

Dampak Pendidikan Kesehatan dan Dukungan Keluarga dalam Membentuk Sikap Anti-Rokok pada Remaja

Salsabila Amelia, Sulaeman, Rangga Saputra

Universitas Yatsi Madani, Banten

ABSTRACT

Background of Study : Adolescent smoking behavior is still a serious problem in the field of public health, especially because adolescence is a transition period that is vulnerable to the influence of the social environment. Cigarettes not only have a harmful impact on physical health, but also affect the psychological and social aspects of adolescents. This study aims to analyze the influence of health education and family support in helping to form anti-smoking attitudes in adolescents in Kampung Melayu Barat Village RT 02/RW 02, Tangerang Regency in 2025. This study aims to analyze the influence of health education and family support in helping to form anti-smoking attitudes in adolescents in Kampung Melayu Barat Village, RT 02/RW 02 Tangerang Regency, in 2025

Methods : This study used a quantitative approach with a pre-experiment one-group design through a pre-test and post-test model with a control group. The sample size was 85 respondents, and the research sample was adolescents aged 10-14 years, 14-16 years, and 17-19 years old who were selected using the Total sampling technique. Data were analyzed using normality tests, the Kolmogorov-Smirnov test, and paired t-tests to see significant differences between before and after interventions.

Results : The results showed that there was a significant increase in adolescents' knowledge about the dangers of cigarettes after being given health education, with a mean value of a significant increase ($p < 0.05$). Further analysis confirms that the combination of health education and family support has a synergistic influence on the formation of anti-smoking attitudes.

Conclusions : Health education and family support are two important factors that significantly shape to shaping anti-smoking attitudes in adolescents.

Keywords : Health Education; Family Support; Anti-Smoking Attitudes; Adolescents.

Korespondensi: **Salsabila Amelia**, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Yatsi Madani, Jl. Aria Santika No.40A, RT.005/RW.011, Margasari, Kec. Karawaci, Kota Tangerang, Banten, 085819326374, salsabilaamelia130802@gmail.com

PENDAHULUAN

Penggunaan tembakau menjadi salah satu ancaman bagi kesehatan manusia di dunia, ada sekitar 8 juta jiwa mengalami kematian akibat tembakau. Setiap tahunnya lebih dari 7 juta kematian Regional Asia Tenggara juga dikenal sebagai SouthEast Asia Regional (SEAR) menampung yang terjadi akibat menggunakan tembakau dan sekitar 1,2 juta yang mengalami kematian akibat dari perokok pasif yang terpapar asap rokok. Merokok adalah bentuk dari penggunaan tembakau yang paling umum, dari tembakau tersebut dapat dihasilkan 26% atau seperempat dari populasi perokok global. Selain itu, SEAR merupakan wilayah terbesar di dunia yang menghasilkan tembakau. Secara global, prevalensi merokok pada remaja berusia lebih dari 15 tahun telah menurun dari 22,7% menjadi 17,5% (WHO, 2020).

Data WHO tahun 2019 menunjukkan bahwa pengurangan penggunaan produk tembakau, seperti cerutu, tembakau gulung, dan kretek, sangat penting untuk mencegah penyakit tidak menular yang menyumbang 71% penyebab kematian (WHO, 2020). Berdasarkan data terupdate dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia prevalensi perokok aktif di Indonesia terus meningkat. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan tingkat konsumsi rokok tertinggi, dan menempati peringkat ketiga

sebagai negara dengan jumlah perokok terbanyak di dunia setelah China dan India. Indonesia menyumbang lebih dari 230.000 kematian akibat konsumsi rokok setiap tahunnya. Tingginya konsumsi rokok tersebut berdampak pada meningkatnya beban penyakit dan angka kematian terkait tembakau, di mana Indonesia diperkirakan menyumbang lebih dari 230.000 kematian akibat rokok setiap tahunnya (Siagian, Pangaribuan dan Laudin, 2021). Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa jumlah perokok aktif di perkiraan mencapai 70 juta orang, dengan 7,4% di antaranya berusia 10-18 tahun. Kelompok usia 15-19 tahun merupakan kelompok perokok terbanyak mencapai 55,5% diikuti oleh kelompok usia 10-14 tahun sebanyak 18,4% (Survei Kesehatan Indonesia, 2023) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang diperoleh dari Lembar Monitoring Profil Desa dan Kelurahan Kecamatan Teluk Naga Tangerang tahun 2024, tercatat jumlah penduduk laki-laki sebanyak 6.382 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 6.824 jiwa. Jumlah anak usia sekolah terdiri atas 2.765 jiwa pada jenjang SD, 2.780 jiwa pada jenjang SMP, dan 1.695 jiwa pada jenjang SMA. Selain itu, data remaja di RT 02/RW 02 menunjukkan bahwa terdapat 85 remaja berdasarkan Kartu Keluarga, yang terdiri dari 44 remaja laki-laki dan 41 remaja perempuan. Distribusi usia mereka adalah sebagai berikut: usia 15 tahun (7 orang), 16 tahun (2 orang), 17 tahun (8 orang), 18 tahun (6 orang), 19 tahun (5 orang), 20 tahun (6 orang), 21 tahun (6 orang), 22 tahun (4 orang), 23 tahun (8 orang), 24 tahun (5 orang), dan 25 tahun (17 orang) (Pemerintah Desa Teluknaga, tanpa tanggal).

