
Hubungan Persepsi, Pengaruh Teman Sebaya dan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Merokok Remaja Laki-Laki

Hanifah Sholihah^{1*}, Astrid Novita²

^{1,2}Program Sarjana Kesehatan Masyarakat

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Jln. Harapan Nomor 50, Lenteng Agung – Jakarta Selatan 12610

*Email: hanifahsholihah21@gmail.com

ABSTRACT

Editor:

Hak Cipta:

©2021 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional.

Introduction: Smoking behavior in adolescents in Indonesia increased, in 2013 (7.9%), in 2016 (8.8%) and 2018 (9.1). Bogor regency became the location with the highest rate of teen smoking than West Java Province. The high prevalence of smokers in adolescents is influenced by perception, peer influence and family support.

Objectives: The study aims to find out the relationship of perception, peer influence and family support with male adolescent smoking behavior.

Method: This research method is quantitative using cross sectional design. The subject of this study was a male teenage smoker in Bogor Regency, sampling techniques using purposive sampling of as many as 100 respondents. Data analysis is conducted univariate and bivariate with chi square test.

Result: Based on statistical tests, there are two variables that show a relationship i.e. perception ($P_v = 0.005$ and $OR=3,431$), peer influence obtained ($P_v = 0.001$ and $OR=4,524$), while there is one variable that indicates no relationship i.e. family support ($P_v = 0.694$), with male adolescent smoking behavior in Bogor Regency.

Conclusion: It is expected to be expected to promote health promotion related to the dangers of cigarettes, but use social media and work with influencers, as well as create a family empowerment concept teen smoker prevention program to prevent the initiation of smoking behavior. It aims to lower the number of teen smokers in Bogor Regency.

Keyword: Family, Smoking, Perception, Peer and Male Adolescent.

Pendahuluan

Fase saat remaja adalah fase di mana, seseorang dianggap mampu menentukan pilihannya sendiri, salah satunya berperilaku merokok. Sebagian masyarakat beranggapan bahwa tindakan merokok merupakan suatu hal yang dianggap wajar, meskipun dapat menyebabkan gangguan kesehatan.¹ Secara global, terjadi peningkatan konsumsi rokok. Menurut laporan WHO tahun 2017, prevalensi perokok di dunia mencapai 1,3 miliar jiwa dengan total penduduk 6,7 miliar. Namun 80% perokok di dunia diantaranya berasal dari penduduk negara berkembang, salah satunya Indonesia.² Kematian akibat tembakau terus meningkat, diduga terdapat 6 juta kematian terjadi dan tahun 2030 angka kematian tersebut dapat mencapai 8 juta jiwa berdasarkan laporan WHO.³

Berdasarkan laporan *Tobacco Atlas* tahun 2015, Indonesia sendiri menduduki posisi ke tiga, dengan jumlah perokok harian tertinggi pada usia ≥ 10 tahun sebesar 537 juta jiwa, setelah negara China dan India.⁴ Tak hanya masuk ke dalam jajaran tiga besar dengan jumlah perokok sedunia, berdasarkan hasil laporan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA)* berjudul *Tobacco Control Atlas Asian Region 4th Edition*, Indonesia juga menjadi Negara dengan jumlah perokok terbesar se-ASEAN sebesar 65,19 juta jiwa, atau 34% dari total penduduk tahun 2016. Kemudian disusul oleh Negara Filipina sebesar 16,5 juta jiwa, Vietnam sebesar 15,6 juta jiwa, Thailand sebesar 10,68 juta jiwa, Malaysia sebesar 5 juta jiwa dan Singapore sebesar 345 ribu jiwa.⁵

Berdasarkan proporsi kelompok berdasarkan jenis kelamin, prevalensi merokok pada laki-laki ditemukan jauh lebih tinggi daripada perempuan. Pada tahun 2013, proporsi perokok laki-laki dewasa sebesar 66% sedangkan proporsi perokok perempuan sebesar 6,7%.⁶ Kini perilaku merokok bukanlah hal yang dipandang tabu, seolah tak ada batas usia bagi industri rokok untuk melebarkan sayapnya. Kelompok usia remaja yang akan menjadi penerus bangsa ini pun dijadikan target sasaran oleh industri rokok. Menurut laporan *Global Youth Tobacco*, Indonesia lagi-lagi berada di posisi ketiga dengan jumlah perokok remaja usia 15-20 tahun sebesar 24,2 juta jiwa.²

