

FAMILY HEALTH DAN SMOKING BEHAVIOR PADA SISWA SEKOLAH MENENGAH PERTAMA

Budi Utami Kusuma Wardani, Maya Oktaviani, Elmanora

Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Jakarta

bdutami21@gmail.com

ABSTRAK

Smoking behavior pada remaja dapat memberikan dampak negatif baik secara fisik maupun psikologis pada diri mereka sendiri serta orang-orang di sekitarnya. Keluarga memegang peran penting dalam menjaga kesehatan setiap anggotanya. *Family health* adalah bagian dari lingkungan keluarga yang menjadi salah satu faktor pendorong kecenderungan remaja untuk merokok. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *family health* terhadap *smoking behavior* pada siswa SMP. Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode asosiatif. Data dikumpulkan pada bulan Mei hingga Juni 2024 dengan menggunakan kuesioner. Teknik pengambilan sampel menggunakan *snowball sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 100 siswa. Hasil penelitian menunjukkan *family health* berada pada kategori rendah dan *smoking behavior* berada pada kategori sedang. Hasil uji regresi menunjukkan terdapat pengaruh *family health* terhadap *smoking behavior* siswa ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$). Variabel *family health* mampu menjelaskan *smoking behavior* sebesar 51,3%, sedangkan sisanya sebesar 48,7% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Temuan ini mengandung makna bahwa orang tua perlu menjalin hubungan baik dengan anak dan menerapkan perilaku hidup sehat dalam keluarga. Orang tua sebagai teladan perlu memberikan contoh yang baik agar anak mempunyai perilaku yang positif.

Kata Kunci: kesehatan keluarga, perilaku merokok, remaja

ABSTRACT

Smoking behavior in teenagers can have a negative impact both physically and psychologically on themselves and the people around them. The family plays an important role in maintaining the health of each member. Family health is part of the family environment which is one of the factors driving teenagers' tendency to smoke. This research aims to determine the influence of family health on smoking behavior in junior high school students. The research was conducted using a quantitative approach with associative methods. Data was collected from May to June 2024 using a questionnaire. The sampling technique was snowball sampling with a sample of 100 students. The results show that family health is in the low category, and smoking behavior is in the medium category. The results of the regression test show that there is an influence of family health on students' smoking behavior ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$). The family health variable can explain smoking behavior by 51,3%, while the other 48,7% is explained by other variables not studied in this research. These findings imply that parents must establish good relationships with their children and implement healthy living behavior in the family. Parents, as role models, need to set a good example so that children have positive behavior.

Keywords: family health, smoking behavior, teenagers

PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan kelanjutan dari program *Millennium Development Goals* (MDGs) yang berakhir pada tahun 2015. SDGs mencakup tujuan pembangunan global yang dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan harus dicapai dalam waktu 15 tahun, mulai tahun 2016 hingga 2030. Indonesia merupakan salah satu dari 193 negara yang menandatangani komitmen untuk mencapai SDGs. Dalam Tujuan 3: Kehidupan Sehat dan Sejahtera, terdapat Target 3.4 yang bertujuan mengurangi sepertiga jumlah kematian dini akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan pengobatan serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan pada tahun 2030. Di Indonesia, implementasi SDGs telah diserap ke dalam Rencana Pembangunan Jangka

Menengah Nasional (RPJMN) (Hapsari, 2019). Salah satu langkah implementasinya adalah dengan menargetkan penurunan angka prevalensi perokok usia 10–18 tahun.

Rokok membunuh hampir sembilan juta orang setiap tahunnya, delapan juta di antaranya adalah perokok aktif dan satu juta lainnya adalah perokok pasif (WHO, 2020). Survei *Global Youth Tobacco* pada tahun 2019 melaporkan peningkatan prevalensi perokok usia 13–15 tahun di Indonesia dari 18,3% (2014) menjadi 19,2% (2019) (PPPK UGM, 2023). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) juga menunjukkan jumlah perokok usia 10–18 tahun mengalami peningkatan dari 7,2% (2013) menjadi 9,1% (2018), masih jauh dari target RPJMN 2015–2019 sebesar 5,4%. (Kemenkes RI, 2018). Pada RPJMN 2020–2024, Indonesia kembali menargetkan penurunan prevalensi perokok usia 10–18 tahun dari 9,1% menjadi 8,7% (Bappenas RI, 2023).