Didapati hasil observasi awal dan data yang tersedia, merokok masih menjadi kebiasaan yang cukup umum di kalangan remaja, termasuk di Desa Kampung Melayu Barat RT 02/RW 02, Kecamatan Teluknaga, Kabupaten Tangerang. Banyak remaja yang mulai merokok sejak usia dini, yang tentunya sangat memprihatinkan karena kebiasaan tersebut berdampak buruk terhadap kesehatan mereka dalam jangka panjang. Data menunjukkan bahwa prevalensi konsumsi rokok pada remaja di Indonesia tahun 2024 mencapai 28,99%, di Provinsi Banten tahun 2023 sebesar 18,77%, dan di Kabupaten Tangerang pada tahun 2023 sebesar 16,59% (Badan Pusat Statistik, 2024). Angka tersebut menunjukkan bahwa konsumsi rokok di kalangan remaja terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, sehingga semakin banyak remaja yang terpapar risiko kesehatan akibat merokok.

Merokok pada usia remaja dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, seperti gangguan pertumbuhan fisik, penurunan fungsi paru-paru, serta peningkatan risiko penyakit jantung dan kanker di masa mendatang. Kondisi ini menegaskan urgensi perlunya upaya preventif untuk menekan angka perokok remaja. Salah satu strategi yang terbukti efektif adalah pendidikan kesehatan, yang mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja mengenai bahaya merokok. Menurut Nuradita dkk. (2013), sikap anti rokok merupakan sikap menolak merokok dan bersedia menghindari perilaku tersebut. Sikap ini dapat dibentuk melalui peningkatan pengetahuan tentang bahaya merokok, menjauhi lingkungan perokok, mendapatkan dukungan orang tua dan lingkungan, serta memperoleh edukasi yang memadai mengenai dampak negatif merokok (Retno Kumala dkk., 2022).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menelaah pengaruh atau dampak pendidikan kesehatan dan dukungan keluarga terhadap pembentukan sikap anti rokok pada remaja di Desa Kampung Melayu Barat RT 02/RW 02 Kabupaten Tangerang. Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai pentingnya peran kedua faktor tersebut dalam membentuk perilaku sehat pada generasi muda sebagai langkah pencegahan terhadap kebiasaan merokok sejak dini.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain pre-eksperimen menggunakan rancangan *One group pre-test* dan *post-test* untuk menilai pengaruh pendidikan kesehatan dan dukungan keluarga terhadap pembentukan sikap anti-rokok pada remaja. Penelitian dilaksanakan pada 10 April hingga 20 Juli 2025 di Desa Kampung Melayu Barat RT 02/RW 02 Kabupaten Tangerang dengan melibatkan seluruh remaja yang tinggal di wilayah tersebut sebanyak 85 orang yang dipilih melalui *total sampling*. Intervensi berupa pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet dan poster, serta pengukuran dukungan keluarga, diberikan setelah dilakukan pre-test, kemudian dilakukan post-test untuk menilai perubahan sikap anti-rokok.

