

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN PERILAKU
MEROKOK REMAJA LAKI-LAKI DI MTs KECAMATAN
SECANG**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

Melda Saumaningrum

NIM: 19.0603.0003

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

Mei 2023

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perilaku merokok merupakan perilaku yang sudah umum terjadi di kalangan masyarakat Indonesia bahkan telah menjadi kebiasaan bagi banyak kalangan mulai dari anak-anak sampai orang tua. Merokok merupakan suatu hal yang mengancam kesehatan dan merupakan salah satu penyebab masalah kesehatan yang berkembang sangat cepat di dunia serta menjadi permasalahan global karena dampaknya yang sangat kompleks dan merugikan. Sebanyak 13,2 % dari total keseluruhan remaja di Indonesia adalah perokok aktif. Umur remaja perokok 16-17 tahun dan semua telah memulai merokok pada umur di bawah 15 tahun (Anwary, 2020).

Saat ini prevalensi perokok laki-laki di Indonesia merupakan yang tertinggi di dunia dan diprediksi lebih dari 97 juta penduduk Indonesia terpapar asap rokok (Kementerian Kesehatan, 2019). Sejak tahun 2013 prevalensi merokok pada remaja (10-18 tahun) terus meningkat. Prevalensi merokok pada remaja usia sekolah atau usia 10-18 tahun mengalami kenaikan menurut Riskesdas terbaru. Persentase perilaku merokok remaja pada Riskesdas 2018 tercatat sebesar 9,1 persen, meningkat dari Riskesdas 2013 yakni 7,2 persen (Riskesdas, 2018).

Sementara itu, di Provinsi Jawa Tengah sendiri persentase penduduk remaja yang merokok mengalami kenaikan dari 19,92% di tahun 2019 menjadi 20,93% di tahun 2020. Walaupun di tahun 2021 mengalami penurunan, namun angka merokok remaja ini masih terbilang cukup tinggi yaitu 19,72%. Di Magelang sendiri terdapat kenaikan persentase jumlah remaja merokok di Kabupaten Magelang sebesar 1,67% yaitu dari 55,9% di tahun 2020 menjadi 57,57% di tahun 2021. Angka persentase remaja merokok di Kota Magelang mengalami penurunan sebesar 8,77% yaitu dari angka 63,48% menjadi 53,71%. Hal ini tetap perlu diperhatikan karena persentase masih cukup tinggi agar tidak kembali mengalami kenaikan (BPS, 2021).

Globocan 2018 menyatakan, dari total kematian akibat kanker di Indonesia, kanker paru menempati urutan pertama penyebab kematian yaitu sebesar 12,6%. Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan 87% kasus kanker paru berhubungan dengan merokok (Kementrian Kesehatan, 2019). Angka tersebut masih jauh lebih tinggi dibandingkan target RPJMN 2019 yang menargetkan penurunan angka prevalensi perokok remaja usia 18 tahun ke bawah hingga sebesar 5,4%.

GYTS pada tahun 2014 menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia. Kebiasaan merokok pada remaja dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain pengaruh orang tua yang merokok, pengaruh teman, faktor kepribadian seperti rasa ingin tahu, dan pengaruh iklan (Utami, 2020). Kemenkes bersama dengan kementerian lembaga terkait berupaya melakukan upaya pengendalian iklan dengan pembatasan iklan rokok di Internet. Sebagaimana diketahui promosi rokok di media sosial yang semakin marak dan mempengaruhi anak-anak untuk menjadi perokok pemula (Kementrian Kesehatan, 2019).

Para ahli badan kesehatan dunia WHO memperkirakan bahwa di negara industri sekitar sepertiga kaum pria berumur di atas lima belas tahun punya kebiasaan merokok (Nasution, 2017). Hasil pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga ditemukan anggota keluarga yang merokok di rumah sebesar 55,6%, hal ini menjadi dasar upaya pengendalian konsumsi produk tembakau di Indonesia dilakukan melalui kebijakan kawasan tanpa rokok untuk melindungi masyarakat dari paparan asap rokok (Kementrian Kesehatan, 2019).

Merokok bagi sebagian remaja merupakan perilaku proyeksi dari rasa sakit baik psikis maupun fisik. Saat pertama kali mengkonsumsi rokok, kebanyakan remaja mungkin mengalami gejala-gejala batuk, lidah terasa getir, dan perut mual. Namun demikian, sebagian dari para pemula tersebut mengabaikan pengalaman perasaan tersebut, biasanya berlanjut menjadi kebiasaan dan akhirnya menjadi ketergantungan. Gejala ini dapat dijelaskan dari konsep *tobacco dependency* (ketergantungan rokok). Hal ini

disebabkan sifat nikotin adalah adiktif dan anti-depressan, jika dihentikan tiba-tiba akan menimbulkan stress (Nugroho, 2018).

Salah satu hal yang mempengaruhi perilaku merokok remaja adalah pola asuh orang tua. Hal ini dikarenakan orang tua adalah tempat pertama dan lingkungan pertama anak untuk belajar. Pola asuh adalah suatu metode yang diterapkan oleh orang tua untuk mengontrol, membimbing, dan mendampingi putra-putrinya menuju proses pendewasaan (Listyaningsih et al., 2019).

Menurut data dari BPS (2020) prevalensi siswa laki-laki SMP daripada siswa perempuan adalah 50,95%. Sementara data dari (Kementrian Agama RI, 2020) prevalensi siswa laki-laki MTs daripada perempuan adalah 51,15%. Sehingga peneliti tertarik meneliti siswa MTs.

Siswa MTs merupakan siswa yang berada di masa remaja dimana pada masa ini seseorang sedang sangat tertarik untuk mengenali jati dirinya. Masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa. Pada masa ini, remaja berada di tahap remaja pertengahan dan remaja akhir dimana pada tahap ini remaja berada di masa titik rendah hubungan orang tua dengan anak sehingga pada masa ini orang tua mulai ditinggalkan.

Peneliti tertarik untuk meneliti di MTs Arrosyidin Madusari dan MTs Arrosyidin Secang. MTs Arrosyidin merupakan sekolah yang melayani pengajaran jenjang pendidikan SMP di Kabupaten Magelang. Sekolah ini memiliki 2 gedung yaitu bertempat di Madusari (cabang) dan di jalan Secang-Temanggung (pusat).

MTs adalah salah satu sekolah yang dikenal memiliki agama yang baik dan sekolahnya memiliki aturan untuk tidak merokok. Namun, ketika ditelusuri ternyata banyak siswa yang merokok di jalan dan di warung bersama temannya. Peneliti pun melakukan observasi pada warga yang tinggal di sekitar kedua MTs Arrosyidin. Berdasarkan hasil observasi dari warga sekitar MTs, banyak siswa MTs Arrosyidin

yang merokok ketika perjalanan pulang dari sekolah. Dari hasil observasi tersebut, diperkuat pula oleh salah satu siswa laki-laki MTs Arrosyidin Secang yang mengatakan bahwa temannya banyak yang merokok di luar sekolah.

Dari kedua sekolah MTs Arrosyidin tersebut ternyata terdapat banyak siswa yang merokok. Dari hasil studi pendahuluan, menurut guru BP di MTs Arrosyidin Secang (pusat) banyak siswanya yang merokok di kamar mandi, kelas atas, dan di warung depan sekolah. Guru BP juga mengatakan telah melakukan screening siswa merokok dan didapatkan 75 siswa laki-laki yang merokok dan hanya ada beberapa anak yang tidak merokok di MTs tersebut yaitu kurang dari 10 anak.

Lalu, peneliti juga telah melakukan studi pendahuluan di MTs Arrosyidin Madusari Secang (cabang), Kabupaten Magelang dan hasil wawancara dengan guru BP MTs Arrosyidin Madusari menyatakan bahwa “Banyak siswa MTs Arrosyidin yang merokok ketika perjalanan pulang bersama dengan teman-temannya”. Hal ini juga diperkuat dengan hasil screening perilaku merokok dan didapatkan terdapat 37 siswa laki-laki yang merokok atau sebesar 60,66% dari total keseluruhan siswa laki-laki yang berjumlah 61 anak. Angka tersebut terbilang tinggi dan dapat membuktikan bahwa banyak siswa MTs Arrosyidin yang merokok.

Saat studi pendahuluan, BP juga mengatakan bahwa MTs memiliki sistem seleksi masuk yang lebih mudah daripada sistem seleksi masuk SMP dari segi akademis maupun non akademis sehingga cakupan siswa masuk lebih luas. Maka dapat memudahkan siswa daerah lain untuk masuk ke MTs tersebut. Selain itu, guru BP juga mengatakan bahwa kebanyakan dari muridnya merupakan siswa dari daerah lain atau merupakan pendatang sehingga terdapat banyak siswa yang memiliki latar belakang dan karakteristik yang berbeda. Hal ini dapat menjadi salah satu penyebab maraknya perilaku rokok di lingkungan tersebut.