Menurut Santrock (2012), masa remaja berlangsung dari usia 12–21 tahun, yang terbagi menjadi tiga tahap, yaitu masa remaja awal (12–15 tahun), masa remaja tengah (15–18 tahun), dan masa remaja akhir (18–21 tahun). Jenjang sekolah menengah mencakup masa remaja awal, dimana individu pada umumnya belum memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengambil keputusan yang tepat (Santrock, 2012). Pada tahap ini, remaja cenderung mencari jati dirinya dan mencoba hal-hal baru. Meskipun remaja sedang menuju kemandirian, namun mereka tetap membutuhkan dukungan keluarga. *National Longitudinal Study* mengenai kesehatan remaja menemukan remaja yang tidak makan malam bersama orang tuanya setidaknya lima hari seminggu menunjukkan peningkatan kebiasaan merokok, minum alkohol, menggunakan ganja, berkelahi, dan melakukan aktivitas seksual (*Council of Economic Advisors*, 2000, dalam Santrock, 2012).

Perilaku merokok di kalangan siswa dapat memberikan dampak negatif terhadap fisik dan psikisnya serta orang-orang disekitarnya. Selain gangguan kesehatan, merokok juga dapat mengganggu konsentrasi dan menimbulkan ketergantungan (Wati et al., 2018). Keluarga mempunyai peran besar dalam menjaga kesehatan anggota keluarga. Keluarga yang sehat dapat meningkatkan rasa memiliki dan membangun kemampuan anggota keluarga untuk berkembang, saling peduli, dan memenuhi tanggung jawab hidup. Kesehatan keluarga merupakan sumber daya di tingkat keluarga yang berkembang dari interaksi dan kapasitas setiap anggota keluarga, serta sumber daya fisik, sosial, emosional, ekonomi, dan medis keluarga (Weiss-Laxer et al., 2020). Proses sosial dan emosional keluarga yang sehat, seperti keterhubungan dan komunikasi keluarga, dapat menumbuhkan ketahanan pada masa kanak-kanak dan remaja (Chew et al., 2018).

Survei terhadap 3000 remaja di DKI Jakarta melaporkan empat dari sepuluh remaja tingkat SMP–SMA di Jakarta adalah perokok, dengan mayoritas didominasi oleh siswa SMP berusia 12–15 tahun (Salama, dalam Muhamad, 2023). Laporan BPS (2021) juga menyebutkan Jakarta Selatan menduduki peringkat ketiga dengan persentase 19,53% dari enam wilayah di DKI Jakarta yang penduduk usia lima tahun ke atas merokok tembakau selama sebulan terakhir, dengan kebiasaan merokok setiap hari. Adapun studi pendahuluan di salah satu sekolah di Jakarta Selatan menunjukkan faktor keluarga menjadi salah satu pemicu siswa merokok. Berdasarkan fenomena dan hasil penelitian mengenai perilaku merokok dan kesehatan keluarga pada siswa, maka penelitian akan meneliti pengaruh kesehatan keluarga (*family health*) terhadap perilaku merokok (*smoking behavior*) pada siswa Sekolah Menengah Pertama.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode asosiatif. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei hingga Juni 2024. Populasi penelitian adalah siswa dan siswi SMP di wilayah

Jakarta Selatan yang merokok. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *snowball sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang. Data penelitian meliputi data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari kuesioner yang disebarakan secara *online*. Dalam hal ini kedua variabel menggunakan instrumen yang telah dimodifikasi. Adapun variabel *smoking behavior* diukur menggunakan instrumen *Glover–Nilsson Smoking Behavioral Questionnaire* (Carballo et al., 2023), sedangkan variabel *family health* diukur menggunakan *The Family Health Scale* (Crandall et al., 2020). Sementara itu, data sekunder diperoleh dari berbagai artikel ilmiah, buku, dan website yang kredibel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan pengumpulan data terhadap 100 responden, didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Keterangan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia		
	14 tahun	83	83,0
	15 tahun	17	17,0
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	88	88,0
	Perempuan	12	12,0
3	Jenjang Kelas		
	VIII	83	83,0
	IX	17	17,0
4	Riwayat Pendidikan Terakhir Orang Tua		
	Ayah		
	SMP	7	7,0
	SMA	72	72,0
	D1/D2/D3/D4	1	1,0
	S1	20	20,0
	Ibu		
	SMP	1	1,0
	SMA	94	94,0
	D1/D2/D3/D4	0	0,0
S1	5	5,0	
5	Status Orang Tua		
	Ayah		
	Hidup	97	97,0
	Meninggal	3	3,0
	Ibu		
Hidup	98	98,0	
Meninggal	2	2,0	
6	Status Pernikahan Orang Tua		
	Bersama	91	91,0