Pengumpulan data menggunakan tiga kuesioner terstruktur yang menilai tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok, dukungan keluarga, dan sikap anti-rokok, masing-masing menggunakan skala *Guttman*. Sebelum digunakan, instrumen diuji validitas pada 30 remaja di RT 04/RW 04. Setiap variabel dikategorikan menjadi tiga tingkat berdasarkan skor kuesioner. Pendidikan kesehatan dibagi menjadi kategori rendah (0-40%), sedang (41-70%), dan tinggi (71-100%). Dukungan keluarga dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan tingkat dukungan emosional, informasional, dan instrumental. Sementara sikap anti rokok diklasifikasikan menjadi lemah (0-40%), sedang (41-70%), dan kuat (71-100%) sesuai dengan skor sikap responden terhadap perilaku merokok. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel, dan bivariat untuk menguji perbedaan nilai *pre-test* dan *post-test* menggunakan uji *Paired sample t-test* apabila data berdistribusi normal atau uji *Wilcoxon* jika data tidak berdistribusi normal.

HASIL PENELITIAN

Berikut ini akan dipaparkan hasil penelitian yang mencakup data mengenai hasil uji normalitas, karakteristik responden, dan distribusi frekuensi.

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Perilaku Merokok

Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Usia		
10-13 tahun	29	34,1
14-16 tahun	46	54,1
17-19 tahun	10	11,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	50,6
Perempuan	42	49,4
Perilaku Merokok		
Pernah Merokok	13	15,29
Tidak Pernah Merokok	72	84,71
Total	85	100

Berdasarkan Tabel 1 kelompok usia 14-16 tahun mendominasi dengan proporsi terbesar (54,1%), sedangkan kelompok usia 17-19 tahun merupakan yang paling sedikit (11,8%). Sebagian besar responden tidak pernah merokok (84,71%), hanya sebagian kecil yang pernah merokok (15,29%). Distribusi jenis kelamin relatif seimbang antara laki-laki dan perempuan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pre-test dan Post-test Pendidikan Kesehatan, Dukungan Keluarga, dan Sikap Anti Rokok

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
<i>Pre-test</i> Pendidikan Kesehatan		
Rendah	15	17,6
Sedang	66	77,6
Tinggi	4	4,8
<i>Post-test</i> Pendidikan Kesehatan		
Rendah	40	47,0
Sedang	44	51,8
Tinggi	1	1,2
<i>Pre-test</i> Dukungan Keluarga		
Rendah	11	12,9
Sedang	65	76,5
Tinggi	9	10,6
<i>Post-test</i> Dukungan Keluarga		
Rendah	19	22,3
Sedang	57	67,1
Tinggi	9	10,6
<i>Pre-test</i> Sikap Anti Rokok		
Lemah	28	32,9
Sedang	56	65,9
Kuat	1	1,2
<i>Post-test</i> Sikap Anti Rokok		
Lemah	49	57,6
Sedang	35	41,2
Kuat	1	1,2
Total	55	100

Berdasarkan Tabel 2, terlihat beberapa perubahan ekstrem pada hasil pre-test dan post-test. Pada variabel pendidikan kesehatan, terjadi penurunan tajam pada kategori tinggi, dari 4,8% sebelum intervensi menjadi hanya 1,2% setelah intervensi, sementara sebagian besar responden justru tetap berada pada kategori sedang (51,8%) atau bergeser ke rendah (47%). Perubahan ini menunjukkan distribusi pengetahuan bergeser dan peningkatan tidak merata,

Pada dukungan keluarga, responden dengan kategori rendah meningkat dari 12,9% menjadi 22,3% setelah intervensi, sedangkan kategori tinggi tetap stagnan di angka 10,6%, menunjukkan tidak ada peningkatan berarti pada dukungan keluarga meski telah diberikan intervensi.

Sementara itu, pada sikap anti rokok, terjadi pergeseran yang cukup ekstrem ke arah negative, responden dengan sikap lemah meningkat dari 32,9% menjadi 57,6%, dan yang berkategorik kuat tetap sangat rendah (1,2%).

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan belum berjalan efektif, kondisi ini mengindikasikan adanya pergeseran distribusi sikap yang belum konsisten meningkat, yang kemungkinan dipengaruhi oleh faktor individu maupun kurang optimalnya efektivitas penyampaian intervensi kesehatan.