Guru BP mengatakan telah menindaklanjuti kasus siswa yang merokok. Namun, di luar sekolah guru BP tidak dapat memantau dan bahkan mengatakan bahwa ada

beberapa orang tua yang memperbolehkan anaknya untuk merokok. Dengan banyaknya siswa yang aktif merokok di MTs Arrosyidin Secang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian. “Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perilaku Merokok Remaja Laki-laki di MTs Kecamatan Secang”.

B. Rumusan Masalah

Dewasa ini, perilaku merokok merupakan perilaku yang banyak dilakukan oleh masyarakat Indonesia, tak terkecuali remaja. Masa remaja merupakan masa dimana seseorang mencari jati dirinya sehingga lebih sering melihat dan mencontoh kegiatan orang lain, khususnya orang yang lebih dewasa darinya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi remaja merokok. Salah satu faktor yang sangat besar pengaruhnya adalah keluarga yaitu orang tua, yaitu metode pola asuh karena orang tua merupakan guru pertama bagi anak.

Berdasarkan hasil observasi dari peneliti, siswa dari sekolah MTs Arrosyidin banyak yang merokok sepulang sekolah. Sekolah telah menindaklanjuti, namun terdapat beberapa orang tua yang justru mengizinkan anaknya merokok. Peneliti tertarik untuk meneliti tentang bagaimana pola asuh dari orang tua siswa yang merokok dan apakah pola asuh dapat mempengaruhi perilaku merokok pada siswa. Maka, peneliti dapat mengambil rumusan masalah yaitu “Apakah ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan perilaku merokok pada remaja laki-laki di MTs Kecamatan Secang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola asuh terhadap perilaku merokok.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pola asuh orang tua terhadap responden atau sampel.
- b. Mengetahui perilaku merokok pada responden.
- c. Mengetahui hubungan pola asuh terhadap perilaku merokok remaja laki-laki di MTs Kecamatan Secang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data tentang apakah ada hubungan antara perilaku merokok dengan pola asuh orang tua untuk ditinjau lanjut memanggil orang tua ke sekolah untuk didiskusikan mengenai pola asuh orang tua yang sesuai untuk siswa.

2. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan pada responden tentang pentingnya pengetahuan mengenai merokok (bahaya merokok bagi diri sendiri dan orang lain) agar termotivasi untuk berhenti merokok.

3. Bagi orang tua responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan seberapa besar dampak pola asuh orang tua terhadap anak yang merokok dan mengapa orang tua sangat perlu memperhatikan perilaku anaknya, terutama apakah anak tersebut merokok atau tidak.

4. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan referensi program puskesmas dan dinas setempat terkait dengan hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku merokok pada remaja. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat sehingga hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi promosi kesehatan untuk masyarakat.

5. Bagi profesi kesehatan/ perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi perawat tentang apakah ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan perilaku merokok pada remaja sehingga dapat dijadikan sebagai promosi kesehatan tentang faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada anak. Hal ini dapat dijadikan acuan untuk meminimalisir perilaku merokok pada anak/ remaja.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya yaitu mengenai perilaku merokok pada siswa MTs dan dapat mengkaji pengaruh pola pergaulan anak terhadap perilaku merokok.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang apakah ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan perilaku merokok pada remaja/ anak. Subjek dari penelitian ini adalah siswa laki-laki dari sekolah MTs Arrosyidin. Tempat penelitian yang diambil adalah MTs Arrosyidin Secang dan MTs Arrosyidin Madusari Secang, Kabupaten Magelang.

F. Target Luaran

Target luaran penelitian ini adalah penelitian ini dapat dipublikasikan dalam bentuk artikel dan dapat di upload dalam media-media artikel ternama.

G. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
1	Norlita, Wiwik Amaliah, Riska (2019).	Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di Smk PGRI Pekanbaru.	- Desain penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> . - Metode penelitian ini adalah metode kuantitatif. - Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas X SMK PGRI Pekanbaru dengan jumlah sebanyak 442 Siswa. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah <i>simple random sampling</i> dengan cara undian.	- Desain penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah <i>deskriptif korelatif</i> . - Metode penelitian ini adalah metode kuantitatif. - Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas VII, VIII dan IX di MTs Arrosyidin Madusari dan Secang yang merokok yaitu 112 siswa. Penelitian ini menggunakan <i>proporsional random sampling</i> .
2	Deri Maulina Pasaribu, Sondang Gita Oktaviana, Widya (2021).	Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki di Rw 016 Kelurahan Pamulang Timur.	- Jenis penelitian ini adalah <i>observasional</i> analitik dengan menggunakan pendekatan <i>Case Control</i> . - Penelitian ini menggunakan teknik <i>Quota Sampling</i> . - Populasi dalam penelitian ini adalah remaja laki-laki di RW016 Kelurahan Pamulang Timur dengan menggunakan pendekatan statistic uji <i>Chi-Square</i> .	- Desain penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah <i>deskriptif korelatif</i> . - Metode penelitian ini adalah metode kuantitatif. - Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas VII, VIII dan IX di MTs Arrosyidin Madusari dan Secang yang merokok yaitu 112 siswa. Penelitian ini menggunakan <i>proporsional random sampling</i> .
3	Rahmawati, Yulia (2020)	Perilaku Merokok Pada Pelajar: Peran Orang Tua dalam Pengasuhan	- Teknik analisis data menggunakan teknik analisis regresi. - Teknik Pengumpulan data menggunakan skala pola asuh orang tua yang dikemukakan oleh Baumrind (1991) yang terdiri dari dua dimensi yaitu kontrol dan penerimaan. Sedangkan skala perilaku merokok disusun berdasarkan aspek-aspek perilaku merokok yang dikemukakan oleh Leventhal & Clearly (1980) yang terdiri dari fungsi rokok dalam kehidupan sehari-hari, Intensitas merokok, Tempat merokok, Waktu merokok. Reliabilitas skala perilaku merokok 0,710, skala pola asuh orang tua 0,784. Sampel pada penelitian ini yaitu remaja laki-laki yang melakukan perilaku merokok dengan rentang usia 15-19 tahun dan tinggal bersama orang tua berjumlah 125 orang.	- Desain penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah deskriptif korelatif. - Metode penelitian ini adalah metode kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas VII, VIII dan IX di MTs Arrosyidin Madusari dan Secang yang merokok yaitu sebanyak 112 siswa. Penelitian ini menggunakan <i>proporsional random sampling</i> .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Definisi Remaja

Siswa MTs merupakan siswa remaja dengan rentang usia antara 12 sampai 15 tahun. Hal ini sesuai dengan pengertian mengenai masa remaja, yaitu masa peralihan, dari masa anak-anak menuju dewasa yang berjalan antara umur 11 tahun sampai 17 tahun. Remaja menurut istilah disebut *adolscence* yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan”. Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju ke dewasa. Masa remaja ini sering disebut masa pubertas.

Beberapa ahli merumuskan bahwa istilah pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis baik bentuk maupun fisiologis yang terjadi dengan cepat dari masa anak-anak ke masa dewasa, terutama perubahan alat reproduksi. Sedangkan istilah *adolscence* lebih ditekankan pada perubahan psikologis atau kematangan yang menyertai masa pubertas (Safitri, 2019).

2. Tahapan Remaja

Dalam perkembangannya, remaja mengalami tiga tahapan dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa yaitu :

a. Tahap remaja awal (*early adolescent*) : usia 11-13 tahun

Pada tahap ini remaja masih bingung dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan tersebut, seperti muncul keinginan baru tentang sesuatu hal. Pada tahap ini, remaja memiliki tingkat egois yang tinggi sehingga sulit dimengerti dan dipahami oleh orang dewasa.

b. Tahap remaja tengah (*middle adolescent*) : usia 14-16 tahun

Pada tahap ini remaja senang berteman dengan sebaya, cenderung tidak percaya dengan nasehat orang dewasa. Teman sebaya merupakan role model bagi diri sendiri. Remaja berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih antara teman sebaya atau orang tua, optimis atau pesimis, bersama atau menyendiri dan sebagainya. Tahap ini penuh konflik dalam diri remaja sendiri untuk menemukan identitas diri sendiri.

c. Tahap remaja akhir (*late adolescent*) : usia 17-21 tahun

Tahap ini dimana remaja sudah mulai menuju periode dewasa yang ditandai dengan cara berfikir yang mulai intelek, belajar dari pengalaman yang baru, terbentuk identitas seksual, mulai seimbang antara kepentingan diri sendiri dan orang lain, serta tercipta jati diri sendiri.