	Bercerai	9	9,0
7	Pekerjaan Orang Tua		
	Ayah		
	Tidak bekerja	1	1,0
	Buruh	3	3,0
	Wiraswasta	11	11,0
	Pegawai swasta	45	45,0
	PNS	3	3,0
	Lain-lain	37	37,0
	Ibu		
	Ibu rumah tangga	78	78,0
	Buruh	1	1,0
	Wiraswasta	13	13,0
	Pegawai swasta	8	8,0
8	Apakah anggota keluarga Anda ada yang merokok?		
	Ya	100	100,0
	Tidak	0	0,0

Berdasarkan Tabel 1. diketahui mayoritas responden berusia 14 tahun (83%) dengan jenis kelamin laki-laki (88%) dan berada pada jenjang kelas VIII (83%). Mayoritas orang tua responden masih hidup (ayah 97%; ibu 98%) dan memiliki riwayat pendidikan terakhir pada jenjang SMA (ayah 72%; ibu 94%). Mayoritas kedua orang tua responden juga masih bersama (91%). Adapun mayoritas ibu responden adalah ibu rumah tangga (78%), sedangkan ayah responden bekerja sebagai pegawai swasta (45%). Sementara itu, seluruh responden memiliki anggota keluarga yang merokok (100%).

Deskripsi Variabel

Berdasarkan hasil analisis, berikut hasil kategorisasi variabel *smoking behavior* dan *family health*:

Tabel 2. Kategorisasi Variabel *Smoking Behavior*

Kategori	Total	
	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah (< 60)	10	10,0
Sedang (60 – 80)	61	61,0
Tinggi (> 80)	29	29,0
Total	100	100,0
Minimum		37
Maksimum		88
Rata-rata ± Standar Deviasi		72,41 ± 11,45

Berdasarkan Tabel 2, nilai minimum yang diperoleh adalah 37 dan nilai maksimum adalah 88, dengan rata-rata sebesar 72,41 dan standar deviasi sebesar 11,45. Kategorisasi variabel *smoking behavior* menunjukkan 10% responden berada dalam kategori rendah, 61% responden berada dalam kategori sedang, dan 29% responden sisanya berada dalam kategori tinggi.

Tabel 3. Variabel Family Health

Kategori	Total	
	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah (< 60)	71	71,0
Sedang (60 – 80)	29	29,0
Tinggi (> 80)	0	0,0
Total	100	100,0
Minimum		42
Maksimum		79
Rata-rata ± Standar Deviasi		56,43 ± 8,29

Berdasarkan Tabel 3. nilai minimum yang diperoleh adalah 42 dan nilai maksimum adalah 79, dengan rata-rata sebesar 56,43 dan standar deviasi sebesar 8,29. Kategorisasi variabel kesehatan keluarga menunjukkan 71% responden berada dalam kategori rendah, sementara 29% responden sisanya berada dalam kategori sedang.

Uji Prasyarat

Berdasarkan Tabel 4. diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,143 > 0,05$, menunjukkan variabel *family health* dan variabel *smoking behavior* berdistribusi normal.

**Tabel 4. Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		100
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	6.34940512
Most Extreme Differences	Absolute	.078
	Positive	.062
	Negative	-.078
Test Statistic		.078
Asymp. Sig. (2-tailed)		.143 ^c

Berdasarkan Tabel 5. diperoleh nilai *Sig. Deviation from Linearity* sebesar $0,001 < 0,05$, menunjukkan tidak terdapat hubungan yang linear antara variabel *family health* dengan *smoking behavior*. Dikarenakan hasil uji linearitas menunjukkan tidak linear, maka selanjutnya pengujian hipotesis dilakukan menggunakan uji regresi logistik biner.