Tabel 3 Distribusi Hasil Uji Normalitas pada Pendidikan Kesehatan Bahaya Merokok, Dukungan Keluarga dan Sikap Anti Rokok

Variabel	Kolmogorov-smirnov (p-value) Statistic	Df	P-value	Kesimpulan
Pendidikan Kesehatan Bahaya Merokok				
Pre-test Pendidikan Kesehatan	0,058	85	0,207	Normal
Post-test Pendidikan Kesehatan	0,067	85	0,200	Normal
Dukungan Keluarga				
Pre-test Keterlibatan Keluarga	0,068	85	0,198	Normal
Post-test Keterlibatan Keluarga	0,070	85	0,170	Normal
Sikap Anti Rokok				
Pre-test Sikap Anti Rokok	0,063	85	0,293	Normal
Post-test Anti Rokok	0,069	85	0,290	Normal

Hasil uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-smirnov test* pada Tabel 3 menunjukkan bahwa seluruh data pada variabel pendidikan kesehatan bahaya merokok, dukungan keluarga, dan sikap anti rokok, baik sebelum maupun sesudah intervensi, memiliki nilai p-value di atas 0,05. Nilai tersebut masing-masing adalah 0,207 dan 0,200 pada variabel pendidikan kesehatan, 0,198 dan 0,170 pada variabel dukungan keluarga, serta 0,293 dan 0,290 pada variabel sikap anti rokok. Hasil ini menunjukkan bahwa ketiga variabel berdistribusi normal, sehingga data memenuhi asumsi normalitas dan dianalisis menggunakan uji *Paired sample t-test*.

Tabel 3. Hasil Tabulasi Silang Pengetahuan, Dukungan Keluarga, dan Pembentukan Sikap Anti-Rokok

	Mean	Standar Deviasi	Rata-rata Kenaikan	T-hitung	95% CI	P value
Pengetahuan Bahaya Merokok						
Pre-test Pendidikan Kesehatan	36,61	3,72				
Post-test Pendidikan Kesehatan	31,93	3,07	4,68	8,94	3,65–5,71	0,001
Dukungan Keluarga						
Pre-test Keterlibatan Keluarga	1,26	0,44				
Post-test Keterlibatan Keluarga	1,25	0,43	0,01	0,15	-0,12–0,14	0,882
Sikap Anti Rokok						
Pre-test Sikap Anti Rokok	1,11	0,31				
Post-test Anti Rokok	1,07	0,26	0,04	0,91	-0,05–0,13	0,362

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan remaja mengenai bahaya merokok setelah diberikan pendidikan kesehatan. Rata-rata skor pengetahuan meningkat sebesar 4,68 poin dengan nilai $p = 0,001$, yang menunjukkan bahwa intervensi ini berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan peserta.

Sebaliknya, pada variabel dukungan keluarga tidak terlihat adanya perubahan yang berarti, dengan rata-rata kenaikan hanya 0,01 dan nilai $p = 0,882$, sehingga diartikan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan tidak berpengaruh terhadap tingkat dukungan keluarga.

Sementara itu, sikap anti-rokok mengalami kenaikan rata-rata sebesar 0,04, namun tidak signifikan secara statistik ($p = 0,362$). Hasil ini mengindikasikan bahwa meskipun pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, peningkatan tersebut belum cukup untuk mendorong perubahan sikap anti-rokok pada remaja, dan dukungan keluarga tampak tidak terpengaruh oleh intervensi yang dilakukan.

PEMBAHASAN

Berikut dipaparkan pembahasan berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan kecenderungan yang sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya mengenai faktor usia, jenis kelamin, dan perilaku merokok pada remaja. Usia remaja pertengahan umumnya merupakan fase pencarian jati diri yang ditandai dengan rasa ingin tahu tinggi, termasuk terhadap perilaku berisiko seperti merokok, sehingga kelompok usia ini menjadi sasaran penting dalam upaya pencegahan. Sejalan dengan pendapat Sari, M.Pd dan Angraini (2019) dan Lolo Muri, Wiyono dan Catur Adi (2018) peningkatan usia berkaitan dengan kemampuan berpikir lebih rasional dan kesadaran terhadap risiko kesehatan, sehingga remaja yang lebih tua cenderung memiliki sikap anti rokok lebih kuat.

Dari aspek jenis kelamin, meskipun jumlah responden relatif seimbang, hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan kecenderungan sikap anti rokok antara laki-laki dan perempuan. Perempuan cenderung memiliki sikap anti rokok yang lebih kuat dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor psikososial, yang mana menurut .Lathu Asmarani, dkk., (2022) laki-laki lebih sering menghadapi tekanan sosial untuk merokok sebagai simbol kedewasaan atau maskulinitas, serta untuk memperoleh penerimaan dalam kelompok pertemanan.