Menurut Potter (2009) dalam buku *Fundamental Keperawatan*, dijelaskan bahwa terdapat 3 tahapan remaja dan karakteristiknya:

Tabel 2. 1 Pertumbuhan dan Perkembangan pada Masa Remaja

Remaja awal (11-14 tahun)	Remaja pertengahan (14-17 tahun)	Remaja akhir (17-20 tahun)
Pertumbuhan	Pertumbuhan melambat pada anak perempuan	Matang secara fisik
Kecepatan pertumbuhan mencapai puncak	Tinggi badan mencapai 95% tinggi badan dewasa	Pertumbuhan tubuh dan reproduktif semakin lengkap
Timbul karakteristik seks sekunder	Karakteristik seks sekunder lanjut	
Kognisi	Memperoleh kemampuan berpikir abstrak	Terbentuknya pikiran abstrak
Menggunakan kemampuan baru untuk memikirkan abstrak yang terbatas	Memiliki kemampuan intelektual yang umumnya idealistik	Dapat menerima dan berpikir jauh Mampu meninjau masalah secara komprehensif
Meraba adanya nilai moral dan energi yang baru	Memiliki perhatian terhadap masalah filsafat, politis, dan social	
Perbandingan 'normalitas' dengan kelompok sesama jenis		
Identitas	Mengubah citra diri	Identitas intelektual dan fungsional telah ditegakkan
Berfokus pada perubahan tubuh yang cepat	Sangat egosentrik, narsisisme yang bertambah besar	Citra tubuh dan definisi peran sesuai gender mulai ditegakkan
Mencoba berbagai peran	Kecenderungan berfokus pada pengalaman dalam diri dan penemuan jati diri	Identitas seksual yang matang
Mengukur daya tarik melalui penerimaan atau penolakan dari kelompok	Memiliki kehidupan fantasi yang kaya	Fase konsolidasi identitas
Memenuhi syarat yang ditegakkan kelompok teman	Idealistik	Kestabilan kepercayaan diri
	Mampu memperkirakan akibat dari tingkah laku dan keputusan yang diambil	Merasa nyaman dengan pertumbuhan fisik
		Peran sosial telah ditentukan
Hubungan dengan Orang Tua	Konflik besar mengenai kemandirian dan kendali	Pemisahan emosional dan fisik dari orang tua telah dilakukan
Menentukan batasan kemandirian- ketergantungan	Merupakan titik rendah dalam hubungan orang tua-anak	Tercapainya kemandirian jika anak berasal dari keluarga dengan konflik yang minimal
Keinginan kuat untuk bergantung pada orang tua sekaligus berusaha mandiri	Dorongan terbesar untuk emansipasi terhadap orang tua; berusaha melepaskan diri	Emansipasi hampir dicapai
Tidak ada konflik besar mengenai kendali orang tua	Kebebasan emosional akhir dan <i>irrevesibel</i> dari orang tua; merasa berduka	

B. Rokok

1. Definisi Rokok

Rokok merupakan salah satu produk dari tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap, dan/atau dihirup (Muhdar et al., 2022).

Rokok adalah produk tembakau yang berbentuk silinder terbuat dari daun tembakau yang dipotong halus dan diawetkan dengan kertas atau daun nipah. Perilaku merokok adalah suatu perilaku yang melibatkan proses membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok ataupun pipa (Anwary, 2020).

Rokok merupakan faktor risiko penyakit yang memberikan kontribusi paling besar dibanding faktor risiko lainnya. Seorang perokok mempunyai risiko 2 sampai 4 kali lipat untuk terserang penyakit jantung koroner dan memiliki risiko lebih tinggi untuk terserang penyakit kanker paru dan PTM lainnya (Kementrian Kesehatan, 2019). Merokok dapat menyebabkan penyakit paru-paru, jantung, dan pembuluh darah pada perokok aktif dan pasif. Menghisap asap rokok dapat meningkatkan risiko terkena kanker paru-paru, emfisema, dan bronkitis kronik (Potter & Perry, 2009).

2. Kandungan Rokok

Menurut Nurhayati (2020) komposisi yang terdapat dalam rokok mengandung zat kimia, seperti :

a. Tar

Tar biasanya digunakan untuk mengaspal jalan raya. Apabila terdapat pada tubuh melalui menghisap rokok, maka secara berangsur-angsur dan pasti akan menyebabkan kanker.

b. Nikotin

Nikotin merupakan zat yang menyebabkan adiksi (ketagihan) dengan toleransi tinggi, yaitu semakin lama dikonsumsi semakin bertambah keinginan mengkonsumsi. Gejala-gejala ketagihan juga terjadi pada seseorang yang mulai berhenti merokok. Memang pada awalnya nikotin dapat merangsang kerja otak,

sehingga si perokok menjadi cerdas. Namun, jika hal ini terjadi secara terus-menerus maka justru akan melemahkan kecerdasan otak itu sendiri. Hal ini diakibatkan oleh nikotin yang memacu produksi hormon *adrenalin*. Terpacunya hormon ini akan menyebabkan denyut jantung lebih cepat dan jantung bekerja lebih kuat. Jantung akan memerlukan lebih banyak oksigen dari biasanya. Otomatis, risiko terjadinya serangan jantung koroner akan lebih tinggi.

c. Aseton

Aseton adalah zat yang digunakan untuk melunturkan cat.

d. Karbonmonoksida

Gas berbahaya ini seharusnya hanya ada dalam pembuangan asap kendaraan. Namun, dengan adanya sumbangan dari para perokok gas yang juga dapat berikatan kuat dengan hemoglobin darah ini menjadi lebih banyak di udara dan di dalam tubuh manusia. Dengan adanya karbon monoksida (CO) yang berikatan dengan hemoglobin darah, maka jantung seorang perokok yang memerlukan lebih banyak oksigen ternyata mendapat oksigen lebih sedikit.

e. *Formaldehid*

Formaldehid atau lebih sering kita kenal sebagai zat formalin, digunakan untuk mengawetkan mayat.

f. *Kadmium*

Kadmium adalah bahan kimia yang biasanya terdapat pada *accu* atau aki kendaraan bermotor.

Nikotin dalam tembakau dapat menjadi vasokonstriksi pada pembuluh darah perifer, sehingga dapat menimbulkan masalah vaskuler (Potter & Perry, 2009).

C. Perilaku Merokok

1. Pengertian Perilaku Rokok

Menurut WHO dalam jurnal (Sujari, 2017) perokok adalah seseorang yang merokok setiap hari untuk jangka waktu minimal 6 bulan selama hidupnya. Schiffman dalam Pawestri (2022) menjelaskan bahwa merokok adalah menghirup atau menghisap asap rokok yang dapat diamati atau diukur dengan melihat volume atau frekuensi merokok.

2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

a. Faktor Internal

1) Perilaku merokok di Indonesia menjadi masalah serius pada saat ini terutama pada remaja, karena sebagian remaja di Indonesia telah menganggap bahwa merokok sebuah kebutuhan yang tidak bisa dihindari seperti dalam kebutuhan untuk “*gaul*”, kebutuhan untuk bersantai dan berbagai alasan lainnya yang membuat rokok itu menjadi hal yang biasa (Pasaribu & Oktaviana, 2021).

2) Kepribadian

Faktor kepribadian adalah faktor yang dominan dalam mempengaruhi perilaku merokok pada remaja (Istiana & Halid, 2021).

b. Faktor external

1) Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh dapat mempengaruhi remaja merokok karena rumah merupakan tempat pertama remaja belajar. Jika keluarga, terutama orang tua dari anak tersebut merokok, maka besar kemungkinan anak akan mencontoh kebiasaan tersebut karena memandang orang tua sebagai teladannya. Kurangnya informasi dari orang tua dapat pula berpengaruh, seperti pengetahuan tentang bahaya merokok.

Keinginan remaja untuk memperoleh kebebasan dan otoritas yang disertai dengan kebutuhan untuk ketergantungan dan batasan yang ditetapkan orang tua dapat menimbulkan ketegangan pada hubungan orang tua-anak. Penanganan terbaik adalah komunikasi yang efektif dan pengasuhan yang demokratis (Potter & Perry, 2009).

2) Teman sebaya

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan sebaliknya. Masa remaja dianggap sebagai masa pencarian identitas diri. Pada

periode ini, pergaulan terhadap kelompok sebaya memiliki peran penting bagi remaja.

3) Pengaruh Iklan

Kebiasaan merokok pada remaja dapat disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti, pengaruh iklan (Utami, 2020). Iklan rokok biasanya dibuat sangat menarik walaupun kebanyakan iklan rokok sudah memberi peringatan keras tentang bahaya rokok, namun para remaja tetap dibuat tertarik untuk mencoba dikarenakan adanya ajakan secara tersirat dengan pembuatan iklan yang menarik.

