

Sikap dan Akses Informasi sebagai Determinan Utama Perilaku Merokok pada Siswa Sekolah Menengah Pertama

Nisrina Hanum

Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Serambi Mekkah, Banda Aceh, Indonesia; nisrinahanum@serambimekkah.ac.id (koresponden)

Evi Dewi Yani

Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Serambi Mekkah, Banda Aceh, Indonesia; evidewiyani@serambimekkah.ac.id

Ismail

Prodi Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Aceh, Banda Aceh, Indonesia; ismail@poltekkesaceh.ac.id

ABSTRACT

Smoking behavior is a threat to public health, which not only affects health and death, but also contributes to poverty. Every year there is an increase in smoking behavior in school children. Many factors are related to smoking behavior in students. This study aimed to analyze the determinants of smoking behavior in students in the Aceh Besar region. This study used a cross-sectional design. The research sample was 305 students aged 12-15 years who were selected randomly. Data collection was carried out using a questionnaire, namely the Global Youth Tobacco Survey. Data analysis was carried out using the Chi-square test followed by multiple logistic regression tests. The results showed that in the final model of logistic regression analysis, the p value for each factor of smoking friends = 0.028, knowledge = 0.001, attitude = 0.000, exposure to cigarette smoke = 0.002. Access to information = 0.000 and cigarette advertising = 0.002. Furthermore, it was concluded that attitudes and access to information are the main determinants of smoking behavior in junior high school students in the Aceh Besar region.

Keywords: smoking behavior; students; attitude; access to information

ABSTRAK

Perilaku merokok menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat, yang tidak hanya berdampak pada kesehatan dan kematian, tetapi juga berkontribusi terhadap kemiskinan. Setiap tahun terjadi peningkatan perilaku merokok pada anak sekolah. Banyak faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan perilaku merokok pada siswa di Wilayah Aceh Besar. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional*. Sampel penelitian yaitu 305 siswa berusia 12-15 tahun yang dipilih secara random. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yaitu *Global Youth Tobacco Survey*. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-square* yang dilanjutkan dengan uji regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam model final analisis regresi logistik, nilai p untuk masing-masing faktor teman perokok = 0,028, pengetahuan = 0,001, sikap = 0,000, paparan asap rokok = 0,002. Akses informasi = 0,000 dan iklan rokok = 0,002. Selanjutnya disimpulkan bahwa sikap dan akses informasi merupakan determinan utama perilaku merokok pada siswa sekolah menengah pertama di wilayah Aceh Besar.

Kata kunci: perilaku merokok; siswa; sikap; akses informasi

PENDAHULUAN

Perilaku merokok menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat dunia. Setiap tahun, lebih dari 8 juta orang meninggal akibat merokok.⁽¹⁾ Sebanyak 80% pengguna tembakau global berdomisili di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah.⁽²⁾ Indonesia menghadapi masalah serius terkait tingginya jumlah perokok. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa 33,8% penduduk berusia 15 tahun ke atas merupakan perokok.⁽³⁾ Meskipun terjadi penurunan menjadi 28,62% pada tahun 2023, angka ini masih dianggap tinggi. Menurut data SKI 2023, prevalensi perokok setiap hari pada penduduk usia ≥ 10 tahun di Aceh sebanyak 20,0%. Prevalensi ini tidak jauh berbeda dengan prevalensi di Indonesia sebanyak 22,46%.⁽⁴⁾ Aceh Besar yang merupakan salah satu kabupaten di Aceh juga menunjukkan persentase perokok usia 15-24 tahun sebanyak 12,37%.⁽⁵⁾

Perilaku merokok pada siswa di Aceh disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa keluarga berpengaruh terhadap perilaku merokok pada remaja siswa sekolah menengah pertama (SMP) di Aceh Besar.⁽⁶⁾ Faktor lingkungan sekolah, akses mudah terhadap rokok, iklan rokok, kurangnya edukasi tentang bahaya merokok dan lemahnya penegakan peraturan kawasan tanpa rokok juga menjadi pemicu siswa untuk merokok.⁽⁷⁻¹²⁾ Faktor lain yang juga sangat mempengaruhi perilaku merokok pada siswa yaitu normalisasi merokok dalam budaya lokal. Merokok sering dianggap sebagai simbol kedewasaan atau maskulinitas. Tekanan teman sebaya juga menjadi pemicu yang menyebabkan remaja harus beradaptasi dengan kelompoknya.⁽¹³⁻¹⁵⁾