Terbukti berdasarkan laporan Risdas tahun 2018, jumlah perokok usia 10-18 tahun mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan laporan Risdas tahun 2013 prevalensi perokok usia belia mencapai 7,9% dan tahun 2016 mencapai 8,8%.⁷ Hingga pada tahun 2018, jumlah perokok usia belia menyentuh angka 9,1%. Jika populasi anak usia belia sekitar 40,6 juta jiwa, maka 3,9 juta anak diantaranya merupakan perokok aktif. Angka tersebut masih cukup jauh dengan target RPJMN tahun 2019 sebesar 5,4%.⁸

Biasanya perokok pemula di Indonesia mencoba merokok pada usia dibawah 15 tahun dan mulai merokok saat menginjak usia 17 tahun.⁹ Perokok pemula cenderung mulai merokok saat menduduki Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas. Siswa yang pernah mengonsumsi rokok sebesar 32,1%. Dari tahun 1995-2010, jumlah perokok remaja laki-laki usia 15-19 tahun meningkat sebesar 24,7% yakni dari 13,7% hingga 38,4%. Angka tersebut dipengaruhi oleh sifat remaja lelaki yang memiliki kecenderungan karena merasa tertantang, munculnya kekuatan 'peer pressure', keingintahuan akan rokok yang tinggi serta pengaruh anggota keluarga.¹⁰

Remaja dapat dikategorikan menjadi 3 kelompok, yakni remaja awal usia 10-13 tahun, remaja tengah usia 14-16 tahun dan remaja akhir usia 17-19 tahun.¹¹ Marcia menyebutkan bahwa masa remaja adalah masa di mana seseorang tengah mencari jati dirinya, sehingga remaja akan berada di antara keputusan mengikuti trend yang ada atau mengikuti ajaran yang diterapkan oleh kedua orang tua.¹²

Menurut Zakiyatun dalam Faridah, perilaku merokok pada remaja dipengaruhi beberapa faktor yakni faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik diantaranya yakni jenis kelamin, kepribadian, pekerjaan serta keyakinan. Sedangkan faktor ekstrinsik diantaranya yakni pengaruh keluarga,

lingkungan tempat tinggal, pengaruh teman sepermainan, pengaruh iklim, iklan rokok, tidak adanya peraturan yang mengikat serta sikap tenaga kesehatan.¹³

Walau memiliki pengetahuan yang baik akan dampak rokok, sebetulnya kebiasaan merokok dikalangan remaja yang tinggi ini disebabkan karena remaja belum memahami dan memiliki persepsi yang baik, tentang bahaya merokok bagi kesehatan dan dampak negatif dari nikotin.¹ Selain persepsi, lingkungan juga menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Menurut Komalasari dan Helmi menyatakan terdapat tiga faktor mengapa remaja memilih untuk merokok, diantaranya kepuasan psikologis, orang tua yang memperbolehkan anaknya merokok serta pengaruh teman sebaya.¹³ Secara spesifik, Provinsi Jawa Barat menjadi provinsi dengan jumlah persentase perokok tertinggi pada usia ≥ 10 tahun sebesar 32,7%. Jumlah ini berada di atas persentase rata-rata perokok nasional sebesar 29%.¹⁴ Jika dilihat dari persentase kebiasaan merokok setiap hari pada usia ≥ 10 tahun pada Provinsi Jawa Barat, terlihat adanya peningkatan. Tahun 2007 jumlah perokok harian sebesar 26,6%, meningkat menjadi 27,1% pada tahun 2013. Angka tersebut telah melewati rata-rata jumlah perokok nasional sebesar 24,3%.^{15,16}

Setelah ditelusuri lebih lanjut, didapati data mengejutkan bahwa Kabupaten Bogor menjadi kabupaten dengan jumlah perokok aktif sebesar 28,6%, melebihi persentase perokok pada Provinsi Jawa Barat sebesar 27,1%. Sedangkan menurut kelompok jenis kelamin, proporsi perokok setiap hari laki-laki lebih tinggi sebesar 51,7% dibandingkan perokok perempuan sebesar 1,8%.¹⁷

