

**PENGARUH FUNGSI KELUARGA TERHADAP PERILAKU MEROKOK PADA
MAHASISWA DI UNIVERSITAS X YOGYAKARTA**

Karya Tulis Ilmiah

**untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran**

**Program Studi Kedokteran
Program Sarjana**



**Oleh:
Mohammed Bisma Ananta
16711002**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2023**

**THE IMPACT OF FAMILY FUNCTION ON SMOKING BEHAVIOR OF
STUDENTS AT UNIVERSITY X YOGYAKARTA**

Scientific Writing

As A Requirement for the Degree of Undergraduate Program in Medicine

Undergraduate Program in Medicine



**by:
Mohammed Bisma Ananta
16711002**

**FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH FUNGSI KELUARGA TERHADAP PERILAKU MEROKOK PADA
MAHASISWA DI UNIVERSITAS X YOGYAKARTA**

Karya Tulis Ilmiah

Disusun dan diajukan oleh:

**Mohammed Bisma Ananta
16711002**

**Telah diseminarkan tanggal: 22 Mei 2023
dan telah disetujui oleh:**

Penguji



**dr. Vita Widyasari, MPH, Ph.D.
NIK 167110413**

Pembimbing



**dr. Yayuk Fathonah, M.Sc
NIK 167111306**

**Ketua Program Studi Kedokteran
Program Sarjana**



**dr. Pariawan Lutfi Ghazali, M.Kes
NIK 017110413**



**Disahkan
Dekan**

**Dr. dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes
NIK 017110409**

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI

Bismillahirrahmaanirrahiim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Mohammed Bisma Ananta

NIM :16711002

Judul KTI : Pengaruh Fungsi Keluarga terhadap Perilaku Merokok
Pada Mahasiswa di Yogyakarta

Dosen Pembimbing : dr. Yayuk Fathonah, M.Sc

Dengan ini menyatakan bahwa (pilihan diberi tanda √):

Memberi Ijin kepada Perpustakaan FK UII mempublikasikan di repository UII berupa seluruh bagian Laporan KTI (tanpa lampiran).

Memberi Ijin kepada Perpustakaan FK UII mempublikasikan di repository UII berupa Abstrak saja karena akan dipublikasikan di jurnal.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 22 Mei 2023

Pembimbing

Yang Menyatakan



dr. Yayuk Fathonah, M.Sc
NIK 167111306



Mohammed Bisma Ananta
NIM 16711002

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
HALAMAN PERNYATAAN	ix
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK.....	xi
<i>ABSTRACT</i>	xii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian	2
1.5 Keaslian Penelitian	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Telaah Pustaka.....	5
2.2 Kerangka Teori.....	16
2.3 Kerangka Konsep	16
2.4 Hipotesis.....	16
BAB III. METODE PENELITIAN	17
3.1 Desain Penelitian.....	17
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	17
3.3 Subjek Penelitian	17
3.4 Variabel Penelitian	18
3.5 Definisi Operasional.....	18
3.6 Instrumen Penelitian	19
3.7 Alur Penelitian	21
3.8 Metode Analisa Data.....	22
3.9 Etika Penelitian	22
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	23
4.1 Hasil	23
4.2 Pembahasan.....	25

BAB V. SIMPULAN DAN SARAN	29
5.1 Simpulan.....	29
5.2 Saran.....	29
DAFTAR PUSTAKA	30

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	3
Tabel 2. Kuesioner APGAR Keluarga	14
Tabel 3. Kuesioner Penelitian	19
Tabel 4. Demografi dan Perilaku Merokok Responden	22
Tabel 5. APGAR Score Responden	24
Tabel 6. Fungsi Keluarga dengan Perilaku Merokok	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	15
Gambar 2. Kerangka Konsep	15
Gambar 3. Alur Penelitian.....	20

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mohammed Bisma Ananta
NIM : 16711002
Judul KTI : Pengaruh Fungsi Keluarga terhadap Perilaku Merokok Pada Mahasiswa X di Yogyakarta
Pembimbing : dr. Yayuk Fathonah, M.Sc

Menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar Pustaka.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan atau tekanan dari pihak manapun. Saya bersedia bertanggung jawab secara hukum apabila terdapat hal-hal yang tidak benar dalam penelitian ini.

