

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan fase perkembangan yang sangat penting karena periode ini terjadi perubahan yang cepat pada aspek biologis, psikologis, dan sosial. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan remaja sebagai periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa, yang umumnya terjadi pada rentang usia 10–19 tahun (WHO, 2025). Menurut teori perkembangan psikososial Erikson, remaja berada pada tahap *Identity vs Role Confusion*, di mana individu berupaya menemukan jati diri melalui eksplorasi peran, nilai, serta hubungan sosial (Erikson, 1968). Pada fase ini pula remaja mulai membentuk pola kebiasaan yang berpotensi berlanjut hingga dewasa, seperti pola konsumsi makanan, aktivitas fisik, maupun penggunaan zat adiktif seperti rokok (Shao et al., 2023).

Hasil penelitian *Predictors of Cigarette Smoking Initiation in Early, Middle, and Late Adolescence* kebiasaan merokok pada remaja umumnya dipicu oleh pengaruh sosial di sekitar mereka seperti keberadaan teman sebaya yang sudah merokok. Pada fase remaja awal, memiliki teman yang merokok membuat kemungkinan seorang remaja untuk ikut mencoba rokok meningkat secara signifikan dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki teman

perokok. Kondisi ini berkaitan dengan dorongan remaja untuk diterima dan menyesuaikan diri dengan kelompoknya (O'Loughlin et al., 2017)

Prevalensi merokok pada remaja masih menjadi masalah kesehatan global yang serius. WHO memprediksi jumlah perokok berusia 15 tahun ke atas mencapai (38,7%) pada tahun 2025 dan Indonesia menempati urutan kelima negara dengan proporsi perokok tertinggi di dunia (WHO, 2025). Di Indonesia, BKPK. (2023) *Survei Kesehatan Indonesia*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, mencatat terdapat sekitar 70 juta perokok aktif, sebagian besar berasal dari kelompok usia muda, dengan proporsi tertinggi pada usia 15–19 tahun sebesar 56,5%, disusul kelompok usia 10–14 tahun sebesar 18,4%. Kondisi serupa juga terlihat di tingkat daerah, di mana Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2023 melaporkan prevalensi merokok penduduk usia ≥ 15 tahun di Sumatera Barat mencapai 12,86% (BKPK, 2023). Penelitian “Determinan Perilaku Merokok pada Remaja di Kota Padang Tahun 2023” melaksanakan survei terhadap siswa laki-laki di sekolah menengah pertama dengan sampel sebanyak 87 individu, hasil penelitian menunjukkan bahwa 74,7% dari siswa dalam sampel tersebut mengaku merokok (Handayani, 2024)

Penelitian yang dilakukan Ritonga (2025), mengungkapkan bahwa perilaku merokok di kalangan remaja Indonesia masih berada pada tingkat yang memprihatinkan adanya peningkatan konsumsi tembakau pada kelompok usia 10–14 tahun sebesar 0,7% serta pada usia 15–19 tahun sebesar 1,4% (Ritonga

et al., 2025). Penelitian di SMK Swasta Harapan Bangsa, Tanjung Morawa, menemukan bahwa 37,9% dari 87 siswa merupakan perokok aktif, meskipun 60% memiliki pengetahuan cukup tentang bahaya merokok (Kurniawan, B & Ayu, M.S, 2023). Hasil penelitian di Surabaya menunjukkan bahwa remaja laki-laki berusia 15–18 tahun memiliki kecenderungan merokok yang cukup tinggi, di mana perilaku tersebut terutama dipengaruhi oleh faktor keluarga, interaksi dengan teman sebaya, serta eksposur terhadap iklan rokok (Artanti et al., 2024).

Perilaku merokok pada remaja dapat dipahami melalui beberapa indikator seperti jenis rokok, frekuensi, serta intensitas rokok. Status perokok biasanya dibedakan menjadi *never smoker* (tidak pernah merokok), *experimental smoker* (pernah mencoba merokok), dan *current smoker* (merokok minimal satu hari dalam 30 hari terakhir) (Dutra, L.M & Glantz, S.A. 2018). Survei nasional di Tiongkok tahun 2019 terhadap 288.192 siswa menunjukkan prevalensi *experimental smoker* 12,9% dan *current smoker* 3,9% pada tingkat SMP, serta 21,6% dan 5,6% pada tingkat SMA (Zhao et al., 2022). Frekuensi merokok menggambarkan seberapa sering remaja merokok dalam kurun waktu tertentu, misalnya jumlah hari merokok selama sebulan terakhir, menurut penelitian yang dilakukan oleh Mantey (2021) 51,2% dari responden melaporkan bahwa remaja menghisap 2-10 batang per hari dan besar mulai mengenal kebiasaan tersebut sejak usia 12–13 tahun, dengan rata-rata konsumsi sekitar satu batang per hari pada remaja yang masih merokok dalam 30 hari terakhir (Mantey et al., 2021). Pola frekuensi merokok bervariasi, di mana

perokok aktif cenderung merokok setiap hari atau hampir setiap hari, sedangkan perokok ringan biasanya merokok tidak setiap hari dan lebih sering melakukannya di sekitar orang lain yang juga merokok (Ayuningrum, 2023).