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 perokok aktif remaja laki-laki di Kabupaten Bogor, didapati bahwa sebagian besar perokok aktif memiliki persepsi yang negatif terkait rokok. Mereka mengaku bahwa temanlah yang memperkenalkan mereka pada rokok. Sehingga lambat laun, rasa penasaran tersebut berubah menjadi kebiasaan. Dalam lingkup pertemanan terutama laki-laki, mereka beranggapan lebih mudah melakukan pendekatan melalui rokok. Peran orang tua juga mempengaruhi tindakan merokok mereka. Mereka yang tumbuh di tengah anggota keluarga yang merokok, menilai bahwa merokok bukanlah suatu hal yang dilarang atau membahayakan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan persepsi, pengaruh teman sebaya dan dukungan keluarga dengan perilaku merokok remaja laki-laki di Kabupaten Bogor tahun 2020.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*, yakni variabel sebab dan akibat pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan pada waktu yang sama.¹⁸ Variabel independen penelitian ini adalah persepsi, pengaruh teman sebaya dan dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah perilaku merokok remaja laki-laki.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli - Agustus 2020, berlokasi di Kabupaten Bogor. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perokok remaja laki-laki yang berusia 10-18 tahun dan berdomisili di Kabupaten Bogor. Mengingat jumlah populasi dalam penelitian ini tidak diketahui, maka peneliti memutuskan untuk menjadikan 100 orang sebagai angka minimal dalam jumlah responden penelitian ini. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*, yakni seseorang akan dijadikan responden apabila sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan oleh peneliti.¹⁸ Kriteria sampel inklusi penelitian ini adalah (1) seorang perokok aktif; (2) berjenis kelamin laki-laki; (3) berusia 10-18 tahun; (4) berdomisili di Kabupaten Bogor; dan (5) bersedia menjadi responden penelitian. Sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah (1) seseorang yang tidak pernah merokok; (2) berjenis kelamin perempuan; (3) tidak berusia 10-18 tahun; (4) tidak berdomisili di Kabupaten Bogor; dan (5) tidak bersedia menjadi responden penelitian.

Jenis instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan pernyataan tertutup. Responden akan mengisi kuesioner melalui *Google Form* yang sudah disediakan. Data primer penelitian ini adalah kuesioner, yakni sumber informasi diambil secara langsung dari subjek penelitian¹⁹ dan juga data sekunder yang didapat dari situs Kementerian Kesehatan serta berbagai sumber yang digunakan sebagai data pendukung. Analisis penelitian ini menggunakan *chi-square*, untuk mengetahui status hubungan antara variabel independent dan dependen. Setelah dianalisis, akan menghasilkan nilai P dengan tingkat kemaknaan (α) sebesar 0,05. Penelitian dikatakan memiliki hubungan apabila nilai *P value* $\leq 0,05$.¹⁹

Hasil

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data yakni analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi persepsi, pengaruh teman sebaya dan dukungan keluarga. Sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara persepsi, pengaruh teman sebaya dan dukungan keluarga dengan perilaku merokok remaja laki-laki di Kabupaten Bogor tahun 2020.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel yang diteliti

Variabel	Kategori	n	%
Persepsi	Negatif	47	47
	Positif	53	53
Pengaruh Teman Sebaya	Negatif	44	44
	Positif	56	56
Dukungan Keluarga	Rendah	48	48
	Tinggi	52	52
Perilaku Merokok	Berat	48	48
	Ringan	52	52

Dari **tabel 1** menunjukkan bahwa dari total 100 responden, sebagai besar memiliki persepsi positif sebanyak 53 orang atau 53%, pengaruh teman sebaya positif sebanyak 56 orang atau 56%, dukungan keluarga tinggi sebanyak 52 orang atau 52% dan perilaku merokok ringan 52 orang atau 52%.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	Perilaku Merokok Remaja				Total	P Value	OR (95% CI)
		Berat		Ringan				
		n	%	n	%			
Persepsi	Negatif	30	63,8	17	36,2	47	0,005	3,431 (1,507-7,814)
	Positif	18	34,0	35	66,0	53		
Pengaruh Teman Sebaya	Negatif	30	68,2	14	31,8	44	0,001	4,524 (1,940-10,550)
	Positif	18	32,1	38	67,9	56		
Dukungan Keluarga	Rendah	22	45,8	26	54,2	48	0,694	0,846 (0,386-1,857)
	Tinggi	26	50,0	26	50,0	52		