Perilaku merokok berdampak buruk terhadap kesakitan dan kematian, serta berkontribusi signifikan terhadap siklus kemiskinan di banyak negara terutama Indonesia. Pengeluaran untuk produk tembakau mengurangi anggaran rumah tangga yang seharusnya dapat dialokasikan untuk kebutuhan dasar seperti makanan, pendidikan, dan perawatan kesehatan.⁽¹⁶⁾ Selain itu, biaya perawatan kesehatan jangka panjang akibat penyakit terkait merokok dapat mendorong ke dalam kemiskinan serta menurunkan produktivitas masyarakat.^(17,18) Fenomena ini menciptakan lingkaran setan di mana kemiskinan dan perilaku merokok saling memperkuat, menghambat upaya pengentasan kemiskinan dan pembangunan sosial-ekonomi secara keseluruhan. Pemerintah telah berupaya menaikkan pajak pada tahun 2020 untuk mengurangi jumlah perokok, serta menerapkan kawasan tanpa rokok (KTR) untuk mengurangi perilaku merokok.⁽¹⁹⁾ Bahkan di Aceh, pemerintah telah mengeluarkan Qanun (Perda Khusus Aceh) tentang larangan merokok di KTR dan larangan merokok bagi anak-anak. Akan tetapi, tetap masih sering di jumpai siswa-siswa merokok bebas di lingkungan masyarakat.

Meskipun berbagai studi telah dilakukan, konteks lokal dan dinamika sosial yang terus berubah memerlukan penelitian yang berkelanjutan dan terfokus, terutama tentang perilaku merokok pada usia dini. Larangan merokok pada anak-anak juga telah dituangkan dalam Qanun Aceh. Akan tetapi, fenomena siswa yang

merokok masih sering dijumpai, menunjukkan adanya kesenjangan antara regulasi dan realitas di lapangan. Untuk itu penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa SMP di Aceh Besar.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa SMP di Aceh Besar. Populasi dalam penelitian ini yaitu siswa yang ada di 5 SMP Negeri di Aceh Besar. Pemilihan sekolah dilakukan secara random dari masing-masing wilayah DAPIL (Daerah Pemilihan) di Aceh Besar. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 304 siswa. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria sampel yaitu berjenis kelamin laki-laki dan berusia 12-15 tahun.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen meliputi: umur, orang tua perokok, teman perokok, pengetahuan, sikap, paparan asap rokok, akses informasi, dan iklan rokok; serta variabel dependen yakni perilaku merokok. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari kuesioner *Global Youth Tobacco survey*.⁽²⁰⁾

Umur dikategorikan menjadi 2 yaitu <14 tahun dan ≥14 tahun. Untuk orang tua perokok dikategorikan menjadi 2 yaitu tidak merokok dan merokok. Untuk teman perokok juga dikategorikan menjadi 2 yaitu tidak merokok dan merokok. Pengetahuan diukur dengan 15 pernyataan benar dan salah tentang bahaya merokok, kandungan rokok, larangan merokok dan pencegahan merokok. Setiap pertanyaan yang benar diberikan skor 1 dan salah diberikan skor 0. Pengetahuan dikategorikan menjadi 2 yaitu baik (jika skor >6) dan kurang baik (jika skor ≤6). Sikap diukur dengan 7 pertanyaan untuk mengetahui tentang sikap terhadap bahaya merokok bagi kesehatan. Sikap dikategorikan menjadi 2 yaitu positif (jika skor >15) dan negatif (jika skor ≤15). Paparan asap rokok diukur dengan 7 pertanyaan untuk mengetahui tentang terpapar asap rokok baik di rumah, di luar ruangan, maupun di tempat umum. Paparan asap rokok yang dikategorikan menjadi 2 yaitu kurang terpapar (jika skor <4) dan terpapar (jika skor ≥4). Untuk akses informasi tentang bahaya merokok diukur dengan 5 pertanyaan dengan opsi jawaban ya dan tidak. Akses informasi dikategorikan menjadi 2 yaitu memadai (jika skor >3) dan kurang memadai (jika skor ≤3). Iklan rokok diukur dengan 5 pertanyaan tentang ke seringan melihat iklan rokok di televisi, media sosial, promosi rokok dan produk lainnya yang menampilkan logo merek rokok. Iklan rokok dikategorikan menjadi 2 yaitu kurang terpapar (jika skor <8) dan terpapar (jika skor ≥8). Perilaku merokok diukur dengan 1 pertanyaan untuk mengetahui apakah siswa pernah menghisap rokok. Perilaku merokok dikategorikan menjadi 2 yaitu tidak merokok (jika menjawab tidak) dan merokok (jika menjawab ya).