Pemicu awal perilaku merokok diantaranya adalah edukasi orang tua, keluarga tunggal, konsumsi alkohol pada usia 11-12 tahun, dorongan untuk menurunkan berat badan pada usia 11-12 tahun, pengembangan tingkah laku yang rendah pada usia 11-12 tahun, dan peningkatan stress dari usia 10-11 tahun sampai usia 12-13 tahun (Potter, 2009).

3. Tipe-tipe Perokok

Menurut Irianty (2019) terdapat 3 tipe perokok :

- a. Tipe perokok ringan
Merokok 1-10 batang sehari.
- b. Tipe perokok sedang
Merokok 11-20 batang sehari.
- c. Tipe perokok berat
Merokok lebih dari 24 batang sehari.

4. Tahapan Perilaku Merokok

Menurut Irianty (2019) perilaku merokok dibagi menjadi 4 tahapan :

- a. Tahap preparation

Berupa tahap kerasa ingin tau terhadap rokok, dilihat dari umur mulai merokok dan alasan pertama kali merokok. Adapun alasan pertama kali merokok yang paling dominan adalah penasaran atau coba-coba.

b. Tahap *Initiation*

Tahap kedua ini memutuskan untuk melanjutkan perilaku merokoknya. Pada tahap ini dapat dilihat dari masih atau tidaknya seseorang merokok.

c. Tahap *Becoming a smoker*

Tahapan ini mengetahui perilaku jumlah batang rokok yang dihisap per hari.

d. Tahap *Maintenance of Smoking*

Tahapan terakhir ini menjelaskan bahwa perilaku merokok yang dilakukannya untuk memperoleh ketenangan.

5. Dampak Merokok

Dampak buruk rokok selain dari segi kesehatan, juga berdampak terhadap hubungan sosial, perekonomian, dan psikologis seseorang. Dari segi kesehatan, merokok dapat meningkatkan resiko timbulnya berbagai macam penyakit, seperti : penyakit jantung, gangguan pembuluh darah, kanker paru-paru, kanker rongga mulut, tekanan darah tinggi, bronkitis, impotensi, gangguan kehamilan, serta cacat pada janin. Aspek sosial dari perilaku merokok dapat menimbulkan efek buruk bagi perokok pasif dikarenakan resiko yang ditanggung oleh perokok pasif lebih berbahaya daripada perokok aktif. Aspek ekonomi, merokok pada dasarnya merupakan kegiatan sia-sia dalam bentuk membakar uang. Sedangkan dampak psikologis yang ditimbulkan dari perilaku merokok adalah timbulnya pengaruh terhadap pikiran, perasaan, dan adiksi (ketagihan) yang sulit untuk dihentikan sehingga menyebabkan remaja ingin terus mengulang perilaku merokoknya (Pasaribu & Oktaviana, 2021).

Banyak sekali jenis penyakit yang akan menyerang akibat merokok, antara lain, menyebabkan berbagai penyakit seperti gangguan kehamilan dan janin, kurang gizi, infeksi saluran pernapasan, asma, kanker paru-paru, penyakit jantung,

stroke, impotensi, kanker mulut, kanker tenggorokan, penyakit pembuluh darah otak, hipertensi, dan bronkitis (Zulaikhah et al., 2021).

Banyak sekali dampak merokok yang berbahaya bagi tubuh, beberapa diantaranya adalah, dampak rokok bagi kesehatan reproduksi yaitu akan mengurangi kesuburan, gangguan haid, dan terjadi menopause dini pada perempuan. Rokok juga berhubungan dengan kesuburan laki-laki, dimana dapat menyebabkan terjadinya penurunan kepadatan sperma, manakala laki-laki bukan perokok mempunyai kepadatan sperma yang lebih tinggi dari laki-laki perokok sedang dan berat (Astuti, 2019).

D. Pola Asuh Orang Tua

1. Definisi Pola Asuh Orang Tua

Secara epistemologi kata pola diartikan sebagai cara kerja, dan kata asuh berarti menjaga (merawat dan mendidik) anak, membimbing (membantu, melatih, dan sebagainya) supaya dapat berdiri sendiri, atau dalam bahasa populernya adalah cara mendidik. Secara terminologi, pola asuh orang tua adalah cara terbaik yang ditempuh oleh orang tua dalam mendidik anak sebagai perwujudan dari pertanggung-jawaban kepada anak. Jadi yang dimaksudkan dengan pola asuh orang tua adalah pola yang diberikan orang tua dalam mendidik atau mengasuh anak baik secara langsung maupun tidak langsung. Dapat dijelaskan bahwa pola asuh orang tua adalah suatu keseluruhan interaksi antara orang tua dan anak, dimana orang tua bermaksud menstimulasi anaknya dengan mengubah tingkah laku, pengetahuan, serta nilai-nilai yang dianggap paling tepat oleh orang tua, agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara sehat dan optimal (Subagia, 2021).

2. Macam Pola Asuh Orang Tua

a. Pola Asuh Otoriter

Metode pengasuhan anak dimana orang tua memposisikan anak harus taat dan tunduk kepada semua keinginan orang tua. Anak bahkan memiliki porsi yang sedikit untuk sekedar berdiskusi dengan orang tua terhadap segala tugas, hak, dan kewajiban yang dibebankan kepada dirinya (Listyaningsih et al., 2019).

Menurut Hurlock (2003) Pola asuh otoriter ciri utamanya adalah orang tua membuat hampir semua keputusan. Anak-anak dipaksa untuk tunduk, patuh, dan tidak boleh bertanya apalagi membantah. Iklim demokratis dalam keluarga sama sekali tidak terbangun. Laksana dalam dunia militer, anak tidak boleh membantah perintah sang komandan atau orang tua meski benar atau salah. Secara lengkap, ciri khas pola asuh otoriter diantaranya : 1) kekuasaan orang tua amat dominan; 2) anak tidak diakui sebagai pribadi; 3) kontrol terhadap tingkah laku anak sangat ketat; dan 4) orang tua akan sering menghukum jika anak tidak patuh.

Penerapan pola asuh otoriter dalam keseharian anak, dimulai dari aktifitas anak sehari-hari seperti bangun pagi serta membatasi pergaulan anak. Bahkan ketika aturan tersebut dilanggar, orang tua akan memberikan hukuman kepada anak. Tanpa disadari pola asuh otoriter amat sangat merugikan karakter dan tumbuh kembang anak. Selain membuat anak kurang nyaman, merasa terkekang, juga akan mengakibatkan hubungan antara orang tua dan anak seakan memiliki dinding pembatas yang memisahkan.

b. Pola Asuh Demokratis

Metode pengasuhan dimana orang tua membuka diri terhadap pendapat anaknya. Musyawarah antara orang tua dan anak diutamakan demi kebaikan bersama (Listyaningsih et al., 2019).

Menurut Hurlock (2003) pola asuh ini bertolak belakang dengan pola asuh otoriter. Orang tua memberikan kebebasan pada putra putrinya untuk berpendapat dan menentukan masa depannya. Secara lengkap, pola asuh demokratis ini mempunyai ciri-ciri: 1) orang tua senantiasa mendorong anak untuk membicarakan apa yang menjadi cita-cita, harapan, dan kebutuhan mereka; 2) pola asuh demokratis ada kerjasama yang harmonis antara orang tua dan anak; 3) anak diakui sebagai pribadi, sehingga segenap kelebihan dan potensi mendapat dukungan serta dipupuk dengan baik; 4) karena sifat orang tua yang demokratis, mereka akan membimbing dan mengarahkan anak-anak mereka; dan 5) ada kontrol dari orang tua yang tidak kaku.

Pola asuh demokratis yang digunakan mendorong anak untuk mandiri tetapi masih menetapkan batas-batas dan pengendalian atas tindakan anak. Orang tua masih melakukan kontrol terhadap anak tetapi tidak terlalu ketat. Umumnya orang tua bersikap tegas tetapi mau memberikan penjelasan mengenai aturan yang diterapkan dan mau bermusyawarah atau berdiskusi. Selain itu, orang tua bersikap hangat dan sayang terhadap anak, menunjukkan rasa sayang dan dukungan sebagai respons terhadap perilaku konstruktif anak. Pola asuh demokratis cenderung membuat anak percaya diri, bertanggung jawab secara sosial, ceria, mandiri, berorientasi pada prestasi, mempertahankan hubungan ramah dengan teman sebaya, mampu bekerja sama dengan orang dewasa dan mampu mengatasi stress dengan baik.

