

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU
MEROKOK PADA REMAJA PUTRA DI SMKN 2 BANDAR
LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh
Shakira Shafa Namira
2258011038



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2026**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU
MEROKOK PADA REMAJA PUTRA DI SMKN 2 BANDAR
LAMPUNG**

Oleh
Shakira Shafa Namira
2258011038

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

Judul Skripsi

**: FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI
PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA
PUTRA DI SMKN 2 BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa

: Shakira Shafa Namira

No. Pokok Mahasiswa

: 2258011038

Program Studi

: Pendidikan Dokter

Fakultas

: Kedokteran



**Dr. Suharmanto, S.Kep., MMK
NIP 198307102023211015**

**dr. Maya Ganda Ratna, M.Biomed
NIP 198708122020122012**

MENGETAHUI
2. Dekan Fakultas Kedokteran



**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc
NIP 197601202003122001**

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Dr. Suharmanto, S.Kep., MKM

Sekretaris

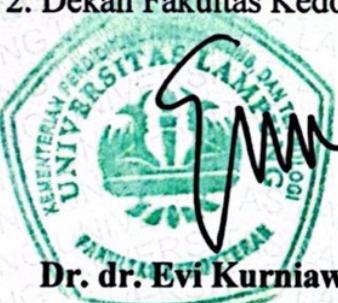
: dr. Maya Ganda Ratna, M.Biomed

Penguji

Bukan Pembimbing : Dr. dr. Fitria Saftarinā, M.Sc., Sp.KKLP.,

FISPH., FISCM

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.

NIP 19760120 200312 2 001

3. Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 12 Januari 2026

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Shakira Shafa Namira

NPM : 2258011038

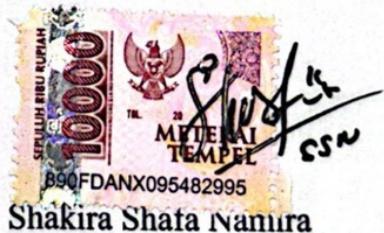
Program Studi : Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Merokok pada Siswa Putra di SMKN 2 Bandar Lampung

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah Skripsi ini merupakan **HASIL KARYA SAYA SENDIRI**. Apabila di kemudian hari terbukti adanya plagiarisme dan kecurangan dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia diberi sanksi.

Bandar Lampung, Desember 2025

Mahasiswa,



Shakira Shafa Namira

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bengkulu, 12 Januari 2004 sebagai anak pertama dari Bapak Mizar Erianto dan Ibu Rina Dewi Yustiani H. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara, yaitu Naila Faiqa Namira dan M. Keandra Fayyadh Atara sebagai adik penulis.

Penulis menyelesaikan Taman Kanak-Kanak (TK) di Mahardika Palembang pada tahun 2007, pendidikan Sekolah Dasar (SD) di SD Al-Kautsar Bandar Lampung pada 2016, pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Al-Kautsar Bandar Lampung pada 2019, pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Al- Kautsar Bandar Lampung pada tahun 2022.

Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2022 melalui jalur SMMPTN Barat.

Penulis aktif pada organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dinas bisnis dan kemitraan (Bismit) sejak tahun 2023. Pada tahun ketiga penulis menjabat sebagai Wakil Kepala Dinas dinas Bismit. Sebelum akhirnya resmi demisioner setelah satu tahun masa jabatan. Selain itu, penulis juga merupakan anggota pada organisasi Cimsa pada SCORP sejak tahun 2023.

وَنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا فَا

"Maka, sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan" (Q.S. Al-Insyirah ayat 5)

SANWACANA

Alhamdulillahirrabilalamin puji syukur senantiasa Penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi dengan judul “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Merokok pada Remaja Putra di SMKN 2 Bandar Lampung” disusun sebagai pemenuh syarat guna mencapai gelar sarjana di Fakultas Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan, bantuan, kritik, dan saran dari berbagai pihak. Dengan ini penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Indri Windarti, S.Ked., Sp.PA., selaku Ketua Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. dr. Intanri Kurniati, S.Ked., Sp.PK., selaku Kepala Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. Dr. Suharmanto, S.Kep., M.K.M., selaku Pembimbing yang sudah bersedia meluangkan banyak waktu di antara kesibukan-kesibukannya dan memberikan kesempatan, bimbingan, ilmu, saran, kritik, nasihat, semangat, dan motivasi kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini;
6. dr. Maya Ganda Ratna, M.Biomed., selaku Pembimbing II yang sudah bersedia meluangkan banyak waktu di antara kesibukan-kesibukannya dan

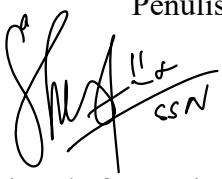
memberikan kesempatan, bimbingan, ilmu, saran, kritik, nasihat, semangat, dan motivasi kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini;

7. Dr. dr. Fitria Saftarina, M.Sc., Sp.KKLP., FISPH., FISCM. selaku Pembahas yang sudah bersedia meluangkan banyak waktu di antara kesibukannya dan memberikan kesempatan, bimbingan, ilmu, saran, kritik, nasihat, semangat, dan motivasi kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini;
8. Segenap jajaran dosen dan civitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, yang telah mendidik dan membantu penulis selama perkuliahan;
9. Papa Mizar Erianto, dan Mama Rina Dewi Yustiani H., atas segala pengorbanan, kasih sayang, dan doa yang senantiasa menyertai setiap langkah penulis. Tanpa dukungan dan ketulusan kalian, perjalanan ini tidak akan pernah sempurna. Penulis juga menyampaikan rasa terima kasih kepada adik-adik tercinta, Naila dan Kean, yang selalu menjadi sumber inspirasi, kebahagiaan, dan kekuatan dalam menyelesaikan skripsi ini;
10. Teman-teman seperjuangan Sumpit dan Mboys (Ifa, Nami, Talida, Silma, Nadya, Audy, Arza, Rijal, Fadhil, Haikal, Alif, dan Ryan), yang telah memberikan dukungan, kebersamaan, serta kerja sama yang sangat berarti selama masa perkuliahan dan proses penyusunan skripsi ini. Teman dekat penulis, yaitu yang telah senantiasa memberikan dukungan dan semangat kepada penulis;
11. Teman-teman Keluarga Gaster (Yunda Ami, Adin Reza, Husen, Bilal, Kiya, Aul, Shalen, Ecak, Devya, Nisa, Ifa, Nami, Audy, Talida), terima kasih sudah menjadi keluarga kedua penulis dan telah mewarnai hari-hari penulis.
12. Teman-teman Bismoet dan Faizah, yang telah senantiasa memberikan semangat, dukungan dan menjadi tempat untuk terus berkembang;
13. Teman-teman keluarga KKN Desa Way Muli (Gufran, Ricky, Riyan, Olip, Sabi, dan Indah) yang dengan segala upaya, kebersamaan, dan dukungan telah membantu penulis menjalani masa pengabdian dengan penuh rasa syukur. Terima kasih atas tawa, kerja keras, dan persahabatan yang tidak akan penulis lupakan;

14. Teman-teman kelompok bimbingan Pak Suhamarto, dr. Maya, dan kelompok pembahas dr. Fitria yang selalu mendukung dan berjalan bersama dalam penyusunan skripsi sejak awal hingga akhir;
15. Tisa dan Melisa, yang selalu menemani dari SMA dan kuliah, dan dalam berjalannya skripsi sejak awal hingga akhir;
16. Teman-teman angkatan 2022 (Troponin dan Tropomiosin), terima kasih untuk keceriaan, memori indah, pengalaman, ruang untuk berkembang, dan suasana saling mendukung;
17. Terima kasih kepada segala pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah mendukung dan membantu dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih juga kepada diri saya sendiri yang selalu memilih berusaha dan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini walaupun tidak terhitung berapa banyak air mata yang telah terurai.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak ketidaksempurnaan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberi kebermanfaatan bagi para pembacanya.

Bandar Lampung, Desember 2025

Penulis

Shakira Shafa Namira

ABSTRACT

FACTORS INFLUENCING SMOKING BEHAVIOR AMONG MALE ADOLESCENTS AT SMKN 2 BANDAR LAMPUNG

By

SHAKIRA SHAFA NAMIRA

Background: Smoking behavior among adolescents remains a significant health problem, primarily due to the influence of the social environment and peers. SMKN 2 Bandar Lampung was selected due to its high number of male adolescents who smoke. This study aims to determine the factors influencing smoking behavior, including knowledge, attitudes, peer relationships, parenting styles, and stress.

Methods: This study used a cross-sectional design with a sample of 321 male students aged 15–19 years using proportionate stratified random sampling. The dependent variable used was smoking behavior, while the independent variables used were knowledge, attitude, parenting patterns, peer influence, and stress level. Data were collected through questionnaires on knowledge, attitude, parenting patterns, peer influence, and the standardized PSS-10, which had been tested for validity and reliability, as well as the Brinkman scale. Analysis was conducted using the Chi-Square test with $\alpha = 0.05$.

Results: Most respondents were classified as light smokers (81.9%), moderate knowledge (53.3%), positive attitudes (57.6%), good peer role (78.8%), good parenting (71.3%), and moderate stress level (41.7%). The Chi-Square test results showed a significant relationship between smoking behavior and knowledge ($p <0.001$), attitude ($p =0.002$), and stress level ($p <0.001$). And a not significant relationship between smoking behavior and peer role ($p =0.123$) and parenting ($p = 0.245$).

Conclusion: There is a significant relationship between knowledge, attitude, and stress level and smoking behavior in male adolescents at SMKN 2 Bandar Lampung. However, peer influence and parenting style were not significant.

Keywords: adolescents, attitude, knowledge, parenting style, peer influence, smoking behavior, stress

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA PUTRA DI SMKN 2 BANDAR LAMPUNG

Oleh

SHAKIRA SHAFA NAMIRA

Latar Belakang: Perilaku merokok pada remaja merupakan masalah kesehatan yang masih tinggi, terutama karena pengaruh lingkungan sosial dan teman sebaya. SMKN 2 Bandar Lampung dipilih karena tingginya jumlah remaja putra yang merokok. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor pengetahuan, sikap, teman sebaya, pola asuh, dan stres yang memengaruhi perilaku merokok.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan sampel 321 siswa laki-laki usia 15–19 tahun menggunakan *proportionate stratified random sampling*. Variabel dependen yang digunakan adalah perilaku merokok, sedangkan variabel independen yang digunakan adalah pengetahuan, sikap, pola asuh orang tua, peran teman sebaya, dan tingkat stres. Data dikumpulkan melalui kuesioner pengetahuan, sikap, pola asuh orang tua, peran teman sebaya, dan PSS-10 terstandarisasi yang telah diuji validitas dan reliabilitas, serta skala Brinkman. Analisis dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil: Sebagian besar responden termasuk dalam kategori perokok ringan (81,9%), pengetahuan sedang (53,3%), sikap positif (57,6%), peran teman sebaya yang baik (78,8%), pola asuh orang tua baik (71,3%), dan tingkat stres sedang (41,7%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan pengetahuan ($p < 0,001$), sikap ($p = 0,002$), dan tingkat stres ($p < 0,001$). Dan hubungan yang tidak signifikan antara perilaku merokok dengan peran teman sebaya ($p = 0,123$) dan pola asuh orang tua ($p = 0,245$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan tingkat stres dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung. Sedangkan peran teman sebaya dan pola asuh orang tua tidak signifikan.