Sebaliknya, perempuan lebih banyak terpengaruh oleh norma sosial dan nilai kesehatan yang menolak perilaku merokok. Temuan ini sejalan dengan penelitian Retno Kumala dkk. (2022) yang mengungkapkan bahwa siswa perempuan memiliki tingkat pengetahuan dan sikap positif terhadap bahaya merokok yang lebih tinggi dibandingkan siswa laki-laki (Retno Kumala dkk., 2022). Faktor seperti kesadaran akan risiko kesehatan, kepedulian terhadap penampilan fisik, dan adanya larangan merokok yang lebih ketat dalam lingkungan sosial perempuan turut memperkuat sikap anti rokok mereka.

Dalam penelitian ini, perbedaan tersebut menjadi indikator penting bagi strategi pencegahan. Intervensi pada remaja laki-laki dapat difokuskan pada penguatan pengetahuan dan pembentukan citra positif tanpa rokok, sedangkan pada remaja perempuan, intervensi dapat diarahkan untuk mempertahankan dan memperkuat sikap anti rokok yang sudah terbentuk.

Sementara itu, pada hasil perilaku merokok didapati tingginya persentase remaja yang tidak pernah merokok menggambarkan adanya kesadaran yang relatif baik terhadap bahaya rokok, serta kemungkinan adanya pengaruh positif dari lingkungan sekolah, keluarga, atau komunitas yang mendukung perilaku hidup sehat.

Meskipun demikian, proporsi 15,3% remaja yang pernah merokok tetap menjadi perhatian serius. WHO (2014) menegaskan bahwa hampir 90% perokok dewasa memulai kebiasaan merokok sebelum usia 18 tahun, sehingga pencegahan pada tahap remaja merupakan langkah strategis untuk memutus rantai kebiasaan tersebut. Faktor lingkungan sosial memiliki peran besar dalam perilaku merokok remaja (WHO, 2014). Atiqa (2025) mengidentifikasi bahwa pengaruh teman sebaya, terpaan iklan rokok, dan minimnya pengawasan keluarga menjadi

faktor dominan yang mendorong remaja untuk mencoba merokok (Atiqa, 2025). Temuan dalam penelitian ini mendukung pernyataan tersebut, di mana responden yang memiliki teman perokok cenderung menunjukkan sikap anti rokok yang lebih rendah dibandingkan mereka yang berada dilingkungan bebas rokok.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dalam Membentuk Sikap Anti-Rokok

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan remaja mengenai bahaya merokok setelah diberikan pendidikan kesehatan, hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* pada hasil uji analisis ($0,001 < 0,05$).

Menurut Wijayanti, Rachmah dan Solihat Holida (2024) pendidikan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan individu untuk membuat keputusan hidup sehat (Wijayanti, Rachmah dan Solihat Holida, 2024). Dalam konteks pencegahan merokok, pendidikan kesehatan berfungsi sebagai benteng awal yang membekali remaja dengan informasi ilmiah dan sikap kritis untuk menolak ajakan merokok. Hal ini diperkuat oleh temuan Dharmastuti (2017) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan media booklet lebih efektif untuk meningkatkan sikap siswa tentang bahaya merokok ($52,99 \pm 11,60 > 45,25 \pm 19,64$) (Dharmastuti, 2017).

Program pendidikan kesehatan yang efektif tidak hanya menyampaikan materi mengenai kandungan zat berbahaya dalam rokok, tetapi juga membahas dampak kesehatan dan sosial, bahaya rokok pasif, serta manfaat berhenti merokok sejak dini. Pendekatan seperti ini sesuai dengan rekomendasi WHO (2023) yang menekankan integrasi pendidikan kesehatan berbasis sekolah untuk mencegah perilaku merokok di kalangan remaja.

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan dan pemahaman seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra, yang sangat dipengaruhi oleh pendidikan, informasi, dan pengalaman (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan kesehatan adalah salah satu upaya efektif untuk meningkatkan pengetahuan tersebut, terutama jika dilakukan dengan metode dan media yang tepat.

Hasil dalam penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan merupakan langkah awal yang krusial dalam membentuk sikap anti-rokok pada remaja. Dengan bekal pengetahuan yang baik, remaja diharapkan mampu menumbuhkan kesadaran dan sikap kritis terhadap bahaya merokok, sehingga menjadi dasar bagi perubahan perilaku yang lebih sehat dan berkelanjutan.