Berdasarkan **tabel 2** uji *chi-square*, untuk variabel persepsi didapati 30 responden atau 63,8% yang berperilaku merokok berat memiliki persepsi negatif, serta terdapat 35 responden atau 66,0% yang berperilaku merokok ringan memiliki persepsi positif. Berdasarkan uji *chi-square*, diperoleh $Pvalue=0,005$ ($< \alpha = 0,05$), yang artinya terdapat hubungan antara persepsi dengan perilaku merokok remaja laki-laki. Hasil analisis nilai *Odds Ratio* (OR) = 3,431 yang artinya remaja laki-laki yang memiliki persepsi positif berpeluang sebanyak 3,431 kali lebih memiliki perilaku merokok ringan dibandingkan dengan remaja laki-laki yang memiliki persepsi negatif.

Sedangkan variabel pengaruh teman sebaya didapati 30 responden atau 68,2% yang berperilaku merokok berat memiliki pengaruh teman sebaya negatif, serta terdapat 38 responden atau 67,9% yang berperilaku merokok ringan memiliki pengaruh teman sebaya positif. Berdasarkan *chi-square*, diperoleh $Pvalue=0,001$ ($< \alpha = 0,05$), yang artinya terdapat hubungan antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku merokok remaja laki-laki. Hasil analisis nilai *Odds Ratio* (OR) = 4,524 yang artinya remaja laki-laki yang memiliki teman sebaya positif berpeluang sebanyak 4,524 kali lebih memiliki perilaku merokok ringan dibandingkan dengan remaja laki-laki yang memiliki teman sebaya negatif.

Namun dalam penelitian ini, ditemukan variabel yang menyatakan tidak ada hubungan, yaitu dukungan keluarga. Didapati 22 responden atau 45,8% yang berperilaku merokok berat memiliki dukungan keluarga rendah, serta terdapat 26 responden atau 50,0% yang berperilaku merokok ringan memiliki dukungan keluarga tinggi. Berdasarkan uji *chi-square*, diperoleh $Pvalue=0,694$ ($> \alpha = 0,05$), yang artinya tidak ditemukan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku merokok remaja laki-laki.

Pembahasan

Hubungan Persepsi dengan Perilaku Merokok Remaja Laki-Laki

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat hubungan antara persepsi dengan perilaku merokok remaja laki-laki dengan nilai $Pvalue=0,005$ ($< \alpha = 0,05$). Pernyataan tersebut didukung hasil penelitian oleh Roziana dkk yang menyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi dengan perilaku merokok ($Pvalue=0,00$). Menurut mereka, remaja yang memiliki persepsi negatif kemungkinan akan merokok lebih besar, daripada remaja yang memiliki persepsi positif.²⁰

Sejalan dengan hasil penelitian oleh Nurmayunita dkk yakni terdapat hubungan antara persepsi dengan tingkat perilaku merokok ($Pvalue=0,021$).²¹ Terdapat penelitian yang menunjukkan hubungan yang serupa menggunakan teori *Health Belief Model*. Hasil penelitian Tantri dkk yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan ($Pvalue=,050$) dengan perilaku merokok di Kota Palembang.²²

Persepsi kesehatan mempengaruhi perilaku merokok seseorang. Semakin tinggi persepsi kesehatan maka semakin rendah seseorang memiliki perilaku merokok. Persepsi berasal dari informasi yang didapat oleh remaja melalui panca indra, kemudian membentuk tanggapan yang berbanding lurus dengan objek yang dipersepsikan.²³ Pernyataan tersebut sesuai dengan teori *Health Belief Model* yang menyatakan bahwa ketika seseorang menyadari bahwa dirinya rentan dan akan menghadapi penyakit yang serius akibat dari perilakunya yang tidak sehat, maka kepercayaan tersebut akan menimbulkan adanya perasaan manfaat dari perilaku kesehatan sehingga apapun hambatan yang ada akan mampu dilalui guna menurunkan risiko datangnya suatu penyakit.²⁴

Pada penelitian ini, persepsi positif mempengaruhi perilaku merokok remaja laki-laki di Kabupaten Bogor. Remaja yang memiliki persepsi positif akan menyadari bahaya merokok, perilaku mereka akan cenderung menjadi perokok ringan. Mengingat mereka memahami dan mengakui bahwa

merokok membahayakan kesehatan, maka remaja cenderung memilih untuk mengontrol atau bahkan mengurangi jumlah konsumsi rokok per harinya.