Tingginya angka merokok pada remaja menimbulkan masalah sosial dan kesehatan. Merokok menurunkan fungsi paru-paru, meningkatkan risiko kanker paru-paru, dan gangguan jantung dini secara fisik dan mental (Lin, 2024). Studi menunjukkan bahwa sekitar 45% remaja perokok di usia 13 hingga 18 tahun mengalami batuk dan sesak napas yang berkelanjutan (Pratiwi et al., 2024). Secara psikologis, paparan nikotin pada remaja dapat menyebabkan ketergantungan, yang meningkatkan risiko gejala depresi, kecemasan, dan rasa rendah diri, remaja yang merokok lebih dari lima batang setiap hari memiliki kemungkinan 1,5 kali lebih besar daripada remaja yang tidak merokok mengalami gejala depresi, kecemasan dan rasa rendah diri (VanFrank et al., 2025).

Perilaku merokok remaja dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan. Secara biologis, genetik dan riwayat keluarga perokok meningkatkan risiko remaja mulai merokok dan mengalami ketergantungan nikotin (Kurniawan,B & Ayu,M.S, 2023). Faktor psikologis seperti stres, kecemasan, dan kebosanan mendorong remaja merokok sebagai cara koping, yang justru meningkatkan ketergantungan dan menurunkan konsentrasi (Pratiwi et al., 2024). Faktor lingkungan, khususnya lingkungan pergaulan, memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap terbentuknya perilaku merokok

pada remaja (Mayenti, 2020). Penelitian (Panjaitan et al. 2024) mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perilaku merokok pada remaja di SMA Negeri 15 Medan menunjukkan bahwa perilaku merokok remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial di lingkungan terdekat mereka, peran orang tua dinilai berperan positif sebesar 96,3%, peran teman sebaya 76,5%, dan peran guru 88,9% terhadap perilaku merokok remaja. Studi ini menemukan bahwa peran orang tua, pengaruh teman sebaya, dan peran guru merupakan faktor dominan yang berkontribusi terhadap kecenderungan remaja untuk merokok.

Penelitian (Subekti,A., & Hutasoit,M. 2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara beberapa faktor dengan perilaku merokok remaja, termasuk tingkat pengetahuan, dukungan orang tua, dukungan teman sebaya, dan paparan iklan rokok, hasil analisis menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,249, yang berarti bahwa remaja yang mendapatkan pengaruh dan dukungan yang tinggi dari orang tua memiliki peluang merokok seperempat kali lebih rendah dibandingkan dengan remaja yang tidak mendapatkan pengaruh orang tua, ini menegaskan bahwa dukungan sosial keluarga berperan sebagai faktor protektif utama dalam perilaku merokok pada remaja. Secara sosial, pengaruh dukungan sosial berupa; teman sebaya dan keluarga merupakan faktor dominan, tercatat 33–60% remaja mulai merokok karena ajakan teman atau paparan kebiasaan merokok di rumah (Sari,N.P.,& Wijaya,A. 2025).

Dukungan sosial pada remaja dapat dipahami sebagai Persepsi seseorang terhadap perhatian, kasih sayang, dan bantuan yang diberikan oleh orang-orang di sekitarnya, seperti keluarga, teman sebaya, dan orang penting lainnya (Azpiazu et al., 2025). Menurut (Zimet et al., 1988) dukungan dari keluarga, teman sebaya, dan orang lain adalah tiga komponen utama dari dukungan sosial. Teori dukungan sosial menurut Zimet et al (1988) melalui instrumen Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) menjelaskan bahwa perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh persepsinya terhadap dukungan dari keluarga, teman, dan significant others.

Dukungan sosial keluarga mencakup dukungan emosional, informasional, instrumental, dan apresiasi. Dukungan emosional berupa perhatian dan kasih sayang keluarga membantu remaja mengelola stres, sehingga mengurangi kecenderungan merokok sebagai mekanisme coping. Dukungan informasional melalui nasihat dan edukasi tentang bahaya rokok membentuk sikap negatif terhadap perilaku merokok. Selain itu, dukungan instrumental seperti pengawasan orang tua dan penerapan aturan di rumah berperan dalam membatasi akses remaja terhadap rokok. Dukungan apresiasi dari keluarga juga memperkuat perilaku sehat dengan meningkatkan rasa percaya diri remaja. Bentuk dukungan sosial dari teman sebaya berupa dukungan emosional seperti rasa diterima dan didukung dan dukungan normatif seperti tekanan positif atau negatif dari kelompok sebaya, dan bentuk dukungan

orang penting lain, seperti guru atau tokoh panutan, memberikan bimbingan moral dan penguatan untuk berperilaku positif (Canty-Mitchell & Zimet, 2000).