Data dikumpulkan sejak 16 Juli 2024 hingga 13 Agustus 2024. Data dikumpulkan dengan membagikan kuesioner kepada siswa laki-laki di masing-masing sekolah yang terpilih. Sebelum diberikan kuesioner, semua responden diberikan lembar *informed consent* untuk meminta persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan uji *Chi-square*, yang dilanjutkan dengan uji regresi logistik berganda. Variabel yang layak dimasukkan ke dalam model yaitu variabel yang memiliki nilai *p Chi-square* <0,25. Semua analisis dalam penelitian ini dilakukan menggunakan program aplikasi statistik.

Penelitian ini memperhatikan prinsip etik dalam penelitian di antaranya *anonimity* (tanpa nama), *confidentiality* (kerahasiaan), dan penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan masing-masing sekolah dan siswa dengan menandatangani lembar *informed consent*. Kajian dan persetujuan etik didapatkan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEKP) Politeknik Kesehatan Aceh dengan No.DP.04.03/12.7/254/2024.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1, usia <14 tahun merupakan proporsi terbesar yakni 51,0%. Proporsi siswa dengan orang tua perokok adalah 48,7%. Siswa yang memiliki teman perokok mencapai 24,7%. Siswa yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang bahaya rokok mencapai 44,7%. Siswa yang memiliki sikap negatif dalam pencegahan merokok masih 38,2%. Responden yang terpapar asap rokok mencapai 55,6%. Siswa yang kurang memadai dalam mengakses informasi tentang bahaya merokok adalah 39,1%. Siswa yang terpapar iklan rokok mencapai 58,6%. Sedangkan proporsi siswa dengan kebiasaan merokok adalah 24,0%.

Tabel 1. Distribusi karakteristik demografi siswa SMP di wilayah Aceh Besar

Variabel demografi	Kategori	Frekuensi	Persentase
Umur	<14 tahun	155	51,0
	≥14 tahun	149	49,0
Orang tua perokok	Tidak	156	51,3
	Ya	148	48,7
Teman Perokok	Tidak	229	75,3
	Ya	75	24,7
Pengetahuan	Baik	168	55,3
	Kurang baik	136	44,7
Sikap	Positif	188	61,8
	Negatif	116	38,2
Paparan asap rokok	Kurang terpapar	135	44,4
	Terpapar	169	55,6
Akses Informasi	Memadai	185	60,9
	Kurang memadai	119	39,1
Iklan rokok	Kurang terpapar	126	41,4
	Terpapar	178	58,6
Perilaku merokok	Tidak merokok	231	76,0
	Merokok	73	24,0

Tabel 2. Distribusi perilaku siswa yang merokok siswa SMP di wilayah Aceh Besar

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase
Umur pertama merokok	8 atau 9 tahun	42	57,5
	10 atau 11 tahun	31	42,5
Terakhir merokok	1 atau 2 hari yang lalu	8	11,0
	3 atau 5 hari yang lalu	14	19,0
	6 atau 9 hari yang lalu	13	17,8
	10 atau 19 hari yang lalu	16	21,9
	20 atau 29 hari yang lalu	8	11,0
	≥30 hari yang lalu	14	19,0
Jumlah rokok yang dihisap	1 batang per hari	38	52,1
	2 hingga 5 batang per hari	35	47,9
Jenis Rokok	Rokok filter	51	69,9
	Rokok kretek	22	30,1
Waktu merokok	Sedang berkumpul dengan teman	60	82,2
	Setelah di marahi orang tua	4	5,5
	Setelah makan	9	12,3
Tempat merokok	Tempat umum	64	87,7
	Rumah	9	12,3

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas umur pertama merokok yaitu 8 atau 9 tahun (57,2%). Sebanyak 21,9% terakhir merokok 10 atau 19 hari yang lalu. Mayoritas jumlah rokok yang dihisap yaitu 1 batang per hari (52,1%). Mayoritas jenis rokok yang paling banyak dihisap yaitu rokok filter (69,9%). Mayoritas waktu responden merokok yaitu ketika sedang berkumpul dengan teman 82,2%. Responden yang merokok di tempat umum sebanyak 87,7%.

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa digunakan uji *Chi-square* (Tabel 3). Faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa adalah orang tua perokok ($p = 0,012$), teman perokok ($p = 0,006$), pengetahuan ($p = 0,001$), sikap ($p = 0,000$), paparan asap rokok ($p = 0,002$), akses informasi ($p = 0,005$), dan iklan rokok ($p = 0,003$). Sedangkan faktor umur tidak berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa SMP di wilayah Aceh Besar ($p = 0,953$).