Tabel 5. Uji Linearitas Family Health terhadap Smoking Behavior

			ANOVA Table				
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Smoking Behavior	*Between	(Combined)	17373.393	46	377.682	15.605	.000
Family Health	Groups	Linearity	14664.930	1	14664.930	605.934	.000
		Deviation from Linearity	2708.463	45	60.188	2.487	.001
	Within Groups		1282.717	53	24.202		
	Total		18656.110	99			

Uji Hipotesis

Uji regresi logistik biner dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh variabel *family health* terhadap variabel *smoking behavior*. Uji ini tidak mengharuskan data terdistribusi secara normal atau linear karena analisis model fit di dalamnya menunjukkan kelayakan data yang digunakan.

Tabel 6. Uji Kelayakan Seluruh Model (*Overall Test*)

		Iteration History ^{a,b,c,d}		
Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients	
			Constant	Family Health
Step 1	1	92.456	6.043	-.063
	2	81.382	11.424	-.118
	3	78.764	15.422	-.159
	4	78.570	16.868	-.174
	5	78.568	17.007	-.175
	6	78.568	17.008	-.175
	7	78.568	17.008	-.175

Berdasarkan Tabel 6. diperoleh nilai *-2 Log Likelihood* < *chi-square* yaitu $78,568 < 122,107$, menunjukkan model regresi lebih baik atau model yang dihipotesiskan fit dengan data.

Tabel 7. Uji *Hosmer Lemeshow's Goodness of Fit Test*

Hosmer and Lemeshow Test				
Step	Chi-square	df	Sig.	
1	6.336	8	.610	

Berdasarkan Tabel 7. diketahui $0,610 > 0,05$, menunjukkan model mampu memprediksi nilai observasinya.

Tabel 8. Uji Signifikansi Koefisien Regresi Logistik Biner *Family Health* terhadap *Smoking Behavior*

Variables in the Equation							
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 1 ^a	<i>Family Health</i>	-.175	.039	20.112	1	.000	.839
	Constant	17.008	3.887	19.142	1	.000	24349181.174

Berdasarkan Tabel 8. diperoleh nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$, menunjukkan terdapat pengaruh variabel *family health* terhadap variabel *smoking behavior*. Persamaan regresi logistik biner yang didapat yaitu $ln = \left(\frac{\hat{p}}{1-\hat{p}}\right) = 17,008 - 0,175X$. Koefisien regresi yang diperoleh dalam persamaan tersebut menunjukkan *family health* memiliki pengaruh negatif terhadap *smoking behavior*, yang berarti setiap peningkatan 1 satuan *family health*, maka *smoking behavior* akan mengalami penurunan sebesar 0,175.

Tabel 9. Uji Koefisien Determinasi *Nagelkerke R Square Family Health* terhadap *Smoking Behavior*

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	78.568 ^a	.364	.513

Berdasarkan Tabel 9. diperoleh nilai *Nagelkerke R Square* sebesar 0,513, menunjukkan variabel *family health* mampu menjelaskan variabel *smoking behavior* sebesar 51,3%, sedangkan sisanya sebesar 48,7% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Pembahasan

Smoking behavior adalah segala aktivitas yang dilakukan oleh remaja saat membakar rokok dan menghisap asapnya untuk merasakan efek dari zat yang terdapat dalam rokok, lalu menghembuskan kembali asap tersebut. Dalam hal ini berdasarkan pertanyaan terbuka dalam kuesioner, sebagian besar responden mengakui bahwa mereka pertama kali merokok pada awal SMP. Pada periode ini, umumnya individu belum memiliki pengetahuan yang cukup untuk membuat keputusan yang tepat (Santrock, 2012). Remaja juga sering dikaitkan dengan masa pencarian identitas, salah satunya melalui simbol status yang mudah dikenali (Nasution, dalam Kartini et al., 2019). Penelitian Setyowati et al. (2020) mendukung hal ini dengan mengungkapkan bahwa 46,8% remaja awal di Surabaya Utara merokok lebih dari 15 batang sehari.

Hasil analisis juga menunjukkan jenis kelamin berkaitan dengan perilaku merokok, dengan 88% perokok adalah laki-laki. Rokok sering dianggap sebagai simbol maskulinitas bagi laki-laki. Rokok membantu mereka merasa lebih percaya diri dalam interaksi sosial yang bertujuan mendapatkan pengakuan dan diterima oleh kelompok sebaya. Kecenderungan merokok pada remaja laki-laki juga terkait dengan stigma negatif terhadap perempuan yang merokok (Utami, 2020).