Menurut penelitian (Murthi et al., 2025) di sekolah menengah atas bahwa 35% remaja laki-lakinya adalah perokok, hasilnya menunjukkan bahwa remaja dengan dukungan sosial rendah memiliki risiko perilaku merokok empat kali lebih besar daripada remaja dengan dukungan sosial tinggi dari keluarga, teman sebaya, dan lingkungan. Penelitian (Artanti et al., 2024) mengatakan bahwa 25,7% remaja laki-laki di Indonesia aktif merokok, remaja dengan keluarga perokok memiliki risiko merokok empat kali lebih tinggi daripada remaja dengan keluarga bukan perokok, dan dukungan sosial dari keluarga dan teman sebaya berpengaruh signifikan terhadap perilaku merokok.

Menurut (Laksmi et al., 2020), remaja Indonesia yang memiliki dukungan sosial rendah memiliki tingkat stres tiga kali lebih tinggi daripada remaja dengan dukungan sosial tinggi. Remaja yang memiliki dukungan emosional dari keluarga membangun rasa percaya diri dan kemampuan untuk mengendalikan emosi mereka, yang membuat mereka lebih tahan terhadap tekanan sosial dari teman sebaya. Remaja dalam kelompok dengan dukungan sosial yang kuat memiliki peluang tiga kali lebih rendah untuk menjadi perokok aktif dibandingkan remaja dalam kelompok dengan dukungan sosial yang rendah (Sari, N.P., & Wijaya, A. 2025).

Berdasarkan data dari Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat tahun 2023 dalam laporan (Musmiler & Wahyuni, 2024) disebutkan bahwa tingkat

kenakalan remaja di Kota Padang hampir mencapai 70%, dan perilaku merokok merupakan salah satu bentuk kenakalan yang paling umum ditemukan di kalangan pelajar SMK. Dan laporan dari Satpol PP di wilayah Kecamatan Padang Barat mengamankan 12 pelajar yang kedapatan merokok di saat jam Pelajaran sekolah. Kota Padang sendiri memiliki 10 SMK Negeri, dan SMK Negeri 1 Padang menjadi salah satu sekolah dengan tingkat perilaku berisiko yang cukup menonjol karena tingginya kasus pelanggaran disiplin serta adanya siswa yang aktif merokok di lingkungan sekolah.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 10 siswa SMKN 1 Kota Padang, bahwa 8 dari 10 siswa yang diwawancarai ialah perokok hasil wawancara peneliti didapatkan bahwa mereka merokok mulai dari umur 15 tahun 2 orang, usia 16 tahun 3 orang dan 17 tahun 3 orang dan didapatkan bahwa 5 remaja yang merokok dengan jumlah hisap 8-10 batang per hari dan 3 remaja merokok dengan jumlah hisap 10-12 batang per hari. Siswa merokok hampir setiap hari, jumlah rokok meningkat ketika mereka sedang berkumpul dan merasa stress. Siswa tidak meletakkan sesuatu didalam mulut untuk mengalihkan kebiasaan rokok. Berbagai macam alasan mereka untuk merokok 5 orang menyatakan merokok karena ajakan teman sebaya, sedangkan 3 lainnya mulai merokok karena keinginan sendiri setelah melihat teman atau lingkungan sekitar.

8 siswa mengatakan bahwa keluarga tidak mengetahui bahwa mereka merokok. Siswa yang merokok mengatakan bahwa ada anggota keluarga yang

juga merokok dan tidak ada larangan atau kontrol khusus, 5 siswa juga mengatakan bahwa anggota keluarga mereka tidak ada memberikan edukasi terkait bahaya merokok. Siswa mengatakan mereka tidak mendapat dorongan dari teman sebaya untuk berhenti atau mengurangi merokok. 8 siswa mengatakan bahwa mereka tidak memiliki figur khusus yang memberi arahan atau dukungan positif. Siswa tidak memiliki orang terdekat yang mampu mempengaruhi keputusan mereka untuk tidak merokok.

Penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan hubungan dukungan sosial dengan perilaku merokok di SMKN 1 Padang dengan judul **“Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja SMKN 1 Padang”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah “Adakah hubungan dukungan sosial dengan perilaku merokok pada remaja di SMK N 1 Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada “hubungan dukungan sosial dengan perilaku merokok pada remaja SMK N 1 Padang”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik remaja di SMK N 1 Padang.
- b. Mengetahui rerata dukungan sosial pada remaja di SMK N 1 Padang.
- c. Mengetahui rerata perilaku merokok pada remaja di SMK N 1 Padang.
- d. Mengetahui hubungan, arah dan kekuatan dukungan sosial dengan perilaku merokok pada remaja di SMK N 1 Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk menambah wawasan tentang peran dukungan sosial yang baik dalam perilaku merokok pada remaja

2. Bagi isntitusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan pertimbangan dalam menyusun program promosi kesehatan, terutama yang berfokus pada pencegahan perilaku merokok di kalangan remaja melalui peningkatan dukungan sosial keluarga, teman sebaya, dan komunitas.

3. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk sekolah dalam menyusun program pencegahan merokok berbasis dukungan teman sebaya.

4. Bagi responden / remaja

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan tentang pentingnya hubungan dukungan sosial yang baik pada remaja dalam membentuk perilaku merokok pada remaja.