Hubungan Pengaruh Teman Sebaya dengan Perilaku Merokok Remaja Laki-Laki

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku merokok remaja laki-laki dengan nilai $Pvalue=0,001$ ($< \alpha = 0,05$). Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian Sari yang menyatakan bahwa ada hubungan antara perilaku teman sebaya dengan perilaku merokok Siswa Menengah Atas atau SMA ($Pvalue=0,001$) dengan risiko 10 kali lebih besar.²⁵

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Isa dkk yang menyatakan bahwa ada hubungan antara peran teman sebaya dengan perilaku merokok remaja ($Pvalue=0,011$). Mengingat pada masa remaja awal yang merupakan masa peralihan ini, remaja lebih rentan dan mudah dipengaruhi oleh lingkungan, salah satunya lingkaran pertemanan.²⁶ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Sinaga yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna dengan perilaku berisiko merokok ($Pvalue=0,000$). Teman sebaya yang merokok berpeluang 31 kali lebih besar mempengaruhi perilaku merokok seseorang.²⁷

Sebagian ahli teori psikologi menjelaskan bahwa teman sebaya dapat mempengaruhi remaja dalam meninggalkan nilai-nilai sosial yang sudah ditanamkan oleh orang tua, salah satunya berperilaku merokok. Mengingat sebagian besar waktu remaja dihabiskan bersama teman, maka minat, penampilan, sikap dan perilaku teman sebaya memiliki pengaruh yang lebih besar daripada pengaruh orang tua.²⁸

Pada penelitian ini, remaja yang berperilaku merokok ringan adalah mereka yang memiliki pengaruh teman sebaya positif. Menurut asumsi peneliti, remaja yang merokok juga memiliki teman sebaya yang tidak merokok. Teman sebaya yang tidak merokok ini memberikan penyadaran untuk tidak merokok, mengingat merokok dapat membahayakan kesehatan. Sehingga perokok remaja akan berusaha untuk mengontrol dan mengurangi jumlah konsumsi rokok mereka.

Asumsi tersebut didukung oleh teori Santosa menyatakan bahwa teman sebaya memiliki peran dalam memberikan dukungan secara sosial, moral dan emosional. Seseorang cenderung menjadikan teman sebaya sebagai tempat untuk mencari kenyamanan dalam proses pembelajaran. Asumsi tersebut juga didukung oleh data distribusi frekuensi berdasarkan jumlah rokok harian perokok remaja, sebanyak 56 responden hanya merokok 1-4 batang per harinya.²⁹

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Merokok Remaja Laki-Laki

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku merokok remaja laki-laki dengan nilai $Pvalue=0,694$ ($< \alpha = 0,05$). Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian Pangestu dkk yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang ($Pvalue=0,363$).³⁰

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Nurdiannah dkk yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku merokok sopir bus akap di terminal Terboyo ($Pvalue=0,251$).³¹ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Hasna yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penggunaan rokok elektik pada perokok pemula di SMA Kota Bekasi ($Pvalue=0,238$).³²

Peneliti berasumsi bahwa penyebab dukungan keluarga tidak memiliki hubungan dengan perilaku merokok remaja laki-laki dikarenakan, remaja tidak memiliki hubungan kedekatan dengan

keluarga, khususnya dengan orang tua. Meski pun remaja sudah sering kali diberikan nasehat terkait bahaya merokok, namun karena remaja merasa tidak ada hubungan kelekatan antara keluarga dan remaja, maka informasi tersebut hanyalah dianggap angin lalu. Mengingat pemberian informasi tersebut tidak didasari oleh kepercayaan dan kepedulian yang terbangun dari ikatan interpersonal antara orangtua dan remaja sebelum pemberian informasi tersebut.

Belum lagi bila salah satu anggota keluarga seperti ayah yang merokok, menyebabkan remaja meragukan peringatan tersebut. Padahal dalam sebuah keluarga, ayah merupakan salah satu *role model* atau sebagai panutan yang berperan besar dalam memberikan contoh perilaku pada remaja. Pesan dari pemberian nasehat terkait perlunya berhenti merokok tidak akan tersampaikan kepada remaja, bila salah satu anggota keluarga masih merokok. Kedua elemen penting yang tidak terbangun antara remaja dan keluarga ini menyebabkan anak tidak ragu dalam merokok, terutama jika berada dalam situasi di luar pengawasan dari orang tua, seperti saat bermain dengan teman sebayanya. Belum lagi pada masa remaja, biasanya kedekatan antar teman lebih terbangun daripada dengan orang tua.