Kata kunci: pengetahuan, perilaku merokok, pola asuh, remaja, sikap, stres, teman sebaya

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Perilaku Merokok	6
2.1.1 Definisi Merokok	6
2.1.2 Jenis-Jenis Rokok.....	7
2.1.3 Dampak Merokok.....	7
2.1.4 Kategori Merokok	8
2.2 Pengetahuan	10
2.2.1 Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Merokok.....	10
2.2.2 Upaya Peningkatan Pengetahuan	11
2.3 Sikap.....	11
2.4 Peran Teman Sebaya	12
2.5 Pola Asuh	14
2.5.1 Peran Pola Asuh Orang Tua dalam Perilaku Merokok	14

2.5.2 Pola Asuh yang Efektif dalam Mencegah Merokok	14
2.6 Stres.....	15
2.7 Kerangka Teori	19
2.8 Kerangka Konsep	19
2.9 Hipotesis.....	21

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	22
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	22
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	22
3.3.1 Populasi Penelitian	22
3.3.2 Sampel Penelitian.....	22
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian.....	23
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	25
3.4.1 Kriteria Inklusi	25
3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	25
3.5 Variabel Penelitian	25
3.6 Definisi Operasional.....	26
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	27
3.7.1 Teknik Pengumpulan Data	27
3.7.2 Instrumen Penelitian.....	27
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	31
3.8.1 Uji Validitas	31
3.8.1 Reliabilitas.....	33
3.9 Alur Penelitian.....	35
3.10 Pengolahan Data.....	35
3.11 Analisis Data Penelitian	36
3.12 Etika Penelitian	37

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	38
4.1.1 Gambaran SMKN 2 Bandar Lampung	38
4.1.2 Karakteristik Responden	39
4.1.3 Analisis Univariat.....	40
4.1.4 Analisis Bivariat	41
4.2 Pembahasan.....	45

4.2.1 Analisis Univariat.....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	70
5.2 Saran.....	70
5.2.1 Saran Praktis.....	70
5.2.2 Saran Akademis.....	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN.....	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	19
2. Kerangka Konsep	20
3. Alur Penelitian	35
4. Pengisian Kuesioner oleh Responden	91
5. <i>Informed Consent</i> kepada Responden.....	91
6. Pemberian <i>Reward</i> kepada Responden	92
7. Lokasi Penelitian.....	92

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional.....	26
2. Distribusi Karakteristik Responden	39
3. Analisis Univariat Variabel Penelitian.....	40
4. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok.....	41
5. Hubungan Sikap dengan Perilaku Merokok	42
6. Hubungan Peran Teman Sebaya dengan Perilaku merokok	43
7. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Merokok.....	44
8. Hubungan Tingkat Stres dengan Perilaku Merokok	44
9. Analisis Indeks Brinkman	46
10. Analisis Kuesioner Pengetahuan Bahaya Merokok	48
11. Analisis Kuesioner Sikap terhadap Rokok.....	50
12. Analisis Kuesioner Peran Teman Sebaya	52
13. Analisis Kuesioner Pola Asuh Orang Tua	55
14. Analisis Kuesioner Tingkat Stres (PSS-10)	58
15. Distribusi Faktor Lain pada Perokok Ringan dengan Peran Teman Sebaya Baik	64
16. Distribusi Faktor Lain pada Perokok Ringan dengan Pola Asuh Orang Tua Baik	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Persetujuan Sebelum Penelitian

Lampiran 2. Lembar Isian Subjek

Lampiran 3. Informed Consent

Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan tentang Merokok

Lampiran 5. Kuesioner Sikap

Lampiran 6. Kuesioner Pola Asuh Orang Tua

Lampiran 7. Kuesioner Peran Teman Sebaya

Lampiran 8. Kuesioner Perilaku Stres Perceived Stress Scale-10 (PSS-10)

Lampiran 9. Brinkman Index

Lampiran 10. Surat Persetujuan Etik

Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 12. Data Excel

Lampiran 13. Hasil Uji Univariat

Lampiran 14. Hasil Uji Bivariat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi perhatian global. *World Health Organization* (WHO) (2021), melaporkan bahwa lebih dari 8 juta kematian setiap tahun disebabkan oleh konsumsi tembakau, termasuk 1,2 juta kematian akibat paparan asap rokok pasif. Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah perokok tertinggi di dunia, yaitu mencapai angka 38,7% dan 65,5% di antaranya adalah perokok laki-laki dan perokok perempuan 3,3%. Angka ini menempatkan Indonesia di peringkat kelima dunia dalam jumlah perokok aktif serta laki-laki memiliki prevalensi merokok yang lebih tinggi dibandingkan perempuan (WHO, 2021). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi merokok pada remaja berusia 10-18 tahun di Indonesia adalah 7,4%. Kelompok usia 15-19 tahun merupakan kelompok perokok terbanyak, yaitu 56,5%. Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok di kalangan remaja masih menjadi permasalahan serius yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

Prevalensi penduduk berusia 15 tahun ke atas yang merokok pada tahun 2024 di Provinsi Lampung adalah 33,84% (BPS, 2024). Di Bandar Lampung sendiri, perilaku merokok pada remaja menjadi isu yang semakin mengkhawatirkan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Lampung 2024, persentase perokok usia 15-24 tahun mencapai 22,41%. Angka perokok remaja terus bertambah, didorong oleh berbagai faktor seperti lingkungan sosial, pengaruh keluarga, dan iklan rokok (Rezeki & Utari, 2021). Remaja

yang merokok sering kali menganggap kebiasaan ini sebagai simbol kedewasaan, gaya hidup, atau bentuk solidaritas dengan teman sebaya. Selain itu, mudahnya akses terhadap rokok dan minimnya pengawasan dari pihak keluarga maupun sekolah semakin memperparah situasi ini (Wirawati & Sudrajat, 2021).

Merokok pada remaja dapat berdampak buruk pada kesehatan fisik dan psikososial serta meningkatkan risiko penyakit kronis di kemudian hari (Nurmawadah & Sa'id, 2021). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perokok pemula yang mulai merokok sejak usia dini memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami ketergantungan nikotin dan kesulitan berhenti di masa dewasa. Selain itu, asap rokok mengandung lebih dari 7.000 zat kimia berbahaya yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan, penyakit jantung, serta meningkatkan risiko kanker paru-paru (WHO, 2021). Penyakit paru-paru yang sering ditemukan pada kalangan remaja seperti bronkitis kronis, emfisema, pneumonia, dan asma (Kemenkes, 2019). Studi yang dilakukan oleh Umbas dkk. (2019) juga menunjukkan bahwa perokok remaja memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dan diabetes tipe 2 di usia dewasa akibat efek jangka panjang paparan zat beracun dalam rokok.

Beberapa penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi berbagai faktor yang berkontribusi terhadap perilaku merokok pada remaja. Studi yang dilakukan oleh Laelya dkk. (2024) menemukan bahwa perilaku merokok pada remaja dipengaruhi oleh faktor kepribadian dan pergaulan dengan teman sebaya. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Fransiska (2019) menunjukkan bahwa faktor pengetahuan, pengaruh iklan, kemudahan mendapatkan rokok, serta pengaruh orang tua dan teman sebaya memiliki hubungan signifikan dengan kebiasaan merokok. Studi lainnya oleh Anwar dkk. (2021) mengungkapkan bahwa faktor utama yang mendorong remaja merokok adalah rasa penasaran, pengaruh teman sebaya, dan lingkungan sosial.

Penelitian ini dilakukan di SMKN 2 Bandar Lampung karena beberapa alasan yang mendasar terkait karakteristik dan dinamika perilaku merokok pada siswa SMK dibandingkan siswa SMA. Menurut Kemenkes (2019), prevalensi merokok di kalangan remaja SMK cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang bersekolah di SMA. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain latar belakang sosial ekonomi, tingkat pendidikan yang berbeda, serta lingkungan sekolah yang lebih beragam di SMK. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Anggraini dkk. (2025) menunjukkan bahwa siswa SMK memiliki tingkat keterpaparan yang lebih besar terhadap pengaruh teman sebaya dan akses yang lebih mudah terhadap rokok dibandingkan dengan siswa SMA. SMK yang lebih fokus pada pendidikan kejuruan memungkinkan siswa memiliki aktivitas yang lebih variatif dan kontak sosial yang intens dengan lingkungan luar sekolah, sehingga meningkatkan risiko perilaku merokok (Arista & Artanti, 2023).

Meskipun telah ada berbagai kebijakan dan regulasi terkait pengendalian tembakau, seperti Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan, penerapan kebijakan ini masih belum optimal. Banyak remaja yang masih dapat membeli rokok dengan mudah di warung-warung atau toko kelontong tanpa adanya pembatasan usia yang ketat. Selain itu, promosi rokok yang masih sering ditemukan dalam bentuk sponsor acara olahraga atau iklan media sosial juga turut memengaruhi keputusan remaja untuk mencoba merokok (Septiana dkk., 2016).

Studi pendahuluan yang dilakukan di SMKN 2 Bandar Lampung pada 10 orang, mendapatkan sebanyak 7 orang adalah perokok aktif dan 3 lainnya merupakan perokok pasif karena sering berada pada lingkungan yang merokok. Dari 7 orang yang merokok didapatkan sebanyak 4 orang merokok dengan menghabiskan 5-7 batang per hari, sedangkan 3 orang merokok menghabiskan 4-5 batang per hari. Jenis rokok yang mereka gunakan berbeda yaitu kretek, filter, dan rokok elektrik. Sebanyak 7 orang yang merokok

mengatakan kadang-kadang merasa sesak dan batuk. Hal ini merupakan dampak dari perilaku merokok pada remaja.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi perilaku merokok pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung guna memberikan rekomendasi intervensi yang tepat dalam upaya pencegahan dan pengendalian kebiasaan merokok. Dengan memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kebiasaan merokok pada remaja, diharapkan dapat ditemukan strategi yang efektif dalam menekan angka perokok remaja dan meningkatkan kesadaran akan bahaya merokok.