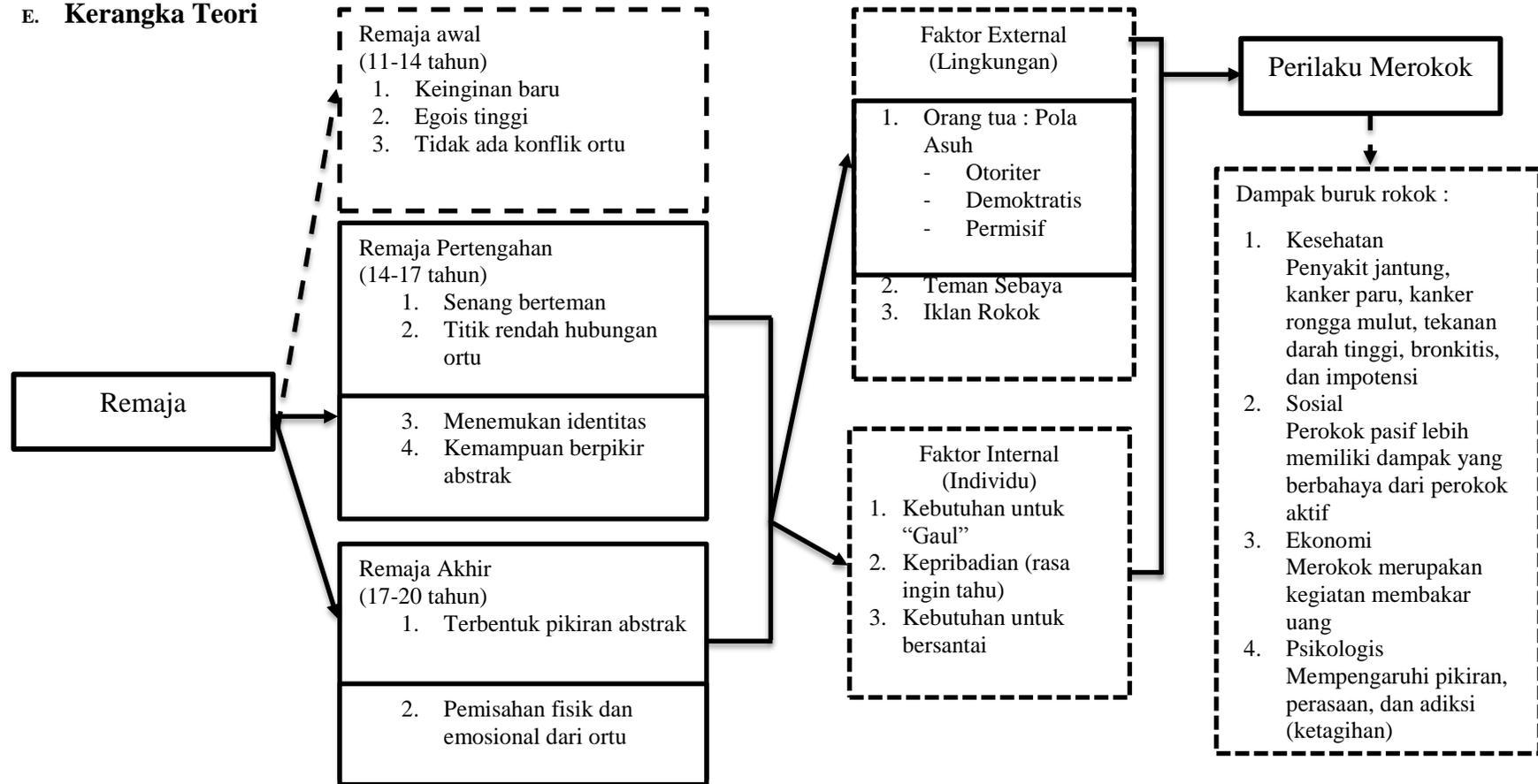
c. Pola Asuh Permisif

Metode pengasuhan orang tua dimana anak diberikan kebebasan dalam melakukan kehendaknya. Anak diberikan keleluasaan untuk mengatur kehidupannya dan cenderung kurang mendapatkan pengarahan dari orang tua. Akibatnya, jika hal ini dibiarkan maka potensi anak untuk melakukan penyimpangan sangat besar karena anak tidak dapat menyesuaikan diri dengan norma yang berlaku di masyarakat. Anak yang diasuh dengan metode ini cenderung akan tumbuh dengan sikap yang tidak disiplin. Pola asuh seperti ini lazim di masyarakat sebagai pola asuh dengan tipe memanjakan anak (Listyaningsih et al., 2019).

Menurut Hurlock (2003) pola asuh permisif memiliki ciri-ciri: 1) orang tua memberikan kebebasan penuh pada anak untuk berbuat; 2) dominasi pada anak; 3) sikap longgar atau kebebasan dari orang tua; 4) tidak ada bimbingan dan pengarahan dari orang tua; 5) kontrol dan perhatian orang tua terhadap anak sangat kurang, bahkan tidak ada. Pola asuh permisif ini merupakan lawan dari pola asuh otoriter. Kelebihan pola asuh ini, biasanya anak bisa menentukan apa yang mereka inginkan. Namun, jika anak tidak dapat mengontrol dan mengendalikan diri sendiri, anak akan terjerumus pada hal-hal yang negatif.

Pola asuh permisif merupakan gaya pengasuhan yang mana orang tua sangat terlibat dalam kehidupan anak tetapi menetapkan sedikit batas, tidak terlalu menuntut, dan tidak mengontrol anak. Orang tua membiarkan anak melakukan apa saja yang diinginkan sehingga anak tidak pernah belajar mengendalikan perilakunya sendiri dan selalu mengharapkan kemauannya dituruti. Pola asuh ini lebih dominan tanpa mereka sadari karena orang tua terlalu sibuk bekerja sehingga waktu yang dimiliki untuk anak sangat terbatas. Dalam hal ini, anak dapat menentukan apa yang mereka inginkan terutama dari segi materi. Ketika anak memiliki keinginan selalu dipenuhi dan saat anak melakukan kesalahanpun akan dianggap biasa karena anak masih belum mengerti dan usianya tergolong anak-anak. Pola asuh ini membuat anak menjadi anak yang kurang mendapatkan perhatian dari orang tuanya dan akan menjadi lebih egois serta kurang peduli terhadap lingkungan. Anak juga akan menjadi kurang memiliki rasa hormat serta mengalami kesulitan dalam mengendalikan perilakunya.

E. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Listyaningsih et al., 2019; Utami, 2020; Zulaikhah et al., 2021); (Potter & Perry, 2009)

Keterangan :



: diteliti



: tidak diteliti



: diukur



: tidak diukur

A. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara pola asuh orang tua terhadap perilaku merokok pada remaja laki-laki di MTs Kecamatan Secang.

Ho : Tidak ada hubungan antara pola asuh orang tua terhadap perilaku merokok pada remaja laki-laki di MTs Kecamatan Secang.

BAB III

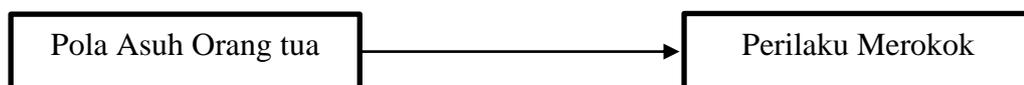
METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk membuktikan apakah terdapat hubungan variabel independen, yaitu pola asuh orang tua terhadap variabel dependen yaitu perilaku merokok. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif kuantitatif* dan menggunakan pendekatan korelasional. *Deskriptif* merupakan penelitian pada subjek atau objek untuk melihat gambaran fenomena dalam suatu populasi yang terkait tentang kesehatan. Penelitian *kuantitatif* adalah penelitian yang menggunakan instrumen analisis data bersifat statistik yang digunakan untuk meneliti kelompok populasi maupun sampel.

Metode penelitian korelasional digunakan peneliti untuk menguji seberapa besar hubungan sebab akibat yang ditimbulkan oleh variabel independen (pola asuh orang tua) terhadap variabel dependen (perilaku merokok). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional karena menekankan pada pengolahan data numerikal (angka) yang diolah dengan metode statistika dalam rangka pengujian hipotesis dan akan diperoleh signifikansi perbedaan kelompok atau signifikansi hubungan antara variabel yang diteliti.

B. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pola Asuh Orang tua	Pola Asuh orang tua adalah suatu tindakan orang tua dalam mendidik anak terutama dalam memberi teladan dan pemahaman pada anak bermaksud menstimulasi anaknya dengan mengubah tingkah laku, pengetahuan, serta nilai-nilai yang dianggap paling tepat oleh orang tua, agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara sehat dan optimal	Otoriter - Orang tua memposisikan anak harus taat dan tunduk - Anak memiliki porsi yang sedikit untuk berdiskusi dengan orang tua Demokratis - Musyawarah Permisif - Kebebasan anak dalam melakukan apapun - Memanjakan anak - Kurang pengarahan	Kuesioner dengan skala Likert Selalu nilai 4 Sering nilai 3 Kadang-kadang 2 Tidak pernah nilai 1	Ordinal	Skor : Nilai tertinggi dalam masing-masing pola asuh - Demokratis -Otoriter -Permisif
Perilaku Merokok	Perilaku merokok adalah suatu perilaku seseorang dengan menghirup atau menghisap asap rokok yang dapat diukur menjadi 3 yaitu perokok ringan, sedang, dan berat menurut banyaknya batang rokok yang dihisap per hari	Kebiasaan merokok -Dikatakan merokok jika merokok setiap hari selama minimal 6 bulan -Dikatakan tidak merokok jika merokok setiap hari namun kurang dari 6 bulan atau sama sekali tidak merokok - Tipe perokok menurut Irianty & Hayati (2019) 1. Perokok ringan (1-10 batang sehari) 2. Perokok sedang (11-20 batang sehari) 3. Perokok berat (>24 batang sehari)	Skala peringkat tipe merokok menurut Irianty dan Hayati (2019) Perokok ringan nilai 1 Perokok sedang nilai 2 Perokok berat nilai 3	Skala perilaku merokok: Ordinal	1.Perokok ringan 2.Perokok sedang 3.Perokok berat

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari unit analisa yang akan diteliti. Karena yang akan diteliti adalah siswa laki-laki MTs Arroseyidin Madusari dan MTs Arroseyidin Secang yang merokok, maka populasinya adalah seluruh siswa laki-laki kelas VII, VIII, dan IX MTs Arroseyidin Madusari dan MTs Arroseyidin Secang yang merokok dengan jumlah 112 siswa (37 siswa MTs Arroseyidin Madusari dan 75 siswa MTs Arroseyidin Secang).

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diselidiki, dan bisa mewakili keseluruhan populasinya sehingga jumlahnya lebih sedikit dari populasi. Penelitian ini menggunakan rumus *slovin* karena dalam penarikan sampel, jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana. Sampel penelitian ini adalah siswa laki-laki kelas 7, 8 dan 9 di MTs Arroseyidin Madusari dan Secang. Dalam menentukan sampel peneliti menggunakan metode *proporsional random sampling*. Dengan besar sampel penelitian ini dapat dirumuskan dengan rumus *slovin* :

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

Keterangan :

- n : Jumlah sampel
- N : Jumlah populasi
- d : Tingkat signifikansi (d = 0,05 atau 5%)

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel yang akan diambil dalam penelitian adalah :

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

$$n = \frac{112}{1+(112 \times 0,05^2)}$$

$$n = \frac{112}{1+(112 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{112}{1+0,28}$$

$$n = \frac{112}{1,28}$$

$$n = 87,5$$

dibulatkan menjadi

$$n = 88$$

Dalam keadaan yang tidak dapat diketahui peneliti mengantisipasi bahwa adanya *dropout* maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambah 10% dari jumlah responden agar sampel tetap terpenuhi dengan rumus:

$$n^1 = \frac{n}{(1-r)}$$

Keterangan :

n = besar sampel yang dihitung

r = perkiraan proporsi *dropout*

$$n^1 = \frac{n}{(1-0,1)}$$

$$n^1 = \frac{88}{0,9}$$

= 97,78 siswa dibulatkan menjadi 98 siswa

- Proporsi Sampel Tiap Kelas

Berdasarkan data sampel, perlu dihitung jumlah sampel tiap kelas dengan rumus:

$$N = \frac{n}{s} \times m$$

Keterangan :

N : Jumlah sampel tiap kelas

n : Jumlah populasi tiap kelas

m: Jumlah sampel keseluruhan

s : Jumlah total populasi siswa MTs Arrosyidin Madusari dan Secang

Hasil yang didapatkan dari masing-masing *proporsional random sampling* adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Data Siswa Laki-laki merokok per kelas

No	Kelas	Jumlah Siswa	Perhitungan sampel	Hasil
1	VII (MTs Madusari)	14	$\frac{14}{112} \times 98$	12
2	VIII A (MTs Madusari)	9	$\frac{9}{112} \times 98$	8
3	VIII B (MTs Madusari)	7	$\frac{7}{112} \times 98$	6
4	IX (MTs Madusari)	7	$\frac{7}{112} \times 98$	6
5	VII A (MTs Secang)	16	$\frac{16}{112} \times 98$	14
6	VII B (MTs Secang)	13	$\frac{13}{112} \times 98$	11

7	VIII A (MTs Secang)	4	$\frac{4}{112} \times 98$	4
8	VIII B (MTs Secang)	10	$\frac{10}{112} \times 98$	9
9	VIII C (MTs Secang)	11	$\frac{11}{112} \times 98$	10
10	IX A (MTs Secang)	8	$\frac{8}{112} \times 98$	7
11	IX B (MTs Secang)	13	$\frac{13}{112} \times 98$	11
Jumlah				98

3. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria umum subjek penelitian dari suatu populasi yang diteliti dan dapat mewakili ataupun memenuhi syarat sebagai sampel.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Siswa aktif merokok laki-laki kelas 7, 8 dan 9 MTs Arrosyidin Secang dan MTs Arrosyidin Madusari yang sehat dan berada di sekolah saat pengambilan data.
- b. Bersedia menjadi responden penelitian dan dapat bekerjasama dalam penelitian.

4. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu mengeluarkan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dikarenakan beberapa hal seperti suatu keadaan yang dapat mengganggu pengukuran hasil interpretasi. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Siswa perempuan MTs Arrosyidin Secang dan Madusari.
- b. Siswa yang mengundurkan diri di tengah waktu penelitian.

c. Siswa yang berhalangan masuk sekolah ketika pengambilan data.

E. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2023.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di 2 MTs Kecamatan Secang yaitu MTs Arrosyidin Secang dan MTs Arrosyidin Madusari.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau instrumen penelitian pola asuh mengadopsi kuesioner baku yang disusun oleh Husaini (2013). Kuesioner ini berisi 30 pertanyaan, sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas diperoleh hasil valid dan *reliabel* dan baik digunakan sebagai instrumen penelitian.

➤ Kisi- kisi Instrumen penelitian/ kuesioner Husaini (2013)

No	Pola Asuh	Indikator	No Pertanyaan	Jumlah
1.	Otoriter	• Orang tua bersifat membatasi, menghukum, dan hanya sedikit melakukan komunikasi verbal	7, 12, 18, 25	4
		• Mendesak anak untuk mengikuti petunjuk dan usaha orang tua	2, 3, 9, 26 29 16	6
2.	Demokratis	• Mendorong anak untuk bebas, tetapi tetap memberikan batasan dan mengendalikan tindakan anak	8, 22, 27 15	4
		• Pembuatan aturan keluarga diterapkan berdasarkan aturan Bersama	11, 20, 23 30 4, 5	6

3.	Permisif	• Orang tua bersifat serba bebas (membolehkan)	6, 14, 19, 24 1, 10	6
		• Tidak memberikan pengawasan dan pengarahan pada tingkah laku anak	13, 17, 21, 28	4

Untuk pengukuran kuesioner, apabila skor yang diperoleh responden setelah mengisi kuesioner didapatkan skor pada pola asuh demokratis adalah 36, sedangkan skor pada pola asuh otoriter dan permisif adalah 10 dan 12. Maka responden tersebut termasuk pola asuh orang tua demokratis karena skor yang terbesar didapatkan pada pola asuh tersebut. Dan apabila skor yang didapat ternyata sama pada dua atau tiga jenis pola asuh, maka pola asuh orang tuanya termasuk ke dalam pola asuh campuran.

Alat ukur variabel perilaku merokok menggunakan skala peringkat yaitu tipe perokok menurut Irianty & Hayati (2019) :

1. Perokok ringan (1-10 batang sehari)
2. Perokok sedang (11-20 batang sehari)
3. Perokok berat (>24 batang sehari)

2. Metode Pengumpulan Data

Langkah-langkah yang digunakan untuk mendapatkan data :

- a. Tahap Persiapan
 - 1) Peneliti mengurus surat izin pendahuluan.
 - 2) Peneliti melakukan pertemuan dengan Kepala Sekolah dan Guru BP untuk mengetahui jumlah populasi.
 - 3) Peneliti menggunakan teknik sampel dengan menggunakan metode *proporsional random sampling* untuk memilih responden.
 - 4) Peneliti mengurus surat izin etik penelitian ke Komisi Etik Penelitian Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti memperkenalkan diri kepada responden dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur dari penelitian kepada responden.
- 2) Peneliti menanyakan kepada calon responden apakah bersedia menjadi responden dan meminta persetujuan (*inform consent*).
- 3) Kuesioner diisi oleh responden dengan mengisi data umum dan memberikan tanda centang (✓) pada daftar pertanyaan yang tersedia dalam kuesioner.
- 4) Peneliti melakukan pengecekan kembali isi kuesioner, jika terdapat ketidaklengkapan dalam kuesioner maka responden diharapkan bisa melengkapi data kuesioner.
- 5) Peneliti berterimakasih kepada responden atas kesediaan untuk membantu atau ikut serta dalam penelitian.
- 6) Peneliti melakukan rekapitulasi data.
- 7) Peneliti melakukan analisis data.
- 8) Peneliti membuat pembahasan dan kesimpulan.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner yang digunakan sudah baku dan tidak ada perubahan. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner dari Husaini (2013). Kuesioner Pola Asuh Orang tua yang digunakan dalam penelitian ini telah di uji validitas dengan r tabel sebesar 0,349. Uji reliabilitas diperoleh hasil reliabilitas instrumen r alpha sebesar $0,913 > 0,60$ maka instrumen dapat dikatakan reliabel dan baik digunakan sebagai instrumen penelitian.

H. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

a. Persiapan data (*preparing*)

Melakukan pengecekan kelengkapan data, kelengkapan isian data, dan kelengkapan identitas untuk mengetahui apakah sudah sesuai. Kemudian

menyusun data mentah (*coding*) dengan cara mengkode pilihan jawaban untuk mempermudah mengolah data yang masuk.

b. Pengkodean data (*coding*)

Coding adalah pengklasifikasian atau pemberian kode pada data dan jawaban responden sesuai dengan kategori atau kelompok tertentu sehingga memudahkan dalam mengelompokkan data. Kode dalam penelitian ini adalah :

- 1) Kode data umum (kode kelas)
 - 1 : kelas VII
 - 2 : kelas VIII
 - 3 : kelas IX
- 2) Kode data khusus (kode pola asuh)
 - 1 : Demokratis
 - 2 : Otoriter
 - 3 : Permisif
- 3) Kode Perilaku Merokok
 - 1 : Perokok ringan
 - 2 : Perokok sedang
 - 3 : Perokok berat

c. *Scoring* (pemberian skor)

1) Teknik scoring yang digunakan peneliti adalah dengan skala Likert. Dalam skala Likert telah tersedia empat alternatif pilihan jawaban serta tiap jawaban dari responden memiliki nilai atau skor tertentu.

2) Skala Likert :

Nilai sebagai berikut :

- a) Selalu (S) skor 4
- b) Sering (SR) skor 3
- c) Kadang-kadang (KK) skor 2
- d) Tidak Pernah (TP) skor 1

- 3) Skor variabel perilaku merokok terdiri dari 2 pertanyaan perilaku merokok :
 - a) Dikatakan merokok jika aktif merokok
 - b) Dikatakan tidak merokok jika tidak aktif merokok
 - c) Dikatakan perokok ringan jika merokok 1-10 batang sehari
 - d) Dikatakan perokok sedang jika merokok 11-20 batang sehari
 - e) Dikatakan perokok berat jika merokok lebih dari 24 batang sehari

d. *Tabulating*

Melakukan penyusunan dan analisis data dalam bentuk tabel sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Proses tabulasi data meliputi :

- 1) Mempersiapkan tabel dengan kolom dan baris yang telah disusun sesuai kebutuhan.
- 2) Menghitung banyaknya frekuensi.
- 3) Menyusun distribusi dan tabel frekuensi agar data tersusun dengan rapi, mudah dibaca, dan dianalisis.

e. Memasukkan data (*entry*)

Memasukkan data yang terkumpul ke dalam program pengolah data di komputer dan data yang sudah dimasukkan telah sesuai dan dipastikan benar.

f. Memeriksa data (*cleaning*)

Mengecek kembali keakuratan data yang telah dimasukkan untuk melihat ada atau tidaknya kesalahan.

2. Analisis data

Analisis data menggunakan aplikasi *SPSS for Windows versi 26.0*. Penelitian ini menggunakan analisa data *Univariate* dan *Bivariate*.

a. Analisa *Univariate*

Analisa *Univariate* pada penelitian ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Analisa *univariate* dalam penelitian ini dilakukan untuk

melihat distribusi frekuensi data dalam variabel penelitian seperti data khusus (kelas) dan variabel pola asuh serta variabel perilaku merokok.

b. *Analisa Bivariate*

Pada penelitian ini analisa *bivariate* digunakan untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku merokok pada remaja laki-laki di MTs kecamatan Secang. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji korelasi *spearman* yang bertujuan untuk mengukur keeratan hubungan antara dua variabel dimana skala datanya adalah ordinal. Kedua variabel itu tidak harus mengikuti distribusi normal dan kondisi variabel tidak diketahui sama. Untuk dapat mengambil keputusan terdapat atau tidak terdapat hubungan dilihat dari *p value*, *p value* tersebut kemudian dibandingkan dengan nilai $\alpha = 5\%$ atau 0,05 dengan ketentuan :

$P\ value\ (0,000) > \alpha = 5\%$, maka H_a diterima.

$P\ value\ (0,000) < \alpha = 5\%$, maka H_a ditolak.

I. Etik Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan uji etik di Kampus 2 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang (022/KEPK-FIKES/II.3 .AU/F/2023) dan telah mendapatkan sertifikat uji etik dari KEPK FIKES Universitas Muhammadiyah Magelang. Sertifikat uji etik terdapat pada lampiran thesis ini.

Pendidikan dan Kesejahteraan Amerika Serikat melahirkan *The Belmont Report* yang merekomendasikan tiga prinsip etik umum penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian. Secara universal, ketiga prinsip tersebut telah disepakati dan diakui sebagai prinsip etik umum penelitian kesehatan yang memiliki kekuatan moral, sehingga suatu penelitian dapat dipertanggung-jawabkan baik menurut pandangan etik maupun hukum. Ketiga prinsip etik tersebut adalah :

1. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Secara mendasar prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia yang mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*), dan melindungi manusia yang otonominya terganggu atau kurang, mempersyaratkan bahwa manusia yang berketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberikan perlindungan terhadap kerugian dan penyalahgunaan (*harmand abuse*). Jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Informasi responden yang didapatkan dalam penelitian ini dirahasiakan dan hanya digunakan untuk penelitian tersebut karena responden memiliki hak atas privasi dalam memberikan suatu informasi dan hanya diketahui oleh peneliti. Merahasiakan nama responden yang akan diteliti dan menggantinya dengan nama inisial pada hasil penelitian yang akan dipublikasikan.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Subjek manusia diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang sesuai untuk diaplikasikan kepada manusia.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (*distributivejustice*) yang mempersyaratkan pembagian seimbang (*equitable*), dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari

keikutsertaan dalam penelitian. Ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya dan pertimbangan etnik. Perbedaan dalam distribusi beban dan manfaat hanya dapat dibenarkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral antara orang-orang yang diikutsertakan. Salah satu perbedaan perlakuan tersebut adalah kerentanan (*vulnerability*). Kerentanan adalah ketidakmampuan untuk melindungi kepentingan diri sendiri dan kesulitan memberi persetujuan, kurangnya kemampuan menentukan pilihan untuk memperoleh pelayanan atau keperluan lain yang mahal, atau karena tergolong yang muda atau berkedudukan rendah pada hirarki kelompoknya. Untuk itu, diperlukan ketentuan khusus untuk melindungi hak dan kesejahteraan subjek yang rentan. Semua responden diperlakukan dengan baik. Ada keseimbangan manfaat dan risiko. Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus melakukan uji etik terlebih dahulu di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada kepala sekolah MTs Arrosyidin Madusari dan MTs Arrosyidin Secang untuk mendapatkan ijin persetujuan penelitian. Setelah peneliti mendapatkan ijin dari lembaga tersebut, barulah melakukan penelitian dengan menekankan aspek etika yang meliputi:

1. Surat persetujuan penelitian (*Informed consent*)

Informed consent adalah lembar persetujuan yang diberikan sebelum dilakukan penelitian untuk mendapatkan legalitas pengambilan data dari responden dengan menghormati hak responden sebagai manusia. *Informed consent* bertujuan untuk meminta persetujuan antara pihak peneliti dengan responden sebagai tanda setuju dan bersedia ikut dalam penelitian ini. Beberapa informasi yang terdapat pada *Informed consent* antara lain kesediaan partisipasi, prosedur pelaksanaan, manfaat, dan kerahasiaan.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti harus merahasiakan nama responden yang akan diteliti dan menggantinya dengan nama inisial pada hasil penelitian yang dipublikasikan.

3. *Veracity*

Peneliti harus jujur dalam pengambilan data dan tidak memanipulasi data yang telah didapatkan dari responden. Data yang diolah disajikan sesuai dengan apa yang telah diisi oleh responden tanpa mengurangi ataupun menambah data.