Asumsi tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan oleh BKKBN dalam Uchira, keluarga memiliki peran penting dalam terbentuknya perilaku remaja, salah satunya peran sebagai panutan (*role model*), yakni keluarga menjadi dan memberikan contoh perilaku baik untuk remaja. Hal ini berlaku baik itu menjalani nilai agama mau pun norma yang ada di masyarakat.³³

Menurut Departemen Kesehatan RI dalam Muntiamar pada dasarnya keluarga mempengaruhi pembentukan perilaku remaja. Mengingat peran keluarga sangat mempengaruhi perilaku remaja, maka sikap dari keluarga dapat menjadi *role model* atau panutan bagi anggota keluarga lainnya. Jika anggota keluarga menunjukkan perilaku yang positif, maka anggota keluarga lainnya akan mengikuti. Begitu juga sebaliknya, semisal ayahnya adalah seorang perokok, maka anak akan lebih mudah berperilaku merokok, mengingat perilaku buruk ayah yang cenderung ditunjukkan oleh anak. Hal tersebut seolah-olah, merokok menjadi hal yang diperbolehkan.³⁴

Hal tersebut juga didukung oleh Triswanto dalam Nurmanita menyatakan bahwa kebiasaan orang tua dapat menjadi *role model* bagi remaja. Remaja dapat mencontoh perilaku merokok orang tua, jika perilaku tersebut secara terus menerus terlihat oleh remaja.³⁵ Menurut Odop dalam Wahyuni, *role model* dapat memberikan dampak pada perilaku dan juga nilai pada seseorang, khususnya pada remaja yang berada dalam usia perkembangan. Remaja akan cenderung melihat nilai-nilai yang telah ditanamkan oleh orang tua khususnya ayah dalam menghadapi kehidupan sehari-hari.³⁶

Tak hanya *role model*, kelekatan juga mempengaruhi perilaku remaja. Kelekatan adalah suatu ikatan emosional antara individu, seperti hubungan orang tua dengan anak. Hubungan ini bersifat timbal balik, bertahan lama, menawarkan rasa aman walaupun peran ini tidak terlihat dari sudut pandang anak.³⁶ Sikap orang tua dalam membesarkan anak, dapat terlihat berdasarkan cara orang tua menanggapi dan memenuhi kebutuhan akan hubungan emosional antara remaja dan orang tua sebagai figur pengasuh. Hal ini merupakan bentuk ikatan emosional berupa kelekatan.³⁷

Saat menginjak fase remaja, tokoh kelekatan yang berperan besar adalah orang tua.³⁸ Kelekatan antara remaja dan orang tua dinilai penting, karena dapat melindungi remaja dari tekanan emosional, depresi, perilaku menyimpang yang berkaitan dengan tahap dari anak-anak menuju dewasa. Namun kelekatan yang aman (*secure attachment*) ini tidak dapat terjalin secara instan, melainkan memerlukan tahap-tahap mulai dari awal perkembangan anak sebagai landasan yang penting dalam perkembangan psikologis di masa yang akan datang.³⁹ Remaja yang memiliki kelekatan dengan orang tua, cenderung memiliki perilaku menyimpang yang rendah, begitu juga sebaliknya. Kelekatan yang tidak terbangun antar anggota keluarga dapat menjadi prediktor timbulnya berperilaku menyimpang. Ketika suasana

keluarga dipenuhi konflik, akan menimbulkan perasaan tidak nyaman sehingga menyebabkan anak stres. Anak yang tumbuh dalam suasana keluarga yang seperti ini berisiko untuk berperilaku menyimpang, seperti merokok.³⁶

Ketika keluarga dan remaja memiliki kedekatan emosional, maka pesan atau nasehat yang diberikan oleh keluarga, khususnya orang tua, akan lebih didengarkan, untuk menjadi bahan pertimbangan dalam memperbaiki perilaku remaja. Remaja akan merasa bahwa penyampaian informasi tersebut adalah bentuk dari perhatian dan kasih sayang, bukan bentuk larangan dalam mengatur kehidupan sang remaja, yang sifatnya kekangan. Menurut Purwandari dalam Wahyuni, suasana keluarga yang baik akan terbentuk ketika orang tua melakukan supervisi, komunikasi, keterlibatan aktivitas antara anak dan orang tua, menjadi elemen yang dapat mencegah terbentuknya perilaku menyimpang.³⁶