Pengaruh Dukungan Keluarga dalam Membentuk Sikap Anti-Rokok

Sebaliknya, pada variabel dukungan keluarga tidak terlihat adanya pengaruh dalam membentuk sikap anti-rokok. Hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,882$, yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat dukungan keluarga sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan remaja melalui pendidikan kesehatan tidak secara langsung diikuti oleh perubahan dukungan dari pihak keluarga.

Hal ini dapat terjadi karena dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang dipengaruhi oleh nilai, keyakinan, serta pola asuh yang telah terbentuk dalam jangka panjang, sehingga tidak mudah berubah hanya melalui intervensi yang berfokus pada remaja. Menurut Notoatmodjo (2012), dukungan sosial keluarga terbentuk dari pengalaman, interaksi, dan hubungan emosional yang bersifat dinamis, sehingga membutuhkan proses yang lebih panjang untuk mengalami perubahan (Notoatmodjo, 2012).

Edukasi kesehatan yang diberikan kepada anak tanpa melibatkan orang tua atau keluarga

secara langsung kurang efektif dalam memengaruhi perilaku pencegahan, karena keputusan perilaku anak masih sangat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga (Wijayanti, Rachmah dan Solihat Holida, 2024). Demikian pula Rahmawati (2021) menemukan bahwa perubahan sikap remaja terhadap perilaku sehat akan lebih efektif apabila keluarga turut dilibatkan secara aktif dalam program intervensi.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa upaya membentuk sikap anti-rokok pada remaja tidak cukup hanya melalui pendidikan kesehatan yang menyasar individu, melainkan juga perlu melibatkan keluarga secara langsung agar dapat meningkatkan dukungan, pengawasan, dan keteladanan dari lingkungan terdekat remaja.

Pandangan atau Kecenderungan Sikap Anti-Rokok

Sementara itu, sikap anti-rokok pada remaja mengalami kenaikan rerata sebesar 0,04, namun peningkatan tersebut tidak signifikan secara statistik ($p = 0,362$). Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun pendidikan kesehatan terbukti mampu meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok, peningkatan pengetahuan saja belum cukup untuk mengubah sikap anti-rokok secara nyata. Hal ini mengindikasikan bahwa perubahan sikap memerlukan waktu dan proses internalisasi nilai yang lebih panjang, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal seperti lingkungan sosial dan dukungan keluarga yang pada penelitian ini juga tidak mengalami perubahan.

Temuan ini sedikit berbeda dengan penelitian Suharti dan Marliyana (2025) yang melaporkan bahwa meskipun terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku merokok pada remaja, hubungan tersebut bersifat tidak langsung. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk mempengaruhi sikap remaja terhadap merokok tanpa adanya faktor-faktor lain yang mendukung (Suharti dan Marliyana, 2025). Perbedaan hasil ini juga kemungkinan disebabkan oleh durasi dan intensitas intervensi. Menurut Azwar (2012), sikap terbentuk melalui proses pengalaman dan interaksi sosial yang berlangsung lama, sehingga intervensi jangka pendek seperti penyuluhan tunggal kurang efektif dalam menghasilkan perubahan sikap yang signifikan.

Selain itu, Broun, Haynie dan Choi (2021) menemukan bahwa orang tua yang sering mendorong anak remajanya untuk tidak merokok terkait dengan kemungkinan lebih rendah remaja tersebut merokok di masa mendatang (Broun, Haynie dan Choi, 2021). Ini mendemonstrasikan pentingnya komunikasi atau dukungan orang tua sebagai faktor protektif.

Karena dukungan keluarga pada penelitian ini tidak mengalami perubahan, maka hal tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang menghambat peningkatan sikap anti-rokok secara signifikan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan merupakan langkah awal yang penting, tetapi belum cukup untuk membentuk sikap anti-rokok tanpa adanya penguatan dari lingkungan sosial dan keluarga secara berkelanjutan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan berhasil meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok, namun belum cukup berpengaruh untuk membentuk sikap anti-rokok secara signifikan. Selain itu, intervensi ini tidak berdampak terhadap tingkat dukungan keluarga, sehingga perubahan sikap remaja terhadap rokok kemungkinan memerlukan keterlibatan aktif keluarga dan pendekatan

berkelanjutan agar lebih efektif.