Tabel 3. Hasil analisis seleksi kandidat faktor risiko (determinan) perilaku merokok pada siswa SMP di Wilayah Aceh Besar

Faktor risiko	Kategori	Perilaku merokok				Nilai p	Odd ratio (OR)	95% CI
		Tidak merokok		Merokok				
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase			
Umur	<14 Tahun	118	76,1	37	23,9	0,953	1,02	0,60 – 1,72
	≥14 Tahun	37	75,8	36	24,2			
Orang tua perokok	Tidak	128	82,1	28	17,9	0,012*	1,99	1,16 – 3,42
	Ya	103	69,6	45	30,4			
Teman perokok	Tidak	183	79,9	46	21,1	0,006**	2,23	1,26 – 3,96
	Ya	48	64,0	27	36,0			
Pengetahuan	Baik	140	83,3	28	16,7	0,001**	2,47	1,44 – 4,24
	Kurang baik	91	66,9	45	33,1			
Sikap	Positif	161	85,6	27	14,4	0,000**	3,91	1,25 – 6,80
	Negatif	70	60,3	46	39,7			
Paparan Asap rokok	Kurang Terpapar	114	84,4	21	15,6	0,002**	2,41	1,36 – 4,26
	Terpapar	117	69,2	52	30,8			
Akses Informasi	Memadai	151	81,6	34	18,4	0,005**	2,16	1,27 – 3,69
	Kurang memadai	80	67,2	39	32,8			
Iklan rokok	Kurang terpapar	107	84,9	19	15,1	0,003**	2,45	1,36 – 4,39
	Terpapar	124	69,7	54	30,3			

a Uji chi-square; * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Tabel 4. Hasil analisis determinan perilaku merokok pada siswa SMP di Wilayah Aceh Besar

Faktor risiko	Kategori	Model 1		Model 2		Model 3	
		AOR (95% CI)	Nilai p	AOR (95% CI)	Nilai p	AOR (95% CI)	Nilai p
Umur	<14 Tahun	Ref					
	≥14 Tahun	0,97 (0,52 – 1,81)	0,973				
Orang tua perokok	Tidak	Ref	0,108	Ref			
	Ya	1,67 (0,89 – 3,15)		1,68 (0,89 – 3,15)	0,107		
Teman perokok	Tidak	Ref	0,024*	Ref		Ref	
	Ya	2,17 (1,10 – 4,27)		2,16 (1,10 – 4,24)	0,024*	2,10 (1,08 – 4,10)	0,028*
Pengetahuan	Baik	Ref	0,002**	Ref		Ref	
	Kurang baik	2,63 (1,40 – 4,93)		2,62 (1,41 – 4,88)	0,002**	2,74 (1,48 – 5,07)	0,001**
Sikap	Positif	Ref		Ref		Ref	
	Negatif	4,34 (2,30 – 8,19)	0,000**	4,35 (2,31 – 8,19)	0,000**	4,48 (2,39 – 8,42)	0,000**
Paparan asap rokok	Kurang terpapar	Ref		Ref		Ref	
	Terpapar	2,50 (1,30 – 4,82)	0,006**	2,50 (1,30 – 4,82)	0,006**	2,71 (1,42 – 5,16)	0,002**
Akses informasi	Memadai	Ref		Ref		Ref	
	Kurang memadai	3,14 (1,66 – 5,93)	0,000**	3,14 (1,66 – 5,93)	0,000**	3,13 (1,66 – 5,90)	0,000**
Iklan rokok	Kurang terpapar	Ref		Ref		Ref	
	Terpapar	3,01 (1,53 – 5,95)	0,001**	3,01 (1,53 – 5,92)	0,001**	2,78 (1,43 – 5,40)	0,002**
<i>R-Square</i>		0,328		0,328		0,317	