1.2 Rumusan Masalah

Dari penjelasan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dan pertanyaan agar menunjukkan penelitian, yaitu “Faktor-faktor apa saja yang memengaruhi perilaku merokok pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi perilaku merokok pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung serta dampaknya terhadap kesehatan masyarakat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis gambaran pengetahuan tentang merokok, sikap terhadap merokok, peran teman sebaya, pola asuh orang tua, dan tingkat stres pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung
2. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung
3. Menganalisis hubungan antara sikap dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung
4. Menganalisis hubungan antara peran teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung

5. Menganalisis hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung
6. Menganalisis tingkat stres dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memperkaya teori dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait faktor-faktor yang memengaruhi perilaku merokok pada remaja. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dalam bidang pengendalian tembakau dan kesehatan remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pemerintah dan Pembuat Kebijakan: Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam merancang kebijakan dan program intervensi untuk menekan angka perokok remaja, seperti regulasi kawasan tanpa rokok dan peningkatan kampanye antirokok di lingkungan sekolah.
2. Bagi Sekolah: Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi institusi pendidikan dalam menyusun program edukasi dan sosialisasi tentang bahaya merokok serta pembentukan lingkungan sekolah yang bebas rokok.
3. Bagi Keluarga: Memberikan pemahaman kepada orang tua mengenai peran mereka dalam mencegah kebiasaan merokok pada anak-anak melalui pola asuh yang lebih baik.
4. Bagi Remaja: Meningkatkan kesadaran remaja akan bahaya merokok dan faktor-faktor yang dapat memengaruhi kebiasaan tersebut, sehingga mereka lebih mampu mengambil keputusan yang sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Merokok

Perilaku merokok pada remaja merupakan salah satu bentuk perilaku menyimpang yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental mereka. Perilaku merokok pada remaja dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor kepribadian dan faktor pergaulan dengan teman sebaya. Faktor kepribadian merujuk pada karakteristik perilaku individu yang terbentuk dari pengalaman pribadi, sedangkan faktor teman sebaya memainkan peran penting dalam mendorong remaja untuk mulai merokok karena adanya tekanan sosial (Laelya dkk., 2024).

2.1.1 Definisi Merokok

Merokok adalah tindakan menghirup asap hasil pembakaran tembakau yang dilakukan dengan menggunakan rokok, cerutu, atau alat lainnya. WHO (2021) mendefinisikan merokok sebagai kebiasaan mengonsumsi produk tembakau yang dibakar, baik dalam bentuk batang maupun bentuk lainnya, yang mengandung nikotin dan berbagai zat kimia berbahaya. Rokok mengandung lebih dari 7.000 zat kimia, di antaranya 250 zat beracun dan lebih dari 70 zat yang bersifat karsinogenik (WHO, 2021).

Merokok telah lama menjadi kebiasaan yang tersebar luas di berbagai negara dan budaya. Dalam sejarahnya, merokok awalnya digunakan dalam ritual keagamaan dan kegiatan sosial, tetapi seiring perkembangan zaman, konsumsi rokok semakin meningkat dan menjadi kebiasaan yang umum di masyarakat, terutama di kalangan remaja (Kemenkes, 2019).

Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek adiktif yang membuat perokok sulit untuk berhenti. Selain itu, efek farmakologis dari nikotin dapat menstimulasi sistem saraf pusat, menyebabkan perasaan relaksasi sementara, yang sering kali menjadi alasan utama seseorang untuk terus merokok (Anwar dkk., 2021).

Pada remaja, kebiasaan merokok sering kali berawal dari rasa ingin tahu atau tekanan dari teman sebaya. Penelitian oleh Fransiska & Firdaus (2019) menunjukkan bahwa banyak remaja mulai merokok karena pengaruh sosial dan lingkungan yang permisif terhadap rokok. Kurangnya pengetahuan tentang bahaya merokok serta ketersediaan rokok yang mudah diakses menjadi faktor utama meningkatnya angka perokok remaja.

2.1.2 Jenis-Jenis Rokok

Menurut Riskesdas (2018), jenis rokok yang paling sering dikonsumsi remaja di Indonesia adalah rokok kretek, rokok putih, dan rokok elektrik/*vaporizer* (vape). Rokok kretek merupakan jenis rokok khas Indonesia yang mengandung campuran tembakau dan cengkeh, sedangkan rokok putih hanya menggunakan tembakau (Florentika & Kurniawan, 2022). Rokok elektrik semakin populer di kalangan remaja karena dianggap lebih modern dan memiliki berbagai varian rasa, meskipun tetap mengandung nikotin yang berbahaya (Rosidi dkk., 2025)

2.1.3 Dampak Merokok

Merokok memberikan dampak negatif yang luas, baik bagi individu yang merokok maupun bagi lingkungan sekitarnya. Dampak ini meliputi aspek kesehatan, sosial, dan ekonomi yang dapat berpengaruh dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Tivany dkk., 2023)

Dari segi kesehatan, merokok menjadi faktor risiko utama berbagai penyakit kronis seperti penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), kanker paru-paru, dan penyakit jantung koroner (WHO, 2021). Zat kimia berbahaya dalam

rokok, seperti nikotin dan karbon monoksida, dapat merusak sistem pernapasan serta meningkatkan tekanan darah dan risiko aterosklerosis. Selain itu, remaja yang merokok lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan paru-paru dan daya tahan tubuh yang menurun, yang pada akhirnya dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup (Kemenkes, 2019). Tidak hanya itu, merokok juga berdampak pada aspek psikososial remaja. Remaja perokok cenderung mengalami peningkatan stres, kecemasan, serta gangguan konsentrasi dibandingkan dengan rekan-rekan mereka yang tidak merokok (Atmaja & Kuncoro, 2025). Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa merokok pada usia remaja dapat meningkatkan risiko penggunaan zat adiktif lainnya, seperti alkohol dan narkotika, akibat efek ketergantungan yang ditimbulkan oleh nikotin (Laelya dkk., 2024).

Dampak ekonomi dari kebiasaan merokok juga cukup signifikan. Pengeluaran untuk membeli rokok dapat membebani keuangan individu maupun keluarga, terutama bagi remaja yang belum memiliki penghasilan tetap (Ritonga dkk., 2025). Selain itu, biaya pengobatan akibat penyakit yang disebabkan oleh merokok, baik secara langsung maupun tidak langsung, turut meningkatkan beban ekonomi masyarakat dan sistem kesehatan negara (Ramadhani & Wany, 2025).

2.1.4 Kategori Merokok

Merokok dapat dikategorikan berdasarkan jumlah konsumsi rokok per hari. Kategori ini penting untuk memahami pola konsumsi rokok dan dampaknya terhadap kesehatan individu. Menurut Kemenkes (2019), perokok diklasifikasikan menjadi empat kategori utama:

1. Perokok Ringan: Merokok 1-10 batang per hari.
2. Perokok Sedang: Merokok 11-20 batang per hari.
3. Perokok Berat: Merokok 21-30 batang per hari.
4. Perokok Sangat Berat: Merokok lebih dari 31 batang per hari.

Selain pengelompokan tersebut, tingkat kebiasaan merokok juga dapat diukur menggunakan Indeks Brinkman (*Brinkman Index*), yaitu hasil

perkalian antara jumlah rokok yang dihisap per hari dengan lamanya seseorang merokok dalam tahun (Arumsari dkk., 2019). Nilai indeks ini digunakan untuk menentukan derajat merokok sebagai berikut:

$$\text{BI} = (\text{jumlah rokok rata-rata per hari}) \times (\text{lama merokok dalam tahun})$$

1. Ringan: $\text{BI} < 200$
2. Sedang: $200 \leq \text{BI} < 599$
3. Berat: $\text{BI} \geq 600$

Semakin tinggi nilai Indeks Brinkman, semakin besar tingkat ketergantungan terhadap nikotin dan risiko munculnya penyakit akibat rokok seperti kanker paru, PPOK, dan penyakit jantung koroner (Arumsari dkk., 2019).

Penelitian oleh Bujawati dkk. (2024) mengungkapkan bahwa perokok berat lebih rentan mengalami gangguan sistem kardiovaskular dibandingkan perokok ringan dan sedang. Selain itu, perokok yang mengonsumsi lebih dari 20 batang per hari memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi untuk mengalami penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dibandingkan dengan perokok ringan (Najihah & Theovena, 2022).

Selain itu, WHO (2021) juga membedakan beberapa tipe perokok berdasarkan pola konsumsi, seperti *chippers*, yaitu individu yang merokok kurang dari 5 batang per hari tanpa mengalami ketergantungan nikotin yang tinggi, serta *social smokers*, yang hanya merokok dalam situasi sosial tertentu, seperti saat berkumpul dengan teman atau menghadiri acara khusus. Studi oleh Ismayanti dkk. (2024), menunjukkan bahwa perokok sosial lebih mudah berhenti merokok dibandingkan perokok aktif harian, tetapi tetap memiliki risiko paparan zat beracun dalam asap rokok.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Merokok

Pengetahuan remaja tentang dampak negatif merokok memiliki hubungan erat dengan keputusan mereka untuk merokok atau tidak. Menurut Anwar dkk. (2021), individu yang memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang bahaya merokok cenderung lebih mampu menolak ajakan untuk merokok dibandingkan dengan mereka yang memiliki pemahaman yang kurang. Kurangnya pemahaman tentang bahaya merokok sering kali menyebabkan remaja menganggap merokok sebagai sesuatu yang normal atau bahkan menguntungkan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rezeki & Utari (2021), ditemukan bahwa banyak remaja yang beranggapan bahwa merokok dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan rasa percaya diri dalam lingkungan sosial. Persepsi ini bertahan meskipun mereka menyadari bahwa merokok berisiko bagi kesehatan mereka. Selain itu, faktor penyebarluasan informasi juga berperan dalam membentuk pemahaman remaja terhadap merokok. Informasi yang didapatkan dari sekolah, keluarga, serta media massa dapat memengaruhi cara remaja memandang rokok. Penelitian oleh Fransiska & Firdaus (2019) menunjukkan bahwa remaja yang terpapar edukasi antirokok dari guru atau orang tua memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mencoba merokok dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan informasi tersebut.

Namun, tidak semua informasi tentang rokok yang diterima oleh remaja bersifat negatif. Beberapa iklan dan promosi rokok yang tersebar luas di media sosial dan lingkungan sekitar sering kali menampilkan citra rokok sebagai bagian dari gaya hidup modern dan keren. Hal ini membuat banyak remaja tertarik untuk mencoba merokok tanpa mempertimbangkan risiko kesehatan yang ditimbulkan (Mahabbah & Fithria, 2019). Oleh karena itu, penting bagi pemerintah dan lembaga pendidikan untuk meningkatkan program edukasi kesehatan yang lebih efektif guna menekan pengaruh negatif dari promosi rokok.

2.2.2 Upaya Peningkatan Pengetahuan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wirawati & Sudrajat (2021), edukasi melalui sekolah dan kampanye kesehatan masyarakat dapat meningkatkan pemahaman remaja mengenai bahaya merokok. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi yang lebih intensif agar remaja memiliki kesadaran lebih tinggi untuk menjauhi rokok.

2.3 Sikap

2.3.1 Faktor yang Memengaruhi Sikap terhadap Rokok

Sikap terhadap rokok merupakan hasil dari berbagai faktor yang memengaruhi cara individu memandang dan merespons perilaku merokok. Faktor utama yang memengaruhi sikap terhadap rokok adalah norma sosial, lingkungan keluarga, serta pengalaman pribadi seseorang. Menurut penelitian oleh Septiana dkk. (2016), remaja yang tumbuh dalam lingkungan yang permisif terhadap rokok cenderung memiliki sikap yang lebih positif terhadap kebiasaan ini. Sebaliknya, mereka yang mendapatkan edukasi tentang bahaya rokok lebih cenderung mengembangkan sikap negatif terhadap merokok.