Terdapat hal-hal yang mempengaruhi kelekatan, menurut Grennberg dalam Sari dkk, menyimpulkan bahwa terdapat tiga aspek yang mempengaruhi kelekatan, diantaranya kepercayaan yang diberikan oleh orang tua terhadap remaja, adanya komunikasi yang baik dalam bentuk keterbukaan dalam menghadapi masalah, serta tidak mengasingkan remaja dari masalah keluarga.⁴⁰

Salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya kelekatan disebabkan oleh orang tua yang tidak memahami kebutuhan remaja.

Kelekatan antara orang tua dan remaja akan tumbuh melalui pola asuh.⁴¹

Namun pada fase remaja kelekatan dengan orang tua tentu dapat dipengaruhi oleh faktor lain, salah satunya yakni pengaruh teman sebaya. Mengingat saat remaja, seseorang akan cenderung lebih dekat dengan teman sebayanya, sehingga kelekatan tersebut dapat merenggang akibat dari pengaruh teman sebaya. Asumsi tersebut didukung oleh teori Hurlock yang menjelaskan bahwa remaja akan lebih banyak menghabiskan waktu bersama teman-teman sebaya, daripada bersama orang tua. Perubahan sikap ini merupakan bentuk dari penyesuaian diri di dalam suatu kelompok, mengingat sikap penerimaan dari anggota kelompok menentukan lingkungan pertemanannya.⁴²

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat dua variabel yang menunjukkan hubungan yakni persepsi dan pengaruh teman sebaya. Persepsi akan rokok dan pengaruh teman sebaya yang positif ini, menyebabkan remaja berperilaku merokok ringan. Namun terdapat satu variabel yang menunjukkan tidak ada hubungan yakni dukungan keluarga. terdapat beberapa hal yang mempengaruhi, salah satunya yakni kelekatan hubungan dan peran keluarga sebagai *role model* yang tidak terjalin.

Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor agar lebih menggalakkan promosi kesehatan terkait bahaya rokok, namun menggunakan media sosial dan bekerja sama dengan *influencer*, serta membuat program pencegahan perokok remaja berkonsep pemberdayaan keluarga untuk mencegah inisiasi perilaku merokok. Hal tersebut bertujuan untuk menurunkan angka perokok remaja di Kabupaten Bogor.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dengan pihak manapun dalam penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada semua yang telah membantu penelitian ini.

Pendanaan

Semua pendanaan dari dana pribadi peneliti.