a Uji Regresi Logistik Berganda,
* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Berdasarkan Tabel 4, hasil model final pada uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa setelah faktor umur dan orang tua perokok dikeluarkan dari model, faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok yaitu teman perokok (AOR = 2,10; 95%CI = 1,08-4,10), pengetahuan kurang baik (AOR = 2,74; 95% CI = 1,48-5,07), sikap negatif (AOR = 4,48; 95% CI = 2,39-8,42), terpapar asap rokok (AOR = 2,71; 95% CI = 1,42-5,16), akses informasi kurang memadai (AOR = 3,13; 95% CI = 1,66-5,90), dan terpapar iklan rokok (AOR = 2,78; 95% CI = 1,43-5,40). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku merokok yaitu sikap negatif dengan nilai AOR = 4,48 yang artinya responden yang memiliki sikap negatif 4,48 kali berpeluang untuk merokok dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif, ketika variabel lain konstan. Model 3 ini menjelaskan 31,7% faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada Siswa SMP di Wilayah Aceh Besar.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menganalisis tentang berbagai faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa di Aceh Besar. Sikap terhadap bahaya merokok merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku merokok. Responden yang memiliki sikap negatif 4,48 kali berpeluang untuk merokok dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif. Memulai kebiasaan merokok pada usia dini dapat meningkatkan risiko terkena berbagai penyakit kronis di kemudian hari, seperti kanker, penyakit kardiovaskular, penyakit pernapasan kronis, gangguan neuropsikologis, dan nyeri kronis.⁽²¹⁻²⁴⁾ Sikap berhubungan secara signifikan dengan perilaku merokok.⁽²⁵⁻²⁸⁾ Mayoritas siswa menyadari bahwa merokok dapat menyebabkan masalah kesehatan,⁽²⁹⁾ tetapi mereka tetap menghisap rokok walaupun berbahaya bagi kesehatan.

Sikap adalah prediktor kuat dari intensi dan perilaku. Sikap positif terhadap rokok, yang mungkin dipengaruhi oleh persepsi sosial dan budaya, berkontribusi besar pada keputusan remaja untuk merokok.⁽³⁰⁾ Sikap ini dapat terbentuk dari berbagai sumber, termasuk media, budaya populer, dan norma sosial yang berlaku di masyarakat.⁽³¹⁾ Dalam beberapa konteks, merokok mungkin dipandang sebagai simbol kedewasaan, kemandirian, atau bahkan kejantanan, yang dapat memperkuat sikap positif terhadap perilaku tersebut.⁽³²⁾

Perilaku merokok pada siswa juga dapat disebabkan karena orang tua yang perokok dan memiliki teman yang merokok. Siswa yang memiliki orang tua perokok cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk menjadi perokok dibandingkan dengan orang tua mereka yang tidak merokok. Hal ini disebabkan oleh paparan langsung terhadap perilaku merokok di lingkungan rumah serta meningkatkan kepercayaan anak bahwa perilaku merokok dapat diterima. Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa orang tua yang merokok berhubungan dengan perilaku merokok.⁽³²⁻³⁵⁾ Teori pembelajaran sosial Bandura menjelaskan bahwa anak-anak cenderung meniru perilaku orang tua mereka sebagai *role model* utama.⁽³⁶⁾ Orang tua yang merokok secara tidak langsung memberikan contoh dan "izin" kepada anak-anak mereka untuk melakukan hal yang sama. Selain itu, ketersediaan rokok di rumah dan normalisasi perilaku merokok dalam lingkungan keluarga dapat meningkatkan kemungkinan remaja untuk mencoba dan akhirnya mengadopsi perilaku tersebut.

Begitu juga dengan teman yang perokok yang berdampak pada perilaku merokok siswa. Responden yang memiliki teman perokok berpeluang 2,23 kali lebih besar untuk merokok. Menurut Suryawati & Gani, perilaku merokok pada anak terjadi karena pengaruh teman sebaya. Semakin seseorang yang mempunyai ruang lingkup teman sebaya melakukan aktivitas merokok, maka semakin tinggi pula perilaku merokoknya, begitu pula sebaliknya.⁽³⁷⁾ Teori perkembangan remaja menekankan pentingnya penerimaan dan konformitas dalam kelompok sebaya. Remaja cenderung mengadopsi perilaku dan nilai-nilai yang dianut oleh kelompok sebayanya untuk mendapatkan penerimaan dan menghindari penolakan sosial.⁽³⁸⁾ Tekanan dari lingkungan sosial serta keinginan untuk diterima dalam kelompok teman sering kali membuat seseorang mulai merokok, meskipun pada awalnya mereka tidak tertarik. Selain itu, teman-teman yang merokok dapat memudahkan akses ke rokok dan menciptakan suasana sosial di mana merokok dianggap sebagai hal yang biasa.

Studi ini juga menunjukkan pengetahuan berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa. Responden yang berpengetahuan kurang baik 2,47 kali berpeluang untuk merokok dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik. Sama halnya dengan beberapa penelitian yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku merokok remaja.⁽³⁹⁻⁴¹⁾ Pengetahuan yang baik dengan sikap dan nilai negatif terhadap perilaku merokok.⁽⁴²⁾ Teori *Health Belief Model* menjelaskan bahwa persepsi individu tentang risiko kesehatan mempengaruhi perilaku preventif mereka. Kurangnya pemahaman komprehensif tentang bahaya merokok membuat remaja cenderung meremehkan risikonya dan lebih mudah terlibat dalam perilaku tersebut. Pengetahuan yang tidak memadai juga dapat membuat remaja lebih rentan terhadap mitos dan informasi yang salah tentang merokok, seperti anggapan bahwa merokok dapat mengurangi stres atau meningkatkan konsentrasi.

Penelitian ini juga menemukan bahwa paparan asap rokok berhubungan dengan perilaku merokok. Responden yang terpapar asap rokok 2,41 kali berpeluang untuk merokok. Paparan terus-menerus terhadap asap rokok di lingkungan dapat menormalisasi perilaku merokok dan mengurangi persepsi risikonya. Semakin banyak yang menjual rokok maka semakin berisiko untuk merokok terlepas dari paparan yang diterapkan.⁽⁴³⁾ Selain itu, paparan asap rokok juga dapat menyebabkan kecanduan nikotin secara pasif, yang pada gilirannya dapat mendorong remaja untuk mulai merokok aktif.⁽⁴⁴⁾ Sering terpapar asap rokok memfasilitasi inisiasi merokok bagi siswa yang belum merokok dan mempertahankan kebiasaan merokok bagi perokok aktif.

Akses informasi kesehatan juga berhubungan dengan perilaku merokok. Akses informasi tentang bahaya merokok yang kurang memadai meningkatkan peluang merokok sebesar 2,16 kali. Sejalan dengan penelitian Witriyani yang menunjukkan ada hubungan paparan informasi dengan perilaku merokok.⁽⁴⁵⁾ Semakin marak dan intens informasi mengenai bahaya merokok maka prevalensi merokok individu semakin menurun.⁽⁴⁶⁾ Peringatan bahaya merokok akan meningkatkan pengetahuan tentang risiko kesehatan dari merokok dan mendorong perubahan perilaku merokok.⁽⁴⁷⁾

Terpapar iklan rokok juga berhubungan dengan perilaku merokok. Responden yang terpapar iklan rokok 2,45 kali berpeluang untuk merokok dibandingkan dengan responden yang kurang terpapar iklan rokok. Sama halnya dengan beberapa riset yang menunjukkan ada hubungan iklan rokok dengan perilaku merokok.^(9,48-51) Iklan dapat memengaruhi cara pandang dan tindakan konsumen. Iklan rokok yang menarik dan meyakinkan dapat menciptakan citra positif tentang merokok di kalangan remaja, sehingga mendorong keinginan mereka untuk mencoba dan pada akhirnya menjadikannya kebiasaan.⁽³⁰⁾ Meskipun terdapat peraturan yang membatasi iklan rokok, industri tembakau sering kali menemukan metode kreatif untuk mempromosikan produk mereka, seperti melalui sponsor acara atau memanfaatkan *influencer* di media sosial.⁽⁵²⁾

Keterbatasan penelitian ini meliputi penggunaan kuesioner dalam pengumpulan data bisa menyebabkan bias responden dalam menjawab pertanyaan yang diberikan serta responden tidak jujur dalam menjawab pertanyaan tentang perilaku merokok. Selain itu, desain penelitian *cross-sectional* hanya mengamati hubungan antar variabel pada satu titik waktu tertentu sehingga terdapat keterbatasan dalam menilai hubungan sebab akibat atau arah hubungan antara faktor risiko dan perilaku merokok.

KESIMPULAN

Faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa SMP di wilayah Aceh Besar adalah orang tua perokok, teman perokok, pengetahuan, sikap, paparan asap rokok, akses informasi, dan iklan rokok. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa yaitu sikap negatif dan akses informasi.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan berterima kasih kepada DRTPM Kemdikbudristek yang telah membiayai penelitian ini, serta kepada LPPM Universitas Serambi Mekkah, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi

Mekkah, dan pihak sekolah yang telah mendukung dan membantu dalam memberikan data maupun informasi sehingga penelitian selesai terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Global Burden of Disease. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021;397(10292):2337.
2. WHO. Tobacco. Geneva: World Health Organization; 2023.
3. Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
4. Kemenkes RI. SKI 2023 dalam angka. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
5. BPS. Persentase penduduk usia 15 tahun ke atas yang merokok dalam sebulan terakhir menurut kabupaten/kota dan kelompok umur di Provinsi Aceh, 2022. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2023.
6. Septiana N, Syahrul, Hermansyah. Faktor keluarga yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa sekolah menengah pertama. *J Ilmu Keperawatan*. 2016;4(1):1–14.
7. Ariasti D, Ningsih ED. Hubungan tingkat pengetahuan dan lingkungan sosial dengan perilaku merokok. *KOSALA J Ilmu Kesehat*. 2020;8(1):34–44.
8. Arianti E, Alamsyah S. Socio-cultural, personal, and environmental relationship with smoking behavior of students in senior high school at Plimbang Aceh. *Report*. 2023;8(12):12-18.
9. Putra HS, Rosemary R, Yanuar D, Ahsan A. The effect of cigarette advertising on smoking behaviour of students in Banda Aceh City, Indonesia. *J Komun Malaysian J Commun*. 2020;36(2):348–63.
10. Joo HJ, Joo JH, Kim SH, Park E-C, Jang S-I. Association between graphic health warning labels on cigarette packs and smoking cessation attempts in Korean adolescent smokers: A cross-sectional study. *Front Public Heal*. 2022;10:789707.
11. Li X, Kaiser N, Borodovsky JT, Riordan R, Kasson E, Cao C, et al. National trends of adolescent exposure to tobacco advertisements: 2012–2020. *Pediatrics*. 2021;148(6):e2021050495.
12. Xu X, Liu L, Sharma M, Zhao Y. Smoking-related knowledge, attitudes, behaviors, smoking cessation idea and education level among young adult male smokers in Chongqing, China. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(2):2135–49.
13. Ismail I, Tahlil T, Nurussalam N, Kesuma ZM. The Application of Social Marketing to Change Smoking Behavior of Students in Traditional Islamic Boarding Schools in Aceh. *Open Access Maced J Med Sci*. 2020;8(E):606–10.
14. Salgado MV, Mejía RM, Kaplan CP, Pérez-Stable EJ. Smoking-related attitudes and knowledge among medical students and recent graduates in argentina: a cross-sectional study. *J Gen Intern Med*. 2017;32(5):549–55.
15. Fithria F, Adlim M, Jannah SR, Tahlil T. Indonesian adolescents' perspectives on smoking habits: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1–8.
16. Nargis N, Yong H-H, Driezen P, Mbulo L, Zhao L, Fong GT. Socioeconomic patterns of smoking cessation behavior in low and middle-income countries: Emerging evidence from the Global Adult Tobacco Surveys and International Tobacco Control Surveys. *PLoS One*. 2019;14(9):e0220223.
17. Miller KD, Ortiz AP, Pinheiro PS, Bandi P, Minihan A, Fuchs HE. Cancer statistics for the US Hispanic/Latino population, 2021. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(6):466–87.
18. Goodchild M, Perucic A-M, Nargis N. Modelling the impact of raising tobacco taxes on public health and finance. *Bull World Health Organ*. 2016;94(4):250.
19. Nurhayati-Wolff H. Share of the population aged 15 years and above who smoked in Indonesia from 2015 to 2023. *Statista*. 2024;955144.
20. Group GYTSC. Global youth tobacco survey (GYTS): Core questionnaire with optional questions, version 1.2. November 2014. *Report*. 2014;8(8):82-88.
21. Adams JM. Smoking cessation—progress, barriers, and new opportunities: the Surgeon General's report on smoking cessation. *Jama*. 2020;323(24):2470–1.
22. Nadar MS, Hasan AM, Alsaleh M. The negative impact of chronic tobacco smoking on adult neuropsychological function: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2021;21:1–10.
23. Chang JT, Anic GM, Rostron BL, Tanwar M, Chang CM. Cigarette smoking reduction and health risks: a systematic review and meta-analysis. *Nicotine Tob Res*. 2021;23(4):635–42.
24. Robinson CL, Kim RS, Li M, Ruan QZ, Surapaneni S, Jones M, et al. The impact of smoking on the development and severity of chronic pain. *Curr Pain Headache Rep*. 2022;26(8):575–81.
25. Haddad C, Sacre H, Hajj A, Lahoud N, Akiki Z, Akel M, et al. Comparing cigarette smoking knowledge and attitudes among smokers and non-smokers. *Environ Sci Pollut Res*. 2020;27(16):19352–62.
26. Vallata A, O'Loughlin J, Cengelli S, Alla F. Predictors of cigarette smoking cessation in adolescents: a systematic review. *J Adolesc Heal*. 2021;68(4):649–57.
27. Julaecha J, Wuryandari AG. Pengetahuan dan sikap tentang perilaku merokok pada remaja. *J Akad Baiturrahim Jambi*. 2021;10(2):313–8.
28. Aulya R, Herbawani CK. Analisis tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap perilaku merokok di SMP X. *PREPOTIF J Kesehat Masy*. 2022;6(1):983–90.
29. Nurmansyah MI, Umniyatun Y, Jannah M, Syiroj AT, Hidayat DN. Knowledge, attitude and practice of cigarette smoking among senior secondary school students in Depok, Indonesia. *Int J Adolesc Med Health*. 2021;33(2).
30. Ramadhan NGE. Prevalensi dan mitigasi dini terhadap perilaku merokok adiktif. *Cipta Media Nusantara*. 2023;8(1):52-58.
31. Nugroho JS. Perilaku konsumen. Jakarta: Kencana; 2015.