Selain itu, faktor psikologis juga berperan dalam membentuk sikap seseorang terhadap merokok. Beberapa remaja mungkin melihat rokok sebagai simbol kebebasan, kedewasaan, atau alat untuk mengatasi stres. Studi oleh Fransiska & Firdaus (2019) menunjukkan bahwa remaja dengan tingkat stres yang tinggi lebih mungkin memiliki sikap yang permisif terhadap rokok dibandingkan dengan mereka yang memiliki dukungan emosional yang cukup dari keluarga dan lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, upaya membentuk sikap negatif terhadap rokok harus mencakup edukasi yang komprehensif serta dukungan sosial yang memadai.

2.3.2 Hubungan Sikap dengan Keputusan Merokok

Sikap seseorang terhadap merokok memiliki hubungan langsung dengan keputusan mereka untuk mulai atau menghindari kebiasaan ini. Penelitian yang dilakukan oleh Komasari & Helmi (2020) menemukan bahwa remaja yang memiliki sikap negatif terhadap rokok memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk mencoba merokok dibandingkan dengan mereka yang memiliki sikap positif atau permisif terhadap rokok. Hal ini menunjukkan bahwa pembentukan sikap yang kuat terhadap bahaya merokok dapat menjadi faktor protektif dalam mencegah perilaku merokok pada remaja.

Selain itu, sikap terhadap rokok juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dan persepsi manfaat dari merokok. Beberapa remaja yang telah mencoba merokok mungkin mengembangkan sikap yang lebih permisif karena pengalaman subjektif mereka, seperti perasaan rileks atau diterima dalam kelompok sosial. Namun, penelitian oleh Rezeki & Utari (2021) menunjukkan bahwa remaja yang telah memperoleh informasi yang cukup tentang dampak negatif rokok akan lebih cenderung mempertahankan sikap negatif terhadap merokok. Oleh karena itu, kampanye antirokok yang efektif perlu menargetkan perubahan sikap remaja dengan memberikan informasi yang berbasis bukti serta mempromosikan gaya hidup sehat sebagai alternatif.

2.4 Peran Teman Sebaya

2.4.1 Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Perilaku Merokok

Teman sebaya merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi keputusan remaja untuk mulai merokok. Remaja cenderung mengikuti kebiasaan teman-temannya agar dapat diterima dalam lingkungan sosialnya. Studi yang dilakukan oleh Anwar dkk. (2021) menemukan bahwa remaja yang memiliki teman dekat yang merokok memiliki kemungkinan lebih besar untuk mencoba merokok dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki teman perokok. Selain itu, tekanan sosial dari kelompok sebaya sering kali membuat remaja merasa terpaksa untuk ikut merokok, bahkan

jika mereka memiliki pemahaman tentang bahaya rokok. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mahabbah & Fithria (2019), remaja yang bergaul dengan kelompok perokok memiliki risiko dua kali lipat untuk menjadi perokok dibandingkan dengan mereka yang tidak berada dalam lingkungan yang mendukung perilaku merokok. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang melibatkan teman sebaya dapat menjadi strategi yang efektif dalam upaya pencegahan merokok di kalangan remaja.

2.4.2 Pencegahan Pengaruh Negatif Teman Sebaya

Untuk mencegah pengaruh negatif dari teman sebaya, diperlukan upaya terpadu dari berbagai pihak. Salah satu langkah penting adalah penguatan kemampuan remaja dalam menolak ajakan atau tekanan untuk merokok. Strategi ini dikenal sebagai keterampilan menolak (*refusal skills*), yang dapat diajarkan melalui program edukasi kesehatan remaja baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat (Farrell dkk., 2017).

Peran sekolah sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku sehat. Sekolah dapat bekerja sama dengan puskesmas melalui Unit Kesehatan Sekolah (UKS) untuk memberikan edukasi, konseling, dan kampanye antirokok kepada siswa (Mahabbah & Fithria, 2019). Selain itu, penting juga untuk melibatkan teman sebaya yang memiliki pengaruh positif sebagai agen perubahan, misalnya melalui kegiatan *peer educator* atau duta remaja sehat.

Dukungan dari keluarga juga menjadi faktor pelindung terhadap pengaruh negatif teman sebaya. Remaja yang memiliki hubungan emosional yang baik dengan orang tua dan mendapatkan pengawasan yang cukup cenderung lebih mampu menolak ajakan merokok dari teman (Derniati dkk., 2025). Keterlibatan keluarga dalam kehidupan sehari-hari remaja memberikan rasa aman dan kontrol sosial yang kuat. Upaya lain yang tidak kalah penting adalah peningkatan pengetahuan remaja mengenai bahaya merokok dan konsekuensinya, baik jangka pendek maupun panjang. Pengetahuan yang

baik akan membantu remaja dalam mengambil keputusan yang sehat dan bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri (Julaech & Wuryandari, 2021).

2.5 Pola Asuh

2.5.1 Peran Pola Asuh Orang Tua dalam Perilaku Merokok

Pola asuh orang tua memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan perilaku anak, termasuk dalam kebiasaan merokok. Orang tua yang memiliki kebiasaan merokok cenderung memberikan contoh yang buruk bagi anak-anaknya, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kemungkinan anak untuk mencoba merokok. Studi oleh Septiana dkk. (2016) menunjukkan bahwa anak-anak yang tumbuh dalam keluarga perokok memiliki risiko lebih tinggi untuk menjadi perokok dibandingkan dengan mereka yang tumbuh dalam keluarga non-perokok.

Selain itu, kurangnya komunikasi antara orang tua dan anak mengenai bahaya merokok juga dapat meningkatkan risiko remaja untuk mencoba rokok. Rezeki & Utari (2021) menemukan bahwa anak-anak yang tidak mendapatkan edukasi mengenai bahaya merokok dari orang tua mereka lebih cenderung memiliki sikap permisif terhadap rokok. Oleh karena itu, orang tua memiliki peran penting dalam memberikan edukasi dan membentuk lingkungan keluarga yang bebas dari rokok agar anak-anak tidak mudah terpengaruh oleh kebiasaan merokok.

2.5.2 Pola Asuh yang Efektif dalam Mencegah Merokok

Pola asuh yang diterapkan dalam keluarga berperan dalam membentuk pola pikir dan kebiasaan anak sejak dini. Pola asuh otoritatif, yang mengombinasikan kontrol dengan dukungan emosional, dianggap sebagai pola asuh paling efektif dalam mencegah anak untuk merokok. Orang tua dengan pola asuh ini cenderung memberikan batasan yang jelas terhadap perilaku anak sambil tetap memberikan dukungan emosional yang cukup. Hal ini membantu anak untuk memahami konsekuensi dari merokok dan mengembangkan mekanisme coping yang lebih sehat (Anwar dkk., 2021).

Sebaliknya, pola asuh permisif dan pola asuh otoriter memiliki dampak negatif terhadap perilaku anak dalam hal merokok. Pola asuh permisif, yang cenderung membiarkan anak tanpa batasan yang jelas, membuat anak lebih mudah terpengaruh oleh lingkungan luar, termasuk teman sebaya yang merokok. Sementara itu, pola asuh otoriter yang terlalu ketat dan kurang memberikan ruang diskusi dapat menyebabkan anak memberontak dan mencari pelarian dalam bentuk perilaku merokok (Fransiska & Firdaus, 2019).

2.6 Stres

2.6.1 Stres sebagai Faktor Pemicu Perilaku Merokok

Stres merupakan salah satu faktor psikologis yang dapat mendorong remaja untuk merokok sebagai mekanisme coping. Remaja yang mengalami tekanan akademik, masalah keluarga, atau konflik sosial cenderung mencari cara untuk mengurangi stres yang mereka rasakan. Menurut penelitian oleh Desmon & Sudrajat (2021), banyak remaja yang menggunakan rokok sebagai alat untuk meredakan kecemasan dan ketegangan yang mereka alami. Selain itu, tekanan dari lingkungan sekitar juga dapat memperparah kondisi stres yang dialami remaja. Remaja yang menghadapi tekanan dari keluarga atau lingkungan sosial yang tidak mendukung sering kali merasa kesulitan untuk mengekspresikan perasaan mereka dengan cara yang sehat. Akibatnya, mereka lebih rentan mencari pelarian dalam bentuk perilaku berisiko seperti merokok (Mahabbah & Fithria, 2019). Lingkungan yang tidak mendukung, ditambah dengan kurangnya sistem dukungan emosional yang memadai, dapat membuat remaja lebih sulit untuk mengatasi stres tanpa menggunakan rokok (Soares, 2025).

2.6.2 Manajemen Stres dalam Pencegahan Perilaku Merokok

Stres merupakan faktor psikologis yang sering kali menjadi pemicu utama perilaku merokok pada remaja. Oleh karena itu, upaya pencegahan perilaku merokok perlu disertai dengan strategi manajemen stres yang efektif. Menurut WHO (2021), pengelolaan stres pada remaja berperan penting

dalam mengurangi kecenderungan perilaku berisiko seperti merokok, konsumsi alkohol, dan penyalahgunaan zat adiktif lainnya.

Salah satu pendekatan yang terbukti efektif adalah pelatihan coping stres adaptif, yaitu kemampuan individu dalam menghadapi tekanan dengan cara yang sehat. Bentuk coping adaptif mencakup teknik relaksasi napas dalam, olahraga teratur, meditasi, serta aktivitas positif seperti seni dan kegiatan sosial. Penelitian oleh Atmaja & Kuncoro (2025) menunjukkan bahwa remaja yang memiliki mekanisme coping yang baik memiliki risiko 2,5 kali lebih rendah untuk menjadi perokok dibandingkan dengan remaja yang tidak memiliki strategi manajemen stres yang efektif.