References

1. Izzati R. Pengaruh Peringatan Visual pada Bungkus Rokok terhadap Perilaku Merokok pada Siswa Model Kota Banda Aceh. *Maj Kesehat Masy Aceh*. 2019;2(1).
2. Arindari DR, Agustina SS. Persepsi Peringatan Gambar Bahaya Merokok pada Kemasan Rokok dengan Perilaku Merokok Remaja Laki-laki. *J Ilmu Multi Sci Kesehat*. 2019;
3. WHO. Global Youth Tobacco Survey GYTS Indonesia Report, 2014. Jakarta: WHO; 2015.
4. Tobacco Atlas. Prevalence [Internet]. 2015 [cited 2020 May 30]. Available from: <https://tobaccoatlas.org/topic/prevalence/>
5. SEATCA. The Tobacco Control Atlas: ASEAN Region. Fourth Edi. Thailand; 2018.
6. Tobacco Control Support Centre IAKMI. Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia Tahun. Jakarta: Kementerian Kesehatan, Tobacco Control Support Centre-IAKMI; 2015.
7. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
8. Anisa DF, Evani FS. Jumlah Perokok Belia Meningkat. *Berita Satu*. 2018;
9. WHO. Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report 2011. Jakarta: WHO; 2012.
10. Tobacco Control Support Centre IAKMI. Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia Tahun. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Tobacco Control Support Centre-IAKMI; 2012.
11. Aryani R. Kesehatan remaja problem dan solusinya. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
12. Tickle JJ, Hull JG, Sargent JD, Dalton MA, Heatherton TF. A Structural Equation Model of Social Influences and Exposure to Media Smoking on Adolescent Smoking. *Basic Appl Soc Psych*. 2010;
13. Faridah F. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Remaja di SMK "X" Surakarta. *Kesehat Masy*. 2015;
14. Infodatin. Situasi Umum Konsumsi Tembakau di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI; 2018.
15. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2007.
16. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
17. Dinkes Kabupaten Bogor. Profil Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2017. Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor; 2018.
18. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta; 2012.
19. Arikunto. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2016.
20. Roziana ADA, Alifin H, Majid A. Hubungan Persepsi dan Identitas Diri dengan Perilaku Merokok Remaja Laki-laki Di Desa Began Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan. *J Surya*. 2020;1(1).
21. Nurmayunita D, Astuti D, Werdani KE. Hubungan Antara Pengetahuan, Paparan Media Iklan dan Persepsi dengan Tingkat Perilaku Merokok Siswa SMK. *Pros Semin Nas Fak Ilmu Kesehatan*. 2015;
22. Tantri A, Fajar NA, Utama F. Hubungan Persepsi Terhadap Peringatan Bahaya Merokok pada Kemasan Rokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja Laki-Laki di Kota Palembang. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2018;9(1).
23. Harjito MB, Shanti K LP. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Kesehatan dengan Perilaku Merokok pada Mahasiswa Keperawatan dan Kedokteran Umum Universitas Islam Sultan Agung Semarang. *Pros Konf Ilm Mhs Unissula*. 2019;
24. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. Fifth Edit. San Francisco: Jossey-Bass; 2015.
25. Sari A. Perilaku Merokok di Kalangan Siswa Sekolah Menengah Atas di Kota Padang. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2019;11(3).
26. Isa L, Lestari H, Afa JR. 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. *J Imiah Mhs Kesehat Masy*. 2017;2(7).
27. Sinaga SEN. Hubungan antara Pengetahuan Tentang Rokok, Teman Sebaya, Orang Tua yang Merokok, dan Iklan Rokok terhadap Perilaku Merokok pada Mahasiswa Akademi Kesehatan X di Rangkasbitung. *Community Publ Nurs*. 2016;4(2).
28. Simarmata S. Perilaku Merokok pada Siswa-Siswi Madrasah Tsanawiyah Negeri Model Kuok Kecamatan Bangkinang Barat Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2012. Universitas Indonesia; 2012.
29. Santosa S. *Dinamika Kelompok*. Jakarta: Bumi Aksara; 2009.
30. Pangestu AWi, Cahyo K, Kusumawati A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Shisha pada Siswa SMA X di Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2017;5(1).
31. Nurdianah H, Cahyo K, Indraswari R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Sopir Bus Akap di Terminal Terboyo Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2017;5(1).

32. Hasna FNA EL, Cahyo K, Widagdo L. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Rokok Elektrik pada Perokok Pemula di SMA Kota Bekasi. *J Kesehat Masy.* 2017;5(3).
33. Uchira. Model Keperawatan Peran Keluarga terhadap Perilaku Berisiko Premarital Sex pada Remaja Wanita Berbasis Teori Family Centered Nursing & Self-Efficacy. Universitas Airlangga; 2018.
34. Muntiamar ET. Perilaku Keluarga dan Teman Sebaya terhadap Perilaku Merokok Remaja di MAN 2 Ponorogo. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.; 2019.
35. Nurmanita AN. Hubungan Fungsi Afektif Keluarga dengan Perilaku Merokok pada Remaja di SMP 5 N Ungaran Kabupaten Semarang. Universitas Ngudi Waluyo; 2019.
36. Wahyuni D. Urgensi Kelekatan Orang Tua-Remaja dalam Mencegah Perilaku Menyimpang pada Remaja. *J Quantum.* 2018;14(26).
37. Upton P. Psikologi Perkembangan. Jakarta: Erlangga; 2012.
38. Santrock. Adolescence. Sixteenth. New York: McGraw-Hill; 2016.
39. Santrock JW. Life-Span Development Perkembangan Masa-Hidup. Jakarta: Erlangga; 2012.
40. Sari SL, Devianti R, Safirti N. Kelekatan Orangtua Untuk Pembentukan Karakter Anak. *Educ Guid Couns Dev J.* 2018;1(1).
41. Marchelyna MAA. Pengaruh Pola Asuh Pada Attachment Remaja Dengan Ayah Berprofesi Militer. Universitas Sanata Dharma; 2017.
42. Hurlock EB. Psikologi Perkembangan Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga; 2018.