Berdasarkan kategorisasi, diketahui 61% siswa termasuk ke dalam kelompok *smoking behavior* sedang, yang menunjukkan merokok memiliki fungsi yang signifikan bagi mereka. Dalam hal ini mayoritas siswa menyetujui merokok membantu mereka mengatasi tekanan dan meningkatkan kepercayaan diri. Mereka meyakini bahwa merokok dapat meningkatkan kepercayaan diri untuk diterima oleh kelompoknya. Jawaban pada pertanyaan terbuka terkait faktor teman juga menunjukkan bahwa tekanan dari teman mendorong siswa untuk merokok, karena remaja cenderung mengikuti kebiasaan kelompoknya. Remaja yang merokok memiliki tingkat kekompakan tinggi dengan kelompok sebayanya, yang memunculkan keinginan untuk diterima dan dianggap sebagai bagian dari kelompok tersebut (Pratama et al., 2023).

Merokok juga berfungsi mengatasi tekanan, seperti yang ditunjukkan oleh keinginan merokok yang meningkat saat stres. Siswa beranggapan merokok dapat membantu mereka merasa lebih rileks dari tekanan yang mereka hadapi. Chen et al. (2024) mengungkapkan remaja yang mengalami tekanan emosional lebih cenderung merokok. Adapun tekanan emosional pada siswa berkaitan dengan dukungan emosional dari keluarga. Siswa yang mendapat dukungan keluarga tinggi cenderung memiliki tingkat stres yang rendah karena mereka menerima dukungan yang diharapkan (Ahmad et al., 2021). Dalam hal ini keluarga yang mampu mengatasi masalah secara konstruktif dan menyediakan dukungan emosional yang memadai, cenderung menghasilkan anak-anak dengan kemampuan regulasi emosi yang baik, sehingga dapat mengurangi risiko perilaku negatif (Farih & Wulandari, 2022).

Family health mencakup kondisi kesehatan fisik, sosial, emosional, dan ekonomi setiap anggota keluarga, yang berasal dari sumber daya serta dukungan internal dan eksternal keluarga. Berdasarkan kategorisasi, diketahui 71% siswa termasuk ke dalam kelompok *family health* rendah. Dari hasil pengumpulan data, diketahui semua responden menolak membicarakan masalah mereka dengan keluarga dan menyatakan bahwa keluarganya tidak rutin melakukan kegiatan bersama. Padahal, proses sosial dan emosional keluarga yang sehat, seperti komunikasi keluarga yang baik, dapat menciptakan ketahanan diri anak (Chew et al., 2018).

Family health yang baik sangat penting untuk membentuk perilaku positif pada siswa, sehingga dapat mengurangi kecenderungan mereka untuk melakukan perilaku negatif. Dalam konteks kesehatan sosial dan emosional keluarga yang rendah, penting bagi keluarga untuk memberikan dukungan emosional yang kuat melalui komunikasi yang baik dan kebersamaan dengan keluarga. Pola komunikasi yang