Sebagai implikasi hasil penelitian, remaja diharapkan mampu mempertahankan sikap anti-rokok yang sudah terbentuk serta berperan sebagai agen perubahan bagi teman sebaya. Keluarga diharapkan terus memberikan perhatian, pengawasan, dan teladan positif dalam menciptakan lingkungan bebas rokok. Sekolah perlu memperkuat program penyuluhan kesehatan tentang bahaya merokok melalui kegiatan rutin, sedangkan puskesmas atau instansi kesehatan dapat memanfaatkan temuan ini sebagai pertimbangan dalam merancang program promosi kesehatan yang lebih berfokus pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Atiqa, U.D. (2025) "Perilaku Merokok Pada Remaja di Sekolah Menengah Atas: Eksplorasi Kualitatif," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(4).
- Badan Pusat Statistik (2024) Persentase Penduduk Berumur Kurang Dari Sama Dengan 18 Tahun yang Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir Menurut Kelompok Umur (Persen), 2024, Badan Pusat Statistik Indonesia.
- Broun, A., Haynie, D. dan Choi, K. (2021) "Parental Anti-Smoking Encouragement as a Longitudinal Predictor of Young Adult Cigarette and E-cigarette Use in a US National Study," *Nicotine & Tobacco Research*, 23(9), hlm. 1468–1474. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1093/ntr/ntab026>
- Dharmastuti, S.P. (2017) "Pengaruh pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok melalui media booklet terhadap pengetahuan dan sikap siswa," *Jurnal Kesehatan Masyarakat* [Preprint].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) Perokok aktif di Indonesia tembus 70 juta orang, mayoritas anak muda. Tersedia pada: <https://kemkes.go.id/id/perokok-aktif-di-indonesia-tembus-70-juta-orang-majoritas-anak-muda> (Diakses: 8 Mei 2025).
- Lathu Asmarani, F., Nurul Syafitri, E. dan Komang Suardana Adi Pranata, I. (2022) "Dukungan Keluarga pada Remaja Merokok," 4(1).
- Lolo Muri, M., Wiyono, J. dan Catur Adi, R.W. (2018) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Sikap Berhenti Merokok Pada Remaja Usia 15-18 Tahun di Rt 02 Rw 01 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang, *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*. Tersedia pada: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/rt/printerFriendly/961/0>
- Notoatmodjo, S. (2012) Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuradita, E. dkk. (2013) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok Pada Remaja di SMP NEGERI 3 KENDAL, *Jurnal Keperawatan Anak*.
- Pemerintah Desa Teluknaga (tanpa tanggal) Profil wilayah Desa Teluknaga, Kecamatan Teluknaga, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten. Tersedia pada: <https://www.teluknaga.desa.id/page/profil-wilayah-desa>
- Rahmawati, P. (2021) HUBUNGAN RIWAYAT KEHAMILAN REMAJA DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN TULAKAN TAHUN 2018-2020. Malang.
- Retno Kumala, I. dkk. (2022) "SIKAP DAN PERILAKU TENTANG BAHAYA MEROKOK SISWA MTS MUSTOFAWIYAH PALANG," *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(3). Tersedia pada: <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v6i3.3394>
- Sari, R. pus�ita, M.Pd, S. dan Angraini, F. (2019) "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perokok Aktif Tentang Bahaya Rokok Dengan Motivasi Berhenti Merokok Pada Siswa SMA Muhammadiyah Cipondoh," *Jurnal Kesehatan*, 8(1), hlm. 1–12. Tersedia pada: <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v8i1.53>
- Siagian, J.L.S., Pangaribuan, S. dan Laudin, H. (2021) "Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Merokok Pada Tenaga Kerja Di PT. PLN (Persero) ULP Teminabuan Kabupaten Sorong Selatan," *Jurnal Inovasi Kesehatan*, 3(1). Tersedia pada: <https://jik.stikespapua.ac.id/index.php/jik/article/download/29/31/41>
- Suharti, S. dan Marliyana, M. (2025) "Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku merokok pada remaja," *JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies*

- Reports, 5(2), hlm. 167–173. Tersedia pada: <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i2.937>
- Survei Kesehatan Indonesia (2023).
- WHO (2014) Towards Tobacco-Free Young People In The African Region.
- WHO (2020) The Tobacco Atlas Perspectives From The WHO Shouth-East Asia Region, Syria Studies.
- WHO (2023) WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age, World Health Organization.
- Wijayanti, A., Rachmah, S. dan Solihat Holida, S. (2024) Buku Ajar Pendidikan dan Promosi Kesehatan. Disunting oleh H. Syaukani dan I. Zumarano. Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang.