, pikiran tidak nyaman bila tidak merokok, menawarkan rokok adalah bagian dari keramahtamahan, anak laki-laki kalau tidak merokok kaya banci, merokok mempermudah mencari kawan, takut dijauhi teman-teman kalau tidak merokok. Kebiasaan ini semua dapat mendorong remaja untuk merokok.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku merokok pada usia remaja di Pasantren Baitulsabri Lam Ateuk Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016 dengan  $p\text{-value} = 0,018$  ( $p < \alpha$ ).

2. Tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan perilaku merokok pada usia remaja di Pasantren Baitulsabri Lam Ateuk Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016 dengan  $p\text{-value} = 0,554$  ( $p > \alpha$ ).
3. Ada hubungan antara budaya dengan perilaku merokok pada usia remaja di Pasantren Baitulsabri Lam Ateuk Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016 dengan  $p\text{-value} = 0,005$  ( $p < \alpha$ ).

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Alex. *Hubungan Tingkat pengetahuan dan sikap tentang Pictorial Health Warning (PHW) pada Kemasan Rokok Dengan Motivasi Berhenti Merokok pada siswa SMA Santun Pontianak*, Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak, 2015.
2. Ali dan Asrori. *Psikologi Remaja : Perkembangan Peserta Didik*, Jakarta: Bumi Aksara, 2010.
3. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi 6, Jakarta : Rineka Cipta, 2009.
4. Badrujaman. *Sosiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan*, Jakarta: Trans Info Media. 2010.
5. Budiman dan Riyanto. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika, 2013.
6. BPOM. *Data Statistik Perokok Indonesia*. 2011. Diakses tanggal 12 November 2015,

- URL:  
<http://www.slideshare.net/marianichristina/12/data-statistik-perokok-indonesia>
7. Djaali. H. *Pendidikan Psikologi*. Jakarta: Bumi Aksara, 2009.
  8. Hidayat, A. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta Salemba Medika, 2009.
  9. Kawai. 2009. *Orang Tua Menjadi Contoh Dalam Perilaku Merokok Anak Remajanya*. Diakses tanggal 12 November 2015. URL: <http://fallenstarkawaii.blogspot.com/2009/12/orang-tua-menjadi-contoh-dalam-perilaku.html>
  10. Kemenkes RI. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular semester II*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2012; 29 – 30.
  11. Masida. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Putra Di Sma Negeri I Tompasobaru, *.ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 2013; 1(1).
  12. Notoatmodjo. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
  13. \_\_\_\_\_ *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
  14. Pender, N.J. Murdaugh, C. L., & Parsons, M.A, *Health Promotion in Nursing Practice (6th Edition)*. Boston: MA Pearson, 2011.
  15. Potter & Perry. *Fundamental of Nursing*. Buku 1 Edisi 7, Jakarta: Salemba Medika, 2009.
  16. Pratiwi. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di PTPN X Rumah Sakit Gatoel Mojokerto*, *Medika majapahit*, 2013; 5(1).
  17. Renita. (2010). *Pengertian Rokok*. Diakses tanggal 2 Maret 2016), URL: <http://renitaeka26.student.umm.ac.id/2010/07/29/pengertian-rokok/>.
  18. Riskesdas. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Riskerdas*. Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI, 2013.
  19. Sabri dan Hastono. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawalipers, 2014.
  20. Sarwono. *Psikologi Remaja*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Raja Gravindo Persada, 2010.
  21. Setiawati. *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*, Jakarta: Trans Info Media, 2010.
  22. Setiadi. *Ilmu Sosial dan Budaya Dasar*. Cetakan pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2012.
  23. Siagian, Sondang. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta., 2012
  24. WHO. *Tobacco Fact Sheet, (Fact Sheet Online)*, URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>, diakses 23 Okt 2016.
  25. Widianti. *Remaja dan Permasalahannya : Bahaya Merokok, Penyimpangan Seks pada Remaja dan Bahaya Penyalahgunaan Minuman Keras/Narkoba*. Jatinagor: Universitas

- Pedjajaran Fakultas Ilmu Keperawatan,  
2009.
26. Widyastuti. *Kesehatan Reproduksi*.  
Yogyakarta: Fitramaya, 2009.
27. Yani, Hamid A. *Buku Ajar Aspek  
Spiritual dalam Keperawatan*, Jakarta:  
Widia Medika, 2010.