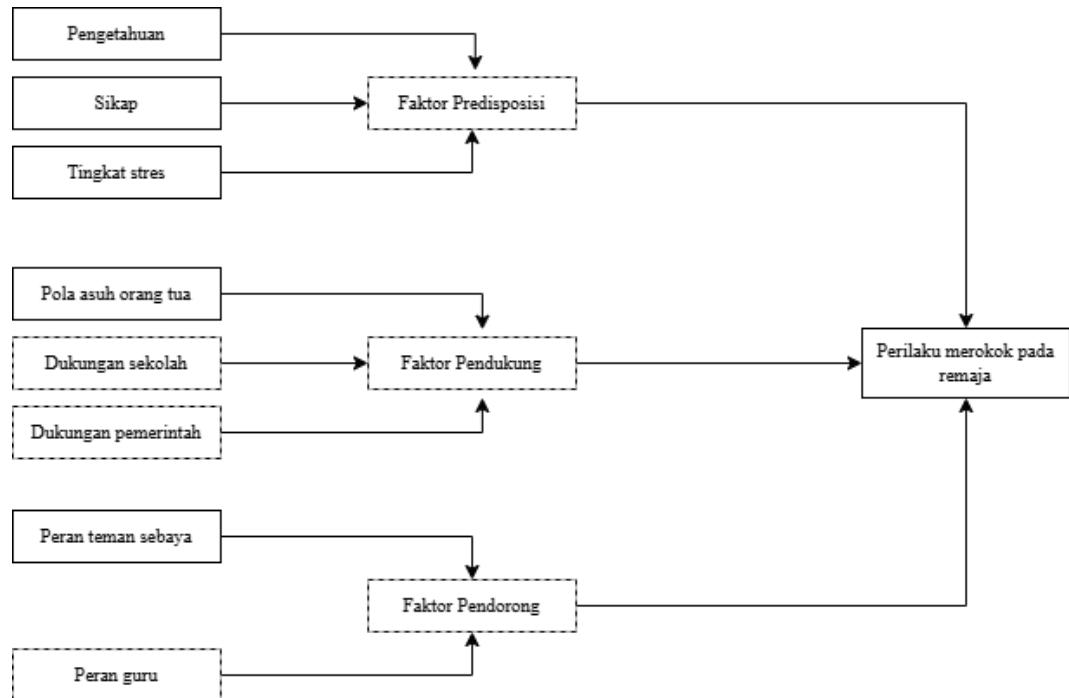
Selain itu, dukungan sosial dari keluarga, teman, dan guru memiliki peran penting dalam membantu remaja mengatasi tekanan emosional. Studi oleh Mahabbah & Fithria (2019) menyebutkan bahwa remaja dengan dukungan emosional yang baik dari lingkungan sekitarnya cenderung lebih mampu menolak ajakan untuk merokok sebagai bentuk pelarian dari stres. Program berbasis sekolah seperti *peer support group*, konseling kesehatan mental, dan kegiatan ekstrakurikuler yang menyalurkan minat positif terbukti dapat menurunkan tingkat stres serta mencegah perilaku merokok (Derniati dkk., 2025).

Penelitian Pendukung:

Judul	Peneliti, tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Faktor Keluarga yang Memengaruhi Perilaku Merokok pada Siswa SMP	(Septiana dkk., 2016)	Struktur keluarga yang tidak utuh, kurangnya aktivitas keluarga, konflik keluarga, rendahnya dukungan dan kontrol orang tua berhubungan signifikan dengan perilaku merokok remaja.	Sama-sama meneliti faktor yang memengaruhi perilaku merokok pada remaja.	Fokus pada pengaruh faktor keluarga terhadap perilaku merokok.
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Merokok pada Remaja di Parung Panjang	(Dewi, 2022)	Faktor utama yang mendorong perilaku merokok pada remaja adalah pengaruh teman sebaya dan lingkungan sosial.	Sama-sama meneliti faktor eksternal seperti lingkungan dan teman sebaya.	Fokus utama pada pengaruh keluarga dibanding faktor lainnya.
Identifikasi Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja	(Laelya dkk., 2024)	Perilaku merokok dipengaruhi oleh faktor kepribadian dan pergaulan/teman sebaya.	Sama-sama meneliti faktor teman sebaya sebagai penyebab perilaku merokok.	Menambahkan faktor kepribadian sebagai salah satu penyebab utama.
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Merokok pada Anak Sekolah Dasar	(Rezeki & Utari, 2021)	Faktor sosial, lingkungan, kesehatan mental, serta kemudahan akses terhadap rokok berktribusi terhadap perilaku merokok sejak usia dini.	Sama-sama meneliti faktor sosial dan lingkungan terhadap kebiasaan merokok.	Subjek penelitian adalah anak sekolah dasar, bukan remaja.
Studi Identifikasi Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Merokok pada Remaja di Warnet	(Afifah, 2022)	Faktor yang paling berpengaruh adalah pengaruh teman sebaya (26%), kepribadian (25%), iklan rokok (25%), dan pengaruh orang tua (24%).	Sama-sama meneliti faktor teman sebaya dan pengaruh keluarga.	Fokus penelitian pada remaja yang sering menghabiskan waktu di warung internet (warnet).

Judul	Peneliti, tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja SMA.	(Fransiska & Firdaus, 2019)	Pengetahuan, pengaruh iklan, pengaruh orang tua, dan teman sebaya memiliki hubungan signifikan dengan kebiasaan merokok.	Sama-sama meneliti hubungan antara faktor sosial dan perilaku merokok.	Menambahkan variabel pengetahuan dan kemudahan akses terhadap rokok.
Faktor-Faktor Memengaruhi Merokok di Remaja	yang Perilaku Kalignan (Wirawati & Sudrajat, 2021)	Faktor utama adalah pengetahuan tentang bahaya merokok (59,51%) dan pengaruh keluarga yang merokok (69,33%).	Sama-sama meneliti pengaruh keluarga terhadap perilaku merokok.	Fokus utama pada pengaruh keluarga dibanding faktor lainnya.
Faktor-Faktor Memengaruhi Perilaku Merokok pada Remaja di Sekolah	yang Perilaku Merokok pada Remaja di Desa Tawar Sedenge (Mahabbah & Fithria, 2019)	Faktor lingkungan sosial berhubungan signifikan dengan perilaku merokok, sedangkan karakteristik psikologis dan gaya hidup tidak berpengaruh.	Sama-sama meneliti lingkungan sosial sebagai faktor utama perilaku merokok.	Menemukan bahwa faktor karakteristik psikologis dan gaya hidup tidak memiliki hubungan signifikan.
Faktor yang Memengaruhi Perilaku Merokok pada Remaja di Desa Tawar Sedenge	(Anwar dkk., 2021)	Faktor utama adalah rasa penasaran, pengaruh teman sebaya, dan lingkungan sosial.	Sama-sama meneliti pengaruh teman sebaya dan lingkungan sosial terhadap perilaku merokok.	Menemukan bahwa rasa penasaran merupakan faktor utama yang mendorong remaja untuk merokok.
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Merokok pada Siswa SMK	(Rochayati & Hidayat, 2015)	Faktor paling dominan yang memengaruhi perilaku merokok adalah tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya rokok.	Sama-sama meneliti faktor pengetahuan terhadap kebiasaan merokok.	Fokus penelitian pada siswa SMK dan tidak membahas faktor sosial secara mendalam.

2.7 Kerangka Teori



Keterangan:

[] : Diteliti. [---] : Tidak diteliti → : Hubungan

Gambar 1. Kerangka Teori

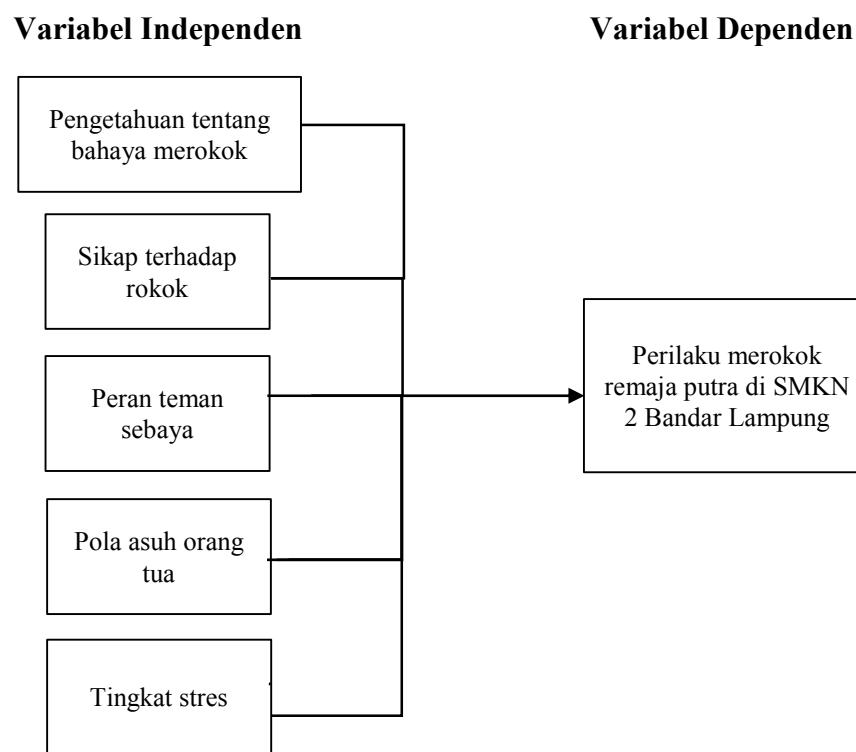
Green dkk. (2022), Anwar dkk. (2021), Laelya dkk. (2024), Dewi (2022)

2.8 Kerangka Konsep

Pada kerangka konsep peneliti menghubungkan tentang pengetahuan, sikap, peran teman sebaya, pola asuh orang tua, dan tingkat stres remaja terhadap perilaku merokok di SMKN 2 Bandar Lampung. Faktor yang memengaruhi pengetahuan: pendidikan, usia, pengalaman dan akses informasi. Faktor yang memengaruhi sikap: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, dan media massa. Faktor yang memengaruhi tingkat stres: pengetahuan, lingkungan keluarga, lingkungan sekolah. Faktor yang memengaruhi dukungan teman sebaya: kesamaan minat dan nilai, frekuensi interaksi, kualitas hubungan dan pengalaman bersama. Serta faktor yang

memengaruhi dukungan keluarga: struktur keluarga, pendidikan orang tua, sosioekonomi, nilai dan tradisi.

Pengetahuan, sikap, peran teman sebaya, pola asuh orang tua, dan tingkat stres menjadi variabel independent sedangkan perilaku merokok pada remaja menjadi variabel dependen.



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis

1. Ho: Tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung
Ha: Terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung
2. Ho: Tidak terdapat hubungan sikap dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung
Ha: Terdapat hubungan sikap dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung
3. Ho: Tidak terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung
Ha: Terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung
4. Ho: Tidak terdapat hubungan peran teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung
Ha: Terdapat hubungan peran teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung
5. Ho: Tidak terdapat hubungan tingkat stres dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung
Ha: Terdapat hubungan tingkat stres dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Peneliti melakukan pengukuran variabel hanya satu kali pada waktu tertentu untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang memengaruhi perilaku merokok pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2025-November 2025 di SMKN 2 Bandar Lampung.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa laki-laki di SMKN 2 Bandar Lampung yang berusia 15-19 tahun, dengan jumlah 1.627 siswa (Dapodik, 2025). Remaja dalam rentang usia ini dipilih karena merupakan kelompok usia yang rentan terhadap kebiasaan merokok akibat pengaruh lingkungan, teman sebaya, serta faktor psikososial lainnya.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah siswa laki-laki di SMKN 2 Bandar Lampung yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (*e*) sebesar 5%.

Populasi penelitian sebanyak N = 1.627 siswa laki-laki usia 15–19 tahun di SMKN 2 Bandar Lampung (Dapodik, 2025).

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{1.627}{1 + 1.627(0,5)^2}$$

$$n = \frac{1.627}{1 + 1.627(0,0025)}$$

$$n = \frac{1.627}{5,0675}$$

$$n = 321$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi (1.627)

e = Batas toleransi kesalahan (0,05)

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *proportionate stratified random sampling* yaitu teknik sampling yang digunakan pada populasi secara berstrata secara proporsional.