efektif dapat membantu siswa mengembangkan kecerdasan emosional dan mengatur emosi mereka. Partisipasi dalam kegiatan keluarga juga dapat membantu siswa mengasah keterampilan sosial dan mengurangi tekanan. Kurangnya dukungan emosional dapat menyebabkan remaja kesulitan dalam mengelola emosi, yang berpotensi meningkatkan risiko perilaku negatif (Indriani & Hendriani, 2022). Hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh negatif *family health* terhadap *smoking behavior* siswa ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$), yang berarti semakin tinggi *family health*, semakin rendah *smoking behavior* siswa. Temuan ini konsisten dengan penelitian Dewi (2021) yang mengungkapkan adanya hubungan negatif antara peran keluarga dan perilaku merokok remaja di Desa Sibang Kaja. Sejalan dengan hal tersebut, hasil kategorisasi variabel penelitian ini menunjukkan 71% siswa memiliki *family health* yang rendah, sementara 61% siswa termasuk ke dalam kategori *smoking behavior* sedang, artinya *family health* belum diterapkan secara optimal, sehingga *smoking behavior* siswa masih berada dalam kategori sedang. Hal tersebut ditegaskan oleh tanggapan seluruh responden dalam pertanyaan tambahan yang menyebutkan bahwa mereka memiliki anggota keluarga yang merokok. Temuan ini didukung oleh penelitian Chen et al. (2024) yang menunjukkan tingginya prevalensi orang tua yang merokok berhubungan negatif dengan kemampuan remaja untuk menerapkan perilaku positif, seperti tidak merokok dan menjalani hidup sehat. Gaya hidup sehat yang diterapkan dalam keluarga dapat menciptakan lingkungan yang tidak mendukung perilaku negatif, sehingga siswa lebih terbiasa dengan kebiasaan positif. Hal ini dikarenakan remaja yang tumbuh dalam lingkungan yang mendukung kebiasaan sehat cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya kesehatan dan lebih mampu menolak ajakan untuk melakukan tindakan negatif (Hidayati, 2023). Hasil analisis juga menunjukkan *family health* mampu menjelaskan *smoking behavior* sebesar 51,3%, sedangkan 48,7% sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. Temuan ini sejalan dengan jawaban siswa dalam pertanyaan terbuka mengenai faktor teman yang mendorong mereka merokok. Remaja yang memiliki teman perokok berisiko 5,04 kali lebih tinggi menjadi perokok dibandingkan remaja yang tidak memiliki teman sebaya perokok (Putra et al., 2023)

SIMPULAN

Family health mempunyai pengaruh negatif terhadap *smoking behavior* pada siswa SMP, artinya apabila penerapan *family health* semakin tinggi, maka akan semakin rendah perilaku merokok siswa. Oleh karena itu, peningkatan kesehatan keluarga bersama seluruh anggota keluarga diperlukan untuk menurunkan kecenderungan siswa merokok. Dalam penerapannya, orang tua perlu berusaha membangun kedekatan dengan remaja agar terciptanya dukungan emosional yang kuat sehingga mampu meningkatkan ketahanan diri remaja. Orang tua juga perlu mencontohkan gaya hidup sehat melalui kebiasaan-kebiasaan positif di rumah agar remaja jauh dari lingkungan yang mendukung kebiasaan negatif. Sementara itu, mengingat topik terkait stres pada siswa yang cukup banyak disorot dalam pembahasan, disarankan agar penelitian selanjutnya dapat mengkaji secara komprehensif keterkaitan tingkat stres dengan *smoking behavior* pada siswa.

REFERENSI

- Ahmad, S., Purnamasari, E., & Suryani, D. D. (2021). Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres pada Siswa SMK Kesehatan X. *Jurnal JFKT*, 6(1).
- Bappenas RI. (2023). Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2024 Batang Tubuh dan Lampiran I. Narasi. Diakses dari https://perpustakaan.bappenas.go.id/e-library/file_upload/koleksi/migrasi-data-

- publikasi/file/RP_RKP/MIRROR%20Buku%201%20(Batang%20Tubuh%20dan%20Narasi%20RKP%20Tahun%202024).pdf
- BPS. (2021). Persentase Penduduk 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota dan Kebiasaan Merokok, 2021. Diakses dari <https://jakarta.bps.go.id/statictable/2022/07/20/450/persentase-penduduk-5-tahun-ke-atas-yang-merokok-tembakau-selama-sebulan-terakhir-menurut-kabupaten-kota-dan-kebiasaan-merokok-2021.html>
- Carballo, J. L., Rodríguez-Espinosa, S., Sancho-Domingo, C., & Coloma-Carmona, A. (2023). Validation of the Glover–Nilsson Smoking Behavioral Questionnaire (GN-SBQ) to Evaluate Nicotine Dependence in Spanish Clinical Settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph20021119>
- Chen, J., Luo, M., Gan, L., Li, H., Liu, S., Ren, N., Zhou, Y., Yang, J., Zhou, H., Yin, X., Wan, J., Yang, X., Wu, Y., & Luo, Z. (2024). The Association Between Smoking and Family Health with The Mediation Role of Personality Among Chinese People: Nationwide Cross-Sectional Study. *BMC Psychiatry*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05654-x>
- Chew, J., Carpenter, J., & Haase, A. M. (2018). Young People's Experiences of Living with Epilepsy: The Significance of Family Resilience. *Social Work in Health Care*, 57(5), 332–354. <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1443195>
- Crandall, A. A., Weiss-Laxer, N. S., Broadbent, E., Holmes, E. K., Magnusson, B. M., Okano, L., Berge, J. M., Barnes, M. D., Hanson, C. L., Jones, B. L., & Novilla, L. B. (2020). The Family Health Scale: Reliability and Validity of a Short- and Long-Form. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.587125>
- Dewi, N. L. P. S. (2021). Hubungan Peran Keluarga dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di Desa Sibang Kaja [Institut Teknologi dan Kesehatan Bali]. Diakses dari https://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/2021_Ni_Luh_Putu_Sandra_Dewi_17C10189.pdf
- Farih, Y., & Wulandari, P. (2022). Pengaruh Keberfungsian Keluarga terhadap Regulasi Emosi pada Remaja Awal. *Buletin Penelitian Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 2(1), 445–455.
- Hapsari, G. D. (2019). Upaya Indonesia dalam Pengendalian Tembakau untuk Mencapai Target 3.a Sustainable Development Goals Tahun 2017-2019. *Jurnal Sociae Politices*, 58–83.
- Hidayati, N. (2023). *Pengaruh Orang Tua, Keluarga, dan Lingkungan Sosial terhadap Perilaku Merokok Remaja*. Depok: PSB FEB UI.
- Indriani, P., & Hendriani, W. (2022). Pengaruh Pola Komunikasi Keluarga terhadap Kecerdasan Emosional Remaja pada Keluarga Single Parent Akibat Perceraian. *Buletin Penelitian Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 2(1), 512–518.
- Kartini, T., Wijoyo, B., Khiftiyah, S. T., & Winahyu, K. M. (2019). Perilaku Merokok Ditinjau dari Pola Asuh pada Remaja Laki-Laki di SMK Swasta di Kota Tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 3(1), 89–104.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Diakses dari https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Muhamad, S. (2023). Empat dari 10 Remaja Usia SMP-SMA di Jakarta adalah Perokok. Diakses dari <https://www.antaraneews.com/berita/3775476/empat-dari-10-remaja-usia-smp-sma-di-jakarta-adalah-perokok.%20Diakses%2030%20Januari%202024>

- PPPK UGM. (2023). Pencapaian Penurunan Prevalensi Perokok Anak pada Target RPJMN 2024. Diakses dari <https://chbp.fk.ugm.ac.id/2023/01/26/pencapaian-penurunan-prevalensi-perokok-anak-pada-target-rpjm-2024/#:~:text=Indonesia%20memiliki%20target%20menurunkan%20pr>
- Pratama, M., Daud, M., & Firdaus, F. (2023). Peer Pressure dan Perilaku Merokok pada Remaja. *Jurnal Psikologi Talenta Mahasiswa*, 2(4).
- Putra, A., Prasetya, H., & Murti, B. (2023). Meta Analysis: Effects of Peer, Family, and School Environment on Smoking Behavior in Adolescents. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 8(4), 316–328. <https://doi.org/10.26911/the>
- Santrock, J. W. (2012). *Life-Span Development (Perkembangan Masa Hidup)* Terjemahan oleh Widyasinta, B. (Sallama, N. Ed.; 13th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Setyowati, L., Widyawati, I. Y., & Wahyuni, S. D. (2020). Perceived Behavioral Control and Intention Related to The Smoking Behavior of Early Adolescents in North Surabaya. *Jurnal Ners*, 15(2). <https://doi.org/10.20473/jn.v15i2.19012>
- Utami, N. (2020). The Impact of Parent's Smoking Behavior on Adolescent Smoking Behavior in Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), 327–335. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v16i3.9801>
- Wati, S. H., Bahtiar, & Anggraini, D. (2018). Dampak Merokok terhadap Kehidupan Sosial Remaja (Studi di Desa Mabodo Kecamatan Kontunaga Kabupaten Muna). *Jurnal Neo Societal*, 3(2).
- Weiss-Laxer, N. S., Crandall, A. A., Okano, L., & Riley, A. W. (2020). Building a Foundation for Family Health Measurement in National Surveys: A Modified Delphi Expert Process. *Maternal and Child Health Journal*, 24(3), 259–266. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02870-w>
- WHO. (2020). The Tobacco Atlas Perspectives From the WHO South-East Asia Region. Diakses dari <https://www.who.int/southeastasia/publications-detail/sear-tobacco-atlas>