32. Alfianita YW, Hanifah AK, Yuniarfika A, Harsoni MR, Katmawanti S, Kurniawati ED. Hubungan sosiologis terhadap pengaruh perilaku merokok pada remaja: literature review. *Prosiding Seminar Kesehatan Nasional Sexophone*. 2023.
33. Utami N. Pengaruh kebiasaan merokok orang tua terhadap perilaku merokok remaja di Indonesia. *Media Kesehat Masy Indones*. 2020;16(3):327–35.
34. Pratiwi D. Determinan perilaku merokok pada remaja. *J Ilmu Kesehat Univ Salakanagara*. 2022;8(1):1–12.
35. Susilaningsih I, Brata FT, Siswanto S. Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja di Tegalrejo. *J Keperawatan Karya Bhakti*. 2022;8(2):46–56.
36. Saksono H, Khoiri A, Surani D, Rando AR, Setiawati NA. *Teori belajar dalam pembelajaran*. Batam: Cendikia Mulia Mandiri; 2023.
37. Suryawati I, Gani A. Analisis faktor penyebab perilaku merokok. *J Keperawatan Silampari*. 2022;6(1):497–505.
38. Jade AP, Rifayanti R. Kontrol diri dan konformitas teman sebaya terhadap perilaku merokok remaja putri. *Psikoborneo J Ilm Psikol*. 2022;10(1):14–22.
39. Umari Z, Sani N, Triwahyuni T, Kriswiastiny R. Hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok pada siswa SMK Negeri Tanjungsari Lampung Selatan. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;12(2):853–9.
40. Manoppo MW. Pengetahuan dan perilaku merokok pada masyarakat. *Klabat J Nurs*. 2023;5(2):42–8.
41. Sri S, Tukimin BS, Musheer AA-J, Siti M, Nida A. Factors affecting e-smoking behavior in public health students of University Muhammadiyah Kalimantan Timur. 2022;
42. Rokhmah D, Rahman MA, Rif'ah EN. Santri smoking behavior determinant at “X” Islamic Boarding School in Jember Regency. *J Promkes Indones J Heal Promot Heal Educ*. 2023;11(1):1–10.
43. Marsh L, Vaneckova P, Robertson L, Johnson TO, Doscher C, Raskind IG. Association between density and proximity of tobacco retail outlets with smoking: a systematic review of youth studies. *Health Place*. 2021;67:102275.
44. Prabandari YS, Dewi A. How do Indonesian youth perceive cigarette advertising? A cross-sectional study among Indonesian high school students. *Glob Health Action*. 2016;9(1):30914.
45. Witiryani W, Romadhani N, Firdaus I, Wahyudi T. Tingkat pengetahuan dan paparan informasi tentang bahaya merokok terhadap perilaku merokok pada siswa sekolah menengah pertama. *Pros Semin Inf Kesehat Nas*. 2024.
46. De Walque D. Education, information, and smoking decisions: evidence from smoking histories, 1940-2000. *Information, Smok Decis Evid from Smok Hist*. 1940;2000.
47. Flor LS, Reitsma MB, Gupta V, Ng M, Gakidou E. The effects of tobacco control policies on global smoking prevalence. *Nat Med*. 2021;27(2):239–43.
48. Hasanah R, Gayatri RW, Ratih SP. Pengaruh iklan terhadap perilaku merokok siswa: literature review. *Sport Sci Heal*. 2021;3(10):757–60.
49. Nuradela N, Kurniawan A, Ratih SP, Wardani HE, Gayatri RW. Hubungan iklan rokok dengan perilaku merokok siswa SMA/ sederajat di Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Sport Sci Heal*. 2023;5(6):674–85.
50. Putri FY, Haryati O. The influence of cigarette advertising on adolescent smoking behavior: pengaruh iklan rokok terhadap perilaku merokok remaja. *J Heal Cardiovasc Nurs*. 2024;4(1):34–41.
51. Laili K, Ratih SP, Gayatri RW, Adi S. The impact of exposure to cigarette advertising and promotion on youth smoking behavior in Malang Regency (Indonesia) during the COVID-19 Pandemic. *J Public Health Africa*. 2022;13(Suppl 2).
52. WHO. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: offer help to quit tobacco use. *World Health Organization*; 2019.