Pemilihan kelas menggunakan *proportionate stratified random sampling*, sedangkan siswa pada setiap kelasnya menggunakan *systematic random sampling*. Jumlah anggota sampel strata dibagi berdasarkan tingkat kelas dengan menggunakan rumus alokasi proporsional:

$$n_{10} = \frac{N_{10}}{N} \times n$$

$$n_{10} = \frac{583}{1627} \times 321$$

$$n_{10} = 115$$

$$n_{11} = \frac{N_{11}}{N} \times n$$

$$n_{11} = \frac{532}{1627} \times 321$$

$$n_{11} = 105$$

$$n_{12} = \frac{N_{12}}{N} \times n$$

$$n_{12} = \frac{512}{1627} \times 321$$

$$n_{12} = 101$$

Keterangan:

n_{10} = Jumlah sampel kelas 10

n_{11} = Jumlah sampel kelas 11

n_{12} = Jumlah sampel kelas 12

n = Jumlah sampel seluruhnya

N_{10} = Jumlah populasi kelas 10

N_{11} = Jumlah populasi kelas 11

N_{12} = Jumlah populasi kelas 12

N = Jumlah populasi

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

1. Remaja laki-laki berusia 15–19 tahun di SMKN 2 Bandar Lampung.
2. Dapat mengisi kuesioner secara mandiri.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Remaja yang memiliki riwayat penyakit kronis yang dapat memengaruhi kebiasaan merokok seperti bronkitis kronis, emfisema, asma, PPOK, dll.
2. Tidak bersedia menjadi responden setelah *informed consent*.
3. Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

3.5 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan beberapa variabel yang dibagi ke dalam dua bagian, yaitu variabel independen dan dependen.

1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang bahaya merokok, sikap terhadap rokok, peran teman sebaya, pola asuh orang tua, dan tingkat stres.

2. Variabel Dependental

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku merokok pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat Stres (Variabel Independen)	Tingkat tekanan emosional atau psikologis yang dialami remaja yang dapat memengaruhi kebiasaan merokok	Kuesioner tingkat stres <i>Perceived Stress Scale-10 (PSS-10)</i>	0: 27 – 40 = Stres tinggi 1: 14 – 26 = Stres sedang 2: 0 – 13 = Stres rendah	Ordinal
Pengetahuan tentang Bahaya Merokok (Variabel Independen)	Tingkat pemahaman remaja tentang dampak negatif merokok bagi kesehatan	Kuesioner pengetahuan	0: 0 - 4 = Pengetahuan rendah 1: 5 - 7 = Pengetahuan sedang 2: 8 - 10 = Pengetahuan tinggi	Ordinal
Sikap terhadap Rokok (Variabel Independen)	Respons remaja terhadap perilaku merokok, baik positif maupun negatif. Dan diukur melalui aspek kognitif, afektif, dan konatif	Kuesioner sikap	0: 10 - 25 = Sikap positif terhadap merokok 1: 26 - 40 = Sikap negatif terhadap merokok	Ordinal
Pola Asuh Orang Tua (Variabel Independen)	Pola pengasuhan, komunikasi, dan pengawasan orang tua yang dapat memengaruhi perilaku merokok remaja	Kuesioner pola asuh orang tua	0: Skor $\leq 62\%$ = Pola asuh orang tua kurang baik 1: Skor $> 63\%$ = Pola asuh orang tua baik	Ordinal
Peran Teman Sebaya (Variabel Independen)	Sejauh mana teman sebaya memengaruhi keputusan remaja untuk merokok	Kuesioner peran teman sebaya	0: Skor $\leq 50\%$ = Peran teman sebaya kurang baik 1: Skor $> 50\%$ = Peran teman sebaya baik	Ordinal
Perilaku Merokok (Variabel Dependen)	Kebiasaan remaja dalam mengonsumsi rokok baik secara aktif maupun pasif, mencakup frekuensi, jumlah batang per hari, dan durasi kebiasaan	<i>Brinkman Index (BI)</i>	0: Perokok berat 1: Perokok sedang 2: Perokok ringan 3: Tidak merokok	Kategorik

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

3.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan secara *offline* dengan pengumpulan data primer menggunakan kuisioner. Kuisioner nantinya akan disebarluaskan kepada siswa yang menjadi sampel penelitian.

3.7.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dilakukan dengan menggunakan kuisioner penelitian terdahulu yang sudah teruji validitas dan reliabilitas dengan prosedur pengumpulan data primer. Kuisioner nantinya akan disebarluaskan kepada siswa yang menjadi sampel penelitian.

1. Pengetahuan

Pemahaman yang dimiliki oleh siswa tentang bahaya merokok, kandungan berbahaya di dalam rokok, dampak merokok, serta penyakit yang ditimbulkan akibat merokok. Cara penilaian pengetahuan diperoleh dari jawaban responden, dengan jumlah soal pertanyaan sebanyak 10 soal. Jawaban benar diberi nilai satu (1), sedangkan jawaban salah diberi nilai nol (0). Nilai maksimal adalah 10 dan nilai minimal adalah 0 (Ismayanti dkk., 2024).

Skor:

0 - 4 : Pengetahuan rendah

4 - 7 : Pengetahuan sedang

8 - 10 : Pengetahuan tinggi

2. Sikap

Respon yang diberikan para siswa terhadap bahaya merokok, yang diukur dengan menggunakan *check list* sikap. Cara penilaian sikap diperoleh dari jawaban siswa, dengan jumlah soal pertanyaan sebanyak 10 soal. Dengan nilai maksimal 40 (jika seluruh pertanyaan dijawab dengan sikap negatif terhadap merokok) dan nilai minimal 10 (jika

seluruh pertanyaan dijawab dengan sikap positif terhadap merokok
(Ismayanti dkk., 2024)

Skor:

10 - 25 : Sikap positif terhadap merokok

26 - 40 : Sikap negatif terhadap merokok

Interpretasi skor:

- Sikap positif terhadap merokok: Responden cenderung mendukung atau tidak menolak perilaku merokok.
- Sikap negatif terhadap merokok: Responden memiliki pandangan yang kuat menolak perilaku merokok dan mendukung pencegahannya.

3. Pola Asuh Orang tua

Kuesioner pola asuh orang tua menggunakan kuesioner Rahmawati dkk. (2022) yang sudah teruji validitas dan reabilitas yang terdiri dari 10 soal pertanyaan menggunakan skala ukur likert. Yaitu:

Selalu : Skor 4

Sering : Skor 3

Kadang-kadang : Skor 2

Tidak Pernah : Skor 1

Berdasarkan kriteria pemberian skor, tingkat pola asuh orang tua dikategorikan sebagai berikut:

Pola asuh orang tua baik : Skor $>63\%$

Pola asuh orang tua kurang baik : Skor $\leq 62\%$

4. Peran Teman Sebaya

Kuesioner peran teman sebaya yang digunakan ialah kuisioner yang sudah divaliditas oleh An Nafik, (2022) berjumlah 10 pernyataan. Pernyataan menggunakan skala likert 1-5 dengan kategori menjadi:

- a. Sikap positif diberi skor nilai yaitu:

Sangat setuju : Skor 5

Setuju : Skor 4

Ragu-ragu : Skor 3

Tidak setuju : Skor 2

Sangat tidak setuju : Skor 1

b. Sikap negatif diberi skor nilai yaitu:

Sangat setuju : Skor 1

Setuju : Skor 2

Ragu-ragu : Skor 3

Tidak setuju : Skor 4

Sangat tidak setuju : Skor 5

Hasil dari skor akan dikategorikan sebagai berikut:

Peran teman sebaya baik : Skor $>50\%$

Peran teman sebaya kurang baik : Skor $\leq 50\%$

5. Perilaku Stres

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Perceived Stress Scale-10* (PSS-10) untuk mengukur tingkat stres pada responden. Kuesioner ini telah banyak digunakan dalam penelitian psikologi dan kesehatan untuk menilai tingkat stres subjektif seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Setiap pertanyaan memiliki 5 pilihan jawaban dengan rentang skor sebagai berikut:

Jawaban: Skor:

Tidak pernah 0

Jarang 1

Kadang-kadang 2

Sering 3

Sangat sering 4

Total skor PSS-10 berkisar antara 0 hingga 40, dengan interpretasi sebagai berikut:

0 – 13 : Stres rendah

14 – 26 : Stres sedang

27 – 40 : Stres tinggi

6. Perilaku Merokok

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel perilaku merokok pada remaja putra dalam penelitian ini adalah kuesioner perilaku merokok yang disusun berdasarkan Indeks Brinkman (*Brinkman Index*). Indeks Brinkman merupakan salah satu metode kuantitatif yang digunakan untuk menilai derajat kebiasaan merokok berdasarkan jumlah rokok yang dihisap per hari dan lama merokok dalam tahun (Arumsari dkk., 2019).

Pengukuran perilaku merokok dilakukan dengan menanyakan dua komponen utama kepada responden, yaitu rata-rata jumlah batang rokok yang dikonsumsi setiap hari serta lama responden telah memiliki kebiasaan merokok dalam satuan tahun. Nilai Indeks Brinkman diperoleh dengan cara mengalikan jumlah batang rokok per hari dengan lama merokok (tahun), dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Indeks Brinkman} = \text{jumlah rokok per hari} \times \text{lama merokok (tahun)}$$

Hasil perhitungan Indeks Brinkman selanjutnya dikategorikan ke dalam tingkat perilaku merokok sebagai berikut:

- Perokok ringan apabila nilai Indeks Brinkman < 200
- Perokok sedang apabila nilai Indeks Brinkman $200–599$
- Perokok berat apabila nilai Indeks Brinkman ≥ 600

(Kemenkes RI, 2019; Arumsari dkk., 2019).

Penggunaan Indeks Brinkman dalam penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran objektif mengenai tingkat keparahan perilaku merokok pada responden, karena indeks ini tidak hanya mempertimbangkan frekuensi merokok harian tetapi juga durasi kebiasaan merokok. Semakin tinggi nilai Indeks Brinkman, maka semakin tinggi tingkat paparan nikotin dan risiko terjadinya gangguan kesehatan akibat rokok, seperti penyakit paru obstruktif kronis, penyakit kardiovaskular, dan kanker paru-paru (WHO, 2021).

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Validitas instrumen dinilai untuk mengetahui sejauh apa instrumen dapat tepat mengukur apa yang seharusnya diukur. Dalam kata lain, instrumen yang valid menandakan bahwa instrumen itu sudah teruji kebenaran serta ketepatannya dalam mengukur (Subhaktiyasa, 2024).

1. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan tentang kandungan zat kimia yang berbahaya pada rokok total soal sebanyak 10 pertanyaan yang sudah pernah diuji validitas sebelumnya oleh Fatimah (2018). Seluruh pertanyaan pengetahuan tentang merokok sudah tervalidasi.

2. Kuesioner Sikap

Kuesioner Sikap Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner sikap mendapat nilai *Cronbach's Alpha* di angka 0,922. Maka reliabilitas kuesioner variabel sikap dinyatakan sangat baik (Syahputra, 2022).

3. Kuesioner Pola Asuh Orang tua

Instrumen pola asuh orang tua yang digunakan dalam penelitian ini merupakan adaptasi dari *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire – Short Form (PSDQ-SF)*. Penelitian Rahmawati dkk. (2022) telah menguji validitas konstruk instrumen ini menggunakan *Confirmatory Factor Analysis (CFA)* dengan model *second-order*. Hasil pengujian menunjukkan bahwa semua butir pernyataan memiliki *factor loadings* berkisar antara 0,51 sampai 0,99, yang

berarti memenuhi kriteria validitas konstruk. Dengan demikian, instrumen ini dinyatakan valid untuk digunakan dalam konteks budaya Indonesia (Rahmawati dkk., 2022).

4. Kuesioner Peran Teman Sebaya

Kuesioner variabel peran teman sebaya berjumlah 10 pernyataan dengan uji validitas terbukti valid oleh penelitian yang dilakukan An Nafik (2022). Seluruh pernyataan dukungan teman sebaya sudah tervalidasi dan memiliki nilai hitung $r = 0,608$ lebih besar dari nilai tabel $r=0,349$ yang artinya variabel valid.

5. Kuesioner Perilaku Stres

Instrumen *Perceived Stress Scale-10 (PSS-10)* versi Bahasa Indonesia telah diuji validitasnya dalam penelitian psikologi di Indonesia. Hakim (2024) menemukan bahwa PSS-10 memiliki validitas konstruk yang baik dengan model dua faktor, yaitu *perceived helplessness* dan *perceived self-efficacy*. Selain itu, analisis faktor konfirmatori menunjukkan kecocokan model yang memadai, sehingga instrumen ini dinyatakan valid untuk digunakan dalam menilai tingkat stres pada remaja (Hakim dkk., 2024).

6. Indeks Brinkman

Indeks Brinkman (*Brinkman Index*) digunakan sebagai instrumen untuk mengukur perilaku merokok pada penelitian ini. Instrumen ini tidak memerlukan uji validitas statistik karena bukan merupakan kuesioner berbasis persepsi, melainkan alat ukur objektif yang dihitung dari jumlah rokok yang dihisap per hari dan lama merokok dalam tahun. Validitas Indeks Brinkman didasarkan pada validitas isi (*content validity*), karena secara konseptual mampu merepresentasikan tingkat paparan rokok dan derajat kebiasaan merokok. Indeks ini telah digunakan secara luas dalam berbagai penelitian epidemiologi dan kesehatan untuk mengklasifikasikan perokok menjadi ringan, sedang, dan berat, serta terbukti berkaitan dengan peningkatan risiko penyakit akibat rokok, sehingga

dinyatakan valid dan layak digunakan dalam penelitian ini (Kemenkes RI, 2019; Arumsari dkk., 2019; WHO, 2021).

3.8.1 Reliabilitas

Reliabilitas sebuah instrumen menggambarkan bahwa sebuah instrumen tersebut memiliki konsistensi yang baik dalam pengukuran. Sebuah instrumen memiliki reliabilitas tinggi jika hasil dari instrumen tersebut memiliki hasil yang konsisten terhadap sesuatu yang diukurnya. Nilai *Cronbach's alpha* menggambarkan seberapa reliabel instrumen tersebut. Nilai *Cronbach's alpha* kurang dari 0,500 dinyatakan tidak reliabel; 0,500-0,599 dinyatakan lemah; 0,600-0,699 masih dipertanyakan; 0,700-0,799 dinyatakan diterima; 0,800-0,899 dinyatakan baik; dan lebih atau sama dengan 0,900 dinyatakan sempurna (Subhaktiyasa, 2024).

1. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan yang sudah tervalidasi oleh penelitian sebelumnya yaitu Fatimah (2018), memiliki nilai *Cronbach's alpha* di angka 0,899 yang berarti variabel dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbach's alpha* yang dapat diterima atau dengan tingkat baik.

2. Kuesioner Sikap

Kuesioner Sikap telah diuji reliabilitas oleh peneliti yaitu Syahputra (2022). Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner sikap mendapat nilai *Cronbach's alpha* di angka 0,922. Maka reliabilitas kuesioner variabel sikap dinyatakan reliabel dengan tingkat sangat baik.

3. Kuesioner Pola Asuh Orang tua

Hasil uji reliabilitas pada penelitian Rahmawati dkk. (2022) menunjukkan bahwa kuesioner pola asuh orang tua (PSDQ-SF) memiliki tingkat konsistensi internal yang baik. Nilai *Cronbach's alpha* untuk dimensi pola asuh otoritatif sebesar 0,86, dimensi otoriter sebesar 0,76, dan dimensi permisif sebesar 0,67. Nilai tersebut berada pada kategori reliabilitas baik hingga sangat baik, sehingga instrumen ini dinyatakan reliabel dan dapat digunakan secara konsisten untuk

mengukur pola asuh orang tua pada remaja di Indonesia (Rahmawati dkk., 2022).

4. Kuesioner Peran Teman Sebaya

Kuesioner dukungan teman sebaya telah diuji reliabilitas oleh peneliti sebelumnya yaitu An Nafik (2022). Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner sikap mendapat nilai *Cronbach's alpha* di angka 0,783. Maka reliabilitas kuesioner variabel dukungan teman sebaya, dinyatakan reliabel dengan tingkat diterima.

5. Kuesioner Perilaku Stres

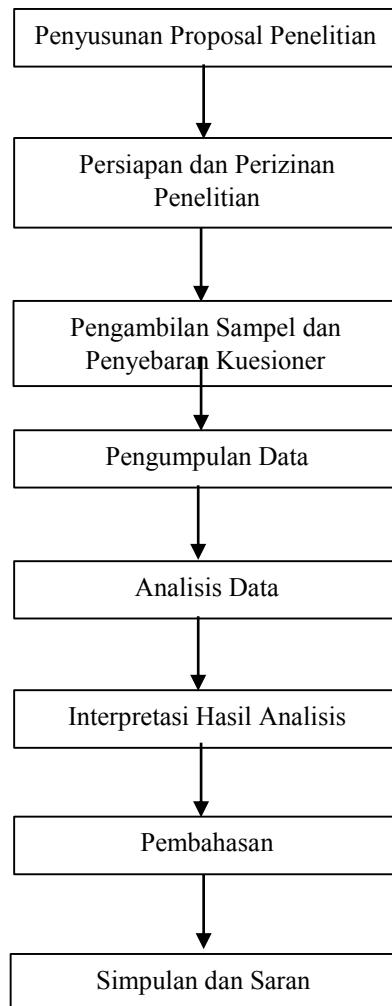
Instrumen *Perceived Stress Scale-10* (PSS-10) versi Bahasa Indonesia telah diuji reliabilitasnya pada penelitian oleh Erlena dkk. (2025). Hasil uji menunjukkan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,862, yang berada pada kategori sangat baik. Nilai ini menunjukkan bahwa instrumen PSS-10 memiliki konsistensi internal yang tinggi sehingga reliabel digunakan untuk mengukur tingkat stres pada remaja di Indonesia (Erlena dkk., 2025).

6. Indeks Brinkman

Instrumen pengukuran perilaku merokok dalam penelitian ini menggunakan Indeks Brinkman (*Brinkman Index*) yang bersifat objektif, sehingga tidak memerlukan uji reliabilitas statistik seperti *Cronbach's alpha*. Hal ini karena Indeks Brinkman merupakan hasil perhitungan langsung dari data faktual responden berupa jumlah rokok yang dihisap per hari dan lama merokok dalam tahun, bukan instrumen kuesioner dengan butir pertanyaan jamak. Oleh karena itu, hasil pengukuran Indeks Brinkman bersifat konsisten dan dapat direplikasi selama data yang digunakan sama, sehingga instrumen ini dinyatakan reliabel untuk digunakan dalam mengukur perilaku merokok pada penelitian ini (Kemenkes RI, 2019; Arumsari dkk., 2019).

3.9 Alur Penelitian

Alur penelitian ini ialah sebagai berikut:



Gambar 3. Alur Penelitian

3.10 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data diubah ke dalam bentuk tabel kemudian data diolah menggunakan komputer. Proses pengolahan data menggunakan komputer terdiri dari beberapa langkah yaitu:

1. Pengeditan (*Editing*): yaitu mengoreksi data untuk memeriksa kelengkapan dan kesempurnaan untuk memastikan data yang dikumpulkan sesuai dengan kebutuhan penelitian.
2. Pengkodean (*Coding*): memberikan kode pada data sehingga mempermudah pengelompokan data.

3. Input data (*Entry*): memasukkan data ke dalam program komputer.
4. Tabulasi (*Cleaning*): setelah data yang diperoleh dimasukkan ke dalam komputer selanjutnya akan dilakukan pembersihan data (*data cleaning*) yang merupakan pengoreksian data dengan tujuan untuk meminimalisir kesalahan kode atau kelengkapan.

Pengolahan dilakukan juga memvisualisasikan data yang diperoleh dalam bentuk tabel, teks, dan grafik dengan menggunakan komputer.

3.11 Analisis Data Penelitian

Analisis data dalam penelitian dilakukan dengan menggunakan program komputer dimana akan dilakukan 2 macam analisis data yaitu analisis data univariat dan analisis data bivariat.

a. Analisis Data Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik data dari masing-masing variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

b. Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi (α) =0,05. Jika nilai $p \leq 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara faktor yang diteliti dengan perilaku merokok pada remaja. Sebaliknya, apabila $p > 0,05$ maka hubungan dinyatakan tidak signifikan.

Apabila dalam perhitungan terdapat sel dengan nilai *expected count* kurang dari 5 sehingga tidak memenuhi syarat uji *Chi-Square*, maka digunakan uji alternatif *Fisher's Exact Test*. Uji ini dipilih karena lebih sesuai untuk data dengan jumlah sampel kecil atau distribusi frekuensi yang tidak merata, sehingga hasil analisis tetap valid dan dapat dipertanggungjawabkan secara statistik.

3.12 Etika Penelitian

Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan akan diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor etik 6007/UN26.18/PP.05.02.00/2025

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Kesimpulan dari penelitian faktor-faktor yang memengaruhi perilaku merokok pada remaja putra di SMKN 2 Bandar Lampung adalah sebagai berikut:

1. Gambaran hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan perokok ringan (86,6%), memiliki tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok kategori sedang (53,3%), sikap positif terhadap merokok (57,6%), serta peran teman sebaya yang sebagian besar dinilai baik (78,8%). Selain itu, mayoritas responden memiliki pola asuh orang tua kategori baik (71,3%), dan tingkat stres terbanyak berada pada kategori sedang (41,7%).
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan tingkat stres dengan perilaku merokok.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dan peran teman sebaya dengan perilaku merokok.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan peneliti berdasarkan penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

5.2.1 Saran Praktis

1. Bagi Remaja
 - a. Meningkatkan pengetahuan tentang bahaya merokok melalui edukasi kesehatan.
 - b. Mengembangkan sikap yang lebih kuat dalam menolak perilaku merokok.

