

## Faktor Keluarga Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Siswa Sekolah Menengah Pertama

### *Family Factors Affecting Smoking Behavior Among Junior High School Students*

Nurul Septiana<sup>1</sup>, Syahrul<sup>2</sup>, Hermansyah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Syiah Kuala

<sup>2</sup>Bagian Neurologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala

<sup>3</sup>Bagian Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan, Kemenkes Aceh

#### Abstrak

Prevalensi merokok pada remaja ( $\geq 15$  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 ( $\geq 15$  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:

\* Nurul Septiana, Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Syiah Kuala, Darussalam, Banda Aceh, Email: [nersnurul2013@gmail.com](mailto:nersnurul2013@gmail.com)

## Latar Belakang

Merokok merupakan sebuah fenomena yang lazim terlihat saat ini. Fenomena merokok dapat dilihat hampir setiap saat dan di setiap tempat, meskipun mereka sedang berada di tempat umum atau sedang berdekatan dengan anak-anak sekalipun. Bahkan para orang tua sering menyuruh anaknya untuk membelikan rokok. Hal ini dapat memicu anak untuk mencoba mengkonsumsi rokok.

Saat ini rokok bukan saja dikonsumsi oleh orang dewasa, namun remaja bahkan anak-anak sudah mulai mengenal rokok dan mencoba untuk mengkonsumsi rokok. Remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa. Pada masa ini, remaja biasanya akan berusaha mencari jati diri, mengambil keputusan sendiri dan berusaha agar dapat diterima sebagai orang dewasa di lingkungannya. Keluarga atau dalam hal ini orang tua, sangat mempengaruhi remaja dalam berbagai hal. Mereka mempengaruhi keyakinan anak-anak mereka, minat intelektual dan pekerjaan, serta mereka dapat mempengaruhi keyakinan remaja terhadap pandangan feminin atau maskulin (Wade & Tavris, 2007). Remaja putri akan cenderung meniru perilaku

ibunya, dan remaja putra akan meniru perilaku ayahnya ataupun saudara laki-lakinya. Bila ada anggota keluarga yang merokok, maka kemungkinan besar hal ini juga akan mempengaruhi mereka untuk ikut merokok agar terlihat dewasa dan maskulin seperti ayahnya ataupun saudara laki-lakinya.

Maraknya konsumsi rokok saat ini telah menjadi ancaman terbesar kesehatan masyarakat dunia. WHO (2014) menyebutkan bahwa hampir 6 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat penyakit yang disebabkan rokok, dan 6 ratus ribu orang meninggal akibat terpapar asap rokok. Bahkan diperkirakan jumlah kematian akibat konsumsi rokok akan meningkat hingga lebih dari 8 juta orang pada tahun 2030 bila hal ini tidak segera ditangani.

Data dari Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan bahwa 50% dari penduduk Indonesia mulai mengkonsumsi rokok pada usia 15-19 tahun, dan sekitar 9% mulai merokok pada usia 10-14 tahun. Konsumsi rokok pada masa remaja diyakini sebagai gerbang awal untuk penyalahgunaan obat lain di kemudian hari.

Prevalensi perokok di Indonesia (baik perokok hisap maupun pengunyah tembakau) pada kelompok umur  $\geq 15$  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  $\geq 15$  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 ke-12 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 kadang-kadang. 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  $\geq 10$  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		
	a. 12-13 tahun (Remaja awal)	151	41,1
	b. 14-16 tahun (Remaja Pertengahan)	211	57,5
	c. 17-20 tahun (Remaja akhir)	5	1,4
2.	Jumlah saudara kandung		
	a. Anak tunggal	14	3,8
	b. 2- 3 orang	139	37,9
	c. ≥3 orang	214	58,3
3.	Anggota keluarga yang merokok		
	a. Tidak ada	113	30,8
	b. Ada	254	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  $\geq 3$  yaitu 214 orang (58,3%) dan memiliki anggota keluarga yang berperilaku merokok yaitu 254 orang (69,2%).

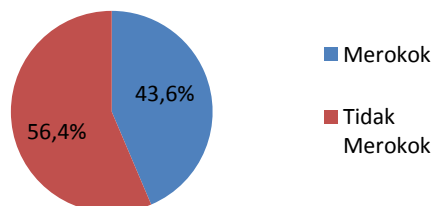
Perilaku merokok responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

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



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	306	83,4
	Tidak utuh	61	16,6
2.	Aktivitas Keluarga		
	Baik	209	56,9
	Kurang	158	43,1
3.	Konflik Keluarga		
	Tidak ada	242	65,9
	Ada	125	34,1
4.	Dukungan Orang Tua		
	Baik	228	62,1
	Kurang	139	37,9
5.	Kontrol Orang Tua		
	Baik	212	57,8
	Kurang	155	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)

Faktor Keluarga	Perilaku Merokok		Total n(%)	p.value	OR (95% CI)
	Merokok n(%)	Tidak Merokok n(%)			
Struktur keluarga					
a. Keluarga tidak utuh	41(67,2)	20(32,8)	61(100)	0,000	0,310 (0,17-0,55)
b. Keluarga utuh	119(38,9)	187(61,1)	306(100)		
Aktivitas keluarga					
a. Kurang	86(54,4)	72(45,6)	158(100)	0,000	2,179 (1,43-3,32)
b. Baik	74(35,4)	135(64,4)	209(100)		
Konflik keluarga					
a. Ada	78(62,4)	47(37,6)	125(100)	0,000	0,309 (0,20-0,48)
b. Tidak ada	82(33,9)	160(66,1)	242(100)		
Dukungan orang tua					
a. Kurang	77(55,4)	62(44,6)	139(100)	0,001	2,170 (1,41-3,33)
b. Baik	83(36,4)	145(63,6)	228(100)		
Kontrol orang tua					
a. Kurang	92(59,4)	63(40,6)	155(100)	0,000	3,092 (2,01-4,76)
b. Baik	68(32,1)	144(67,9)	212(100)		

Tabel 6. Analisis regresi logistik ganda terhadap variabel faktor keluarga (n=367)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>								
Struktur(1)	1,080	,319	11,462	1	,001	2,944	1,576	5,500
Aktivitas(1)	,421	,245	955	1	,086	1,523	,943	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	-,412	,247	2,775	1	,096	,662		
Step 2 <sup>a</sup>								
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

Variabel yang paling dominan mempengaruhi perilaku merokok adalah struktur keluarga yang mempunyai nilai exp(B) paling tinggi yaitu OR= 2,946.

Dengan demikian, maka variabel struktur keluarga merupakan prediktor paling besar mempengaruhi perilaku merokok

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

$y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5$   
(persamaan regresi logistik)

Sehingga bila dimasukkan ke rumus di atas diperoleh hasil sebagai berikut.

$$p = 1/(1 + 2,7^{-(1,080(1) - 1,216(0) + 0,939(1))})$$

$$p = 0,881 \text{ atau } 88,1\%$$

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 & Missive*, 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 Substance Use by Adolescent. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 10, 3868-3885. doi:10.3390/ijerph10093868
- Loke, A. Y., & Mak, Y. (2013). Family Process and Peer Influences on Substance 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 Smoking Initiation 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.
- Risikesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Wade, C., & Tavis, 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\\_report/en/](http://www.who.int/tobacco/global_report/en/)