4. Kerahasiaan (*Conidentiality*)

Peneliti harus menjaga kerahasiaan masing-masing responden dengan menyimpan data penelitian dalam folder khusus yang hanya diketahui oleh peneliti.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pola asuh orang tua terhadap perilaku merokok remaja laki-laki di MTs Kecamatan Secang, dapat diambil kesimpulan bahwa mayoritas pola asuh orang tua yang diterapkan pada remaja laki-laki di MTs Kecamatan Secang adalah pola asuh otoriter (45,9%) dengan mayoritas perilaku merokok ringan (67,3%). Semakin berat perilaku merokoknya, pola asuh yang banyak digunakan adalah pola asuh otoriter (pola asuh yang mengharuskan anak menaati segala peraturan orang tua). Dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan perilaku merokok pada remaja MTs Kecamatan Secang.

B. Saran

1. Bagi Instansi Sekolah

Karena setelah dilakukan studi pendahuluan, ternyata instansi sekolah telah melakukan screening pada siswa yang merokok, maka bisa dilanjutkan dengan langkah selanjutnya yaitu program edukasi siswa dan orang tua seperti pembuatan pamflet, mengadakan lomba video yang menarik dan berhadiah dengan tema bahaya rokok dan peran orang tua, serta dapat mendatangkan motivator dari pihak kesehatan, kepolisian, ataupun motivator yang mengalami sendiri tentang dampak dari merokok.

2. Bagi Responden

Diharapkan dapat mengendalikan dengan cara mengurangi sedikit demi sedikit rokok yang dikonsumsi, lebih sadar akan kesehatan diri sendiri serta orang sekitar.

3. Bagi Orang Tua Responden

Diharapkan orang tua dapat menggunakan pola asuh demokratis yaitu pola asuh yang memberikan kebebasan berpendapat sehingga terdapat keterbukaan komunikasi antara orang tua dengan anak agar dapat meminimalisir perilaku merokok pada anak.

4. Bagi Pelayanan Kesehatan dan Perawat

Dapat lebih banyak melakukan sosialisasi dan memberikan pendidikan kesehatan sejak usia dini terutama tentang rokok.

5. Peneliti Selanjutnya

Peneliti berharap agar peneliti selanjutnya dapat meneliti mengenai perilaku merokok pada siswa MTs lain dan faktor lain yang berhubungan tentang perilaku merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwary, A. Z. (2020). Peran Orang Tua dan Teman Sebaya Terkait Perilaku Merokok Mahasiswa Fakultas Ekonomi UNISKA MAB Banjarmasin The Parents Role and Peers Related to the Students Smoking Behavior in UNISKA MAB. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 14–16. <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/1112>
- Astuti, T. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Dampak Rokok Bagi Kesehatan Reproduksi Di Dusun I Desa Bakaran Batu Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. *Excellent Midwefery Journal*, 2(2), 74–76. <http://jurnal.mitrahusada.ac.id/index.php/emj/article/view/87/54>
- Adit, A. (2020). 3 Jenis Pola Asuh Orang Tua. *Jurnal Kesehatan*, 1, 5.
- BPS. (2020). *Jumlah Sekolah, Murid, Guru, dan Rasio Murid-Guru Madrasah Tsanawiyah (MTs) Menurut Kecamatan*.
- BPS. (2021). *Persentase Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas yang Merokok dalam Sebulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota dan Kelompok Umur di Provinsi Jawa Tengah (Persen)*. BPS JATENG Sosial Dan Kependudukan. <https://jateng.bps.go.id/indicator/30/1785/1/persentase-penduduk-usia-15-tahun-ke-atas-yang-merokok-dalam-sebulan-terakhir-menurut-kabupaten-kota-dan-kelompok-umur-di-provinsi-jawa-tengah.html>
- Hurlock, E. B. (2003). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentan Kehidupan* (5th ed.). Erlangga.
- Husaini, A. N. (2013). *Hubungan Antara Persepsi Jenis Pola Asuh Orang Tua Terhadap Risiko Perilaku Bullying Siswa di SMA Triguna Utama Ciputat*. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25525/1/ARI%20NUR%20HUSAINI%20-%20FKIK%20.pdf>
- Irianty, H., & Hayati, R. (2019). Gambaran Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) di Kampus XXX A Snapshot of the Behavior Smoked on a Student Faculty of Public Health on Campus XXX. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 1(1), 2614–3151. <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>
- Istiana, D., & Halid, S. (2021). Analisis Determinan Perilaku Merokok Pada Remaja Daerah Pesisir Kota Mataram. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(2), 504–506. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/7512/pdf>
- Kementrian Agama RI. (2020). *Rekapitulasi Data Pokok Pendidikan Islam Madrasah*.

- Kementerian Kesehatan. (2019). *Jangan Biarkan Rokok Merenggut Napas Kita*. <https://Kemkes.Go.Id/Article/View/19071100001/Https-2019-Jangan-Biarkan-Rokok-Merenggut-Napas-Kita.Html>.
- Listyaningsih, U., Alfana, M. A. F., Pujihastuti, R., & Amrullah, H. (2019). Populasi Pola Asuh Orang Tua pada Anak Usia 10-14 Tahun di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Populasi*, 27(2), 5–6. <https://www.merdeka.com/peristiwa/anarkisme->
- Muallifah. (2021). Mengenal Model Pola Asuh Baumrid. *Jurnal Kesehatan*. Dipetik July 4, 2023
- Muhdar, Tulak, G. T., Bangu, Rosmiati, & Afrianty, I. (2022). Edukasi Dampak Rokok Terhadap Kesehatan Remaja di Kabupaten Kolaka. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, 1(1), 63–68. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v1i1.5272>
- Nasution, B. H. (2017). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Merokok. *Jurnal Keperawatan Flora*, 10(1), 8–9. <https://www.jurnal.stikesflora-medan.ac.id/index.php/jkpf/article/view/61>
- Nugroho, R. S. (2018). Perilaku Merokok Sebagai Identitas Sosial Remaja Dalam Pergaulan Di Surabaya. *Jurnal Ilmiah*, 1(7), 3–4. <https://repository.unair.ac.id/68283/3/Fis.S.87.17%20.%20Nug.p%20-%20JURNAL.pdf>
- Nurhayati, E., Bu'ololo, I., & Ndururu, S. (2020). Penyuluhan Bahaya Rokok di SMA Bayangkara Medan Council Hazard Counseling at Bayangkara Medan High School. *Jurnal Mitra Keperawatan Dan Kebidanan Prima*, 2(1), 4–5. <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukeprima/article/view/1498/847>
- Pasaribu, S. D. M., & Oktaviana, W. G. (2021). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-laki di RW 016 Kelurahan Pamulang Timur. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro* |, IV(1), 29–30. <http://jurnal.stikesimcbintaro.ac.id/index.php/djs/article/view/139>
- Pawestri, I. R. (2022). *Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Status Penyakit Periodontal Remaja di SMK Negeri Jumo Kabupaten Temanggung* [Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan]. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/10759/4/Chapter%202.pdf>
- Potter, P., & Perry, A. (2009). *Fundamental Keperawatan* (A. Ferderika, Ed.; 7th ed., Vol. 1). Salemba Medika.
- Potter, P., & Perry, A. (2009). *Fundamental Keperawatan* (marina Albar, Ed.; 7th ed., Vol. 2). Salemba Medika.

- Riskesdas. (2018). *Potret Sehat Indonesia dari Riskesdas*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-riskesdas-2018.html>.
- Safitri, A. (2019). Hubungan Keharmonisan Keluarga dengan Kenakalan Remaja di PKBM. *Jurnal Pendidikan Masyarakat (OBOR PENMAS)*, 2(1), 97–107. <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/OBORPENMAS/article/view/2254/1428>
- Subagia, I. (2021). *Pola Asuh Orang Tua: Faktor dan Implikasi terhadap Perkembangan Karakter Anak* (N. Widiastuti, Ed.; 1st ed., Vol. 1). Nilacakra.
- Sujari, M. R. (2017). *Identifikasi Faktor yang Melatarbelakangi Ketidakpatuhan Penggunaan Smoking Area di Alun-Alun Kota Batu*. <https://eprints.umm.ac.id/41786/3/jiptumpp-gdl-mohamadroh-48282-3-babii.pdf>
- Utami, N. (2020). Pengaruh Kebiasaan Merokok Orang Tua terhadap Perilaku Merokok Remaja di Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), 327–335. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v16i3.9801>
- Zulaikhah, V. N., Zahrania, A., Wijayadi, K. M. Z., Apriliani, N., Fatimah, N. A., & Julianto, E. (2021). Evaluasi Hasil Edukasi Masyarakat Tentang Bahaya Kandungan Dalam Rokok. *Indonesian Journal of Natural Science Education*, 4(39), 510–514. <https://scholar.archive.org/work/jptpjyda5bcc3jkjz7p2fmdn3q/access/wayback/https://jom.untidar.ac.id/index.php/ijnse/article/download/1904/pdf>