- c. Mengelola stres dengan cara yang sehat seperti olahraga, aktivitas positif, atau konseling.
 - d. Menghindari lingkungan yang dapat memicu kebiasaan merokok.
2. Bagi Orang Tua
 - a. Meningkatkan komunikasi dan pengawasan terhadap perilaku anak, khususnya terkait risiko merokok.
 - b. Memberikan contoh lingkungan rumah yang bebas rokok.
 - c. Mendukung anak dalam mengelola stres melalui pendekatan emosional yang positif.
 3. Bagi Sekolah
 - a. Mengadakan penyuluhan rutin tentang bahaya merokok dan kesehatan remaja.
 - b. Memperkuat kebijakan sekolah bebas rokok.
 - c. Menyediakan layanan konseling untuk membantu siswa dalam mengatasi stres.
 - d. Membuat kegiatan ekstrakurikuler yang mendukung gaya hidup sehat.

5.2.2 Saran Akademis

1. Menggunakan desain longitudinal atau kohort agar dapat mengetahui hubungan sebab-akibat serta perubahan perilaku merokok remaja dari waktu ke waktu, khususnya kaitannya dengan tingkat stres dan faktor psikososial.
2. Mengombinasikan metode kuesioner dengan wawancara mendalam atau observasi langsung, sehingga data yang diperoleh lebih objektif dan mampu menggambarkan kondisi responden secara lebih komprehensif.
3. Peneliti selanjutnya disarankan untuk menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi perilaku merokok pada remaja, seperti pengaruh iklan rokok, lingkungan sekolah, kebijakan kawasan tanpa rokok, faktor ekonomi, serta pengaruh media digital.

4. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan dengan cakupan lokasi yang lebih luas, melibatkan beberapa sekolah atau wilayah berbeda, sehingga hasil penelitian dapat memiliki daya generalisasi yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, N. 2022. Studi identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok remaja. Skripsi Universitas Medan Area.
- An Nafik, A. M. 2022. Hubungan teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja usia 12-16 tahun. Skripsi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika.
- Anggraini, H., Baringbing, E. P., & Afrina, Y. 2025. Hubungan Peran Keluarga dan teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja laki-laki kelas x di SMKN 4 Palangka Raya. Jurnal Surya Medika. 11(2):62–70.
- Anwar, Y., Nababan, D., & Tarigan, F. L. 2021. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja di Kecamatan Bandar, Kabupaten Bener Meriah. Journal of Healthcare Technology and Medicine. 7(2):2615–109.
- Arista, R. D., & Artanti, K. D. 2023. Hubungan pendidikan yang ditempuh dan jenis sekolah terhadap perilaku merokok pada remaja laki-laki usia SMA/sederajat (15-18 tahun) di Surabaya. Media Gizi Kesmas. 12(1):37–41.
- Arumsari, D., Martini, S., Artanti, K. D., & Widati, S. 2019. Gambaran derajat merokok berdasarkan indeks brickman pada pasien kanker paru. Jurnal Berkala Epidemiologi. 7(3):249–256.
- Atmaja, F. T., & Kuncoro, J. 2025. Hubungan antara stres akademik dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 fakultas hukum angkatan Univeritas X Semarang. Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung. 02(01).
- BPS. 2024, Februari 15. *Persentase penduduk usia 15 tahun ke atas yang merokok dalam sebulan terakhir menurut provinsi dan kelompok umur.* <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/3/ZGxsdU15dEtNWEpNYmpCSUsyVkdaRnBpVkJ0dVFUMDkjMyMwMDAw/persentase-penduduk-umur-15-tahun-ke-atas-yang-merokok-dalam-sebulan-terakhir-menurut-provinsi-dan-kelompok-umur.html?year=2023>

- Bujawati, E., A.I. Sadarang, R., & Syarfaini, S. 2024. Asosiasi merokok dengan profil kardiovaskular di dataran tinggi: epidemiological perspective. *Quality : Jurnal Kesehatan*. 18(2):97–105.
- Dapodik. 2025. *Data pokok SMKN 2 Bandar Lampung*. 2025. <https://dapo.kemendikdasmen.go.id/sekolah/B90527ADA1F77AB9E7C6#rekapitulasi>
- Dea, Rosalina Ritonga, Khairunsyah Khairunsyah, Nadia Syahputri Sinaga, Muhammad Rafly, Raisya Rhadella Br Ginting, & Wahyudi Wahyudi. 2025. Gambaran kebiasaan merokok dan paparan rokok pada remaja di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. 5(2):210–222.
- Derniati, N., Ridwan, M., Perdana, S. M., Sari, P., Azhary, M. R., Studi, P., dkk. 2025. Hubungan pengetahuan, peran orang tua, dan pengaruh teman sebaya terhadap perilaku merokok siswa di SMPN Kecamatan Kota Baru. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 6(2).
- Dewi, S. K. 2022. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja di Parung Panjang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 10(2):249–253.
- Erlena, E., Nurjannah, I., Achadiono, D. N., Wibawa, T., & Prihastari, L. 2025. Indonesian version of the perceived stress scale-10 (IPSS): a psychometric properties of the Indonesian PSS-10 in adolescents with obesity.
- Farrell, A. D., Thompson, E. L., & Mehari, K. R. 2017. Dimensions of peer influences and their relationship to adolescents' aggression, other problem behaviors and prosocial behavior. *Journal of Youth and Adolescence*. 46(6):1351–1369.
- Fatimah, N. 2018. Kajian pengetahuan dan sikap anak tentang bahaya merokok pada siswa di SDN Kedunggalar 1 Kabupaten Ngawi. Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Florentika, R., & Kurniawan, W. 2022. Analisis kuantitatif tar dan nikotin terhadap rokok kretek yang beredar di Indonesia. *ERUDITIO*. 2(2):22–32.
- Fransiska, M., & Firdaus, P. A. 2019. Faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja putra SMA X Kecamatan Payakumbuh. *JurnalKesehatanSTIKesPrimaNusantaraBukittinggi*. <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/>
- Green, L.W., dkk. 2022. Health program planning, implementation, and evaluation: creating behavioral, environmental and policy change. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

- Hakim, A. R., Mora, L., Leometa, C. H., & Dimala, C. P. 2024. Psychometric properties of the perceived stress scale (PSS-10) in Indonesian version. *Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia*. 13(2):117–129.
- Ismayanti, Ade S., Auliavika Khabibah, S., Annisa Haq, T., Salsabilla, S., Athilla Rahman, R., Vanessa Hartono, T., dkk. 2024. Perilaku dan pengetahuan remaja Indonesia tentang merokok. *Jurnal Farmasi Komunitas*. 11(1):79–85. <https://orcid.org/0009-0004-4252-3106>
- Julaechha, J., & Wuryandari, A. G. 2021. Pengetahuan dan sikap tentang perilaku merokok pada remaja. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*. 10(2):313.
- Kemenkes. 2019. Laporan Riskesdas 2018 Nasional. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://repository.kemkes.go.id/book/1323>
- Komasari, D., & Fadilla Helmi, A. 2020. Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja. *Jurnal Psikologi*. 137–47.
- Laelya, Shofa M., Saptadi Ismanto, H., & Setiawan, A. 2024. Identifikasi faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja di Desa Kebonsari Kecamatan Rowosari. *JUBIKOPS: Jurnal Bimbingan Konseling dan Psikologi*. 4(1):11–19.
- Mahabbah, C., & Fithria. 2019. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja di sekolah. *JIM Fkep*. 4(2).
- Najihah, & Theovenia, E. M. 2022. Merokok dan prevalensi penyakit paru obstruksi kronik (PPOK). *Jurnal Kesehatan Window of Health*. 5(4):745–751. <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5405>
- Nurmawadah, S. O., & Sa'id, M. 2021. Problematika perilaku merokok pada remaja: perspektif psikologi sosial. *Jurnal Flourishing*. 1(6):488–497.
- Rahmawati, A., Fajriantji, F., & Purwono, U. 2022a. The psychometric properties of parenting styles and dimensions questionnaire-short form in Indonesia. *International Journal of Evaluation and Research in Education*. 11(1):42–50.
- Rahmawati, A., Fajriantji, F., & Purwono, U. 2022b. The psychometric properties of parenting styles and dimensions questionnaire-short form in Indonesia. *International Journal of Evaluation and Research in Education*. 11(1):42–50.
- Ramadhani, D. S., & Wany, E. 2025. Hubungan antara pendapatan dan konsumsi rokok dengan kesejateraan finansial gen z. *Universitas Wijaya Kusuma Surabaya*.

- Rezeki, S., & Utari, D. M. 2021. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada anak sekolah dasar di SD Pinggiran Banda Aceh tahun 2021 (affecting factors smoking behavior in suburban elementary school of children at Banda Aceh in 2021). *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 7(1):2615–109.
- Rochayati, A. S., & Hidayat, E. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok remaja di sekolah menengah kejuruan Kabupaten Kuningan. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. 10(1).
- Rosidi, A., Aupia, A., Sari, A. S., & Paramitha, I. A. 2025. Edukasi bahaya rokok elektrik (vape) bagi kesehatan remaja di SMAN 01 Wanasaba. *Indonesian Journal of Community Dedication*. 7(1).
- Septiana, N., Syahrul, & Hermansyah. 2016. Faktor keluarga yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa sekolah menengah pertama family factors affecting smoking behavior among junior high school students. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 4(1).
- Soares, N. M. 2025. Hubungan Tingkat Stres dengan Perilaku Merokok pada Remaja di Cisaranten Kulon II RT 07 RW 05 Kelurahan Cisaranten Kulon. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*. 19(1).
- Subhaktiyasa, P. G. 2024. Evaluasi validitas dan reliabilitas instrumen penelitian kuantitatif. *Journal of Education Research*. 5(4).
- Tivany Ramadhani, Usna Aulia, & Winda Amelia Putri. 2023. Bahaya merokok pada remaja. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*. 3(1):185–195.
- Umbas, I. M., Tuda, J., & Numansyah, M. 2019. Hubungan antara merokok dengan hipertensi di Puskesmas Kawangkoan. *e-Journal Keperawatan*. 7(1).
- Wirawati, D., & Sudrajat, S. 2021. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok di kalangan remaja. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 15(3):518–524.
- World Health Organization (WHO). 2021. *Young people and tobacco use a growing epidemic of tobacco use among young people*. <https://www.bing.com/ck/a/?=&p=3a5b9e99023c6e39dedf497844df06244af65d7bcc18fd42fabdada086580b7JmltdHM9MTc2MDY1OTIwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=1cae5af9-64a2-6e2b-1842-4b6565f46f9a&psq=Young+people+and+tobacco+use+WHO&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cud2hvLmludC9kb2NzL2xpYnJhcmlc3Byb3ZpZGVyMi9kZWZhdWx0LWRvY3VtZW50LWxpYnJhenkvMDMtchJldmFsZW5jZS15b3V0aC10b2JhY2NvLWZhY3RzaGVIdC0yMDI0LnBkZj9zZnZyc249M2M0YjZhNzBfMiZkb3dubG9hZD10cnVl>