Yogyakarta, 22 Mei 2023


Mohammed Bisma Ananta
NIM 16711002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang atas kuasa, izin, dan kekuatannya penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini dengan baik.

Sholawat serta salam selalu tercurahkan pada Nabi Muhammad Shallallahu'alaihi wasallam yang telah mencerahkan pemikiran umat Islam di seluruh negeri.

Penelitian ini disusun sebagai bagian dari tugas akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. Dalam proses pembuatannya, kami mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Orang Tua saya Ir. Eddy Tamtomo, dan Murniati Rajab, S.KM, Adik saya Mohammed Rheyhan Yudhistira juga keluarga besar saya yang selalu menjadi pendukung utama saya baik dari segi moral ataupun materi dan tak pernah luput untuk mendoakan setiap langkah saya hingga detik ini.
2. dr. Yayuk Fathonah, M.Sc yang telah membimbing penulis dalam pengerjaan karya tulis ilmiah dengan segenap hati.
3. dr. Vita Widayarsi, MPH, Ph.D sebagai penguji yang banyak memberi masukan pada karya tulis ini sehingga karya tulis ini menjadi lebih baik.
4. drg. Punik Mumpuni W, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA) saya yang telah banyak membantu saya selama 3 tahun terakhir, terus memberi dukungan hingga saya mampu menyelesaikan pendidikan pre-klinik ini.
5. Istri saya Alifah Ashil Salsabila, salah satu saksi hidup saya yang terus membersamai dan percaya kepada saya hingga akhirnya saya bisa menyelesaikan studi saya. Mertua saya Dr. Nina Zulida Situmorang, M.Si dan Dr. Urip Wahyudin, M.Si serta adik-adik ipar saya Raihan dan Naya yang ikut membantu dan mendoakan.
6. Sahabat-sahabat sejawat seperjuangan saya dari FK UII Angkatan 16 dan 19 yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu yang selalu siap membantu, tetap mendukung dan percaya kepada saya hingga saya bisa menyelesaikan studi saya. Sahabat-sahabat saya Anak Kembang, di Makassar dan Papua yang menemani dan mendoakan saya serta mendorong saya untuk selalu semangat dalam menyelesaikan penelitian dan studi saya.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, dengan segenap kerendahan hati penulis memohon kritik dan masukannya. Semoga karya tulis ini dapat diterapkan dan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat Indonesia secara luas.

Yogyakarta, 22 Mei 2023



Mohammed Bisma Ananta
NIM 16711002

PENGARUH FUNGSI KELUARGA TERHADAP PERILAKU MEROKOK PADA MAHASISWA DI UNIVERSITAS X YOGYAKARTA

Mohammed Bisma Ananta¹, Yayuk Fathonah²

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

² Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas IslamIndonesia

INTISARI

Latar Belakang: WHO (2018) mengungkapkan jumlah perokok dunia saat ini mencapai 1,1 milyar orang. Diantaranya 17 juta remaja laki-laki dan 7 juta remaja perempuan. Tingginya perilaku tersebut di Indonesia, dapat dipengaruhi oleh fungsi keluarga. Menurut penelitian Septiana (2016), perilaku merokok remaja muncul akibat keluarga yang tidak utuh, konflik yang terjadi di keluarga, juga dukungan keluarga yang kurang, sehingga membuat remaja merokok. Pelaksanaan fungsi keluarga yang optimal dapat menekan dari tingginya perilaku merokok pada keluarga.

Tujuan: Mengetahui pengaruh fungsi keluarga terhadap perilaku merokok pada mahasiswa di Universitas X Yogyakarta.

Metode: Menggunakan desain *cross sectional* dan secara prospektif melalui data primer, yaitu kuesioner tentang perilaku merokok dan APGAR keluarga yang dibagikan ke mahasiswa Universitas X di Yogyakarta. Analisis statistik menggunakan uji *chi square*.

Hasil: Dari 280 responden, frekuensi tertinggi untuk kategori usia pada usia 19-26 tahun sebanyak 219 responden, kategori jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 157 responden dan 79 responden merupakan perokok aktif. Mayoritas memulai merokok pada usia 17 tahun ke atas (44 responden) sebagian mulai merokok pada usia 8-16 tahun (35 responden). Mayoritas beralasan menghilangkan stress (32 responden). Konsumsi rokok terbanyak adalah perokok ringan yaitu 1-10 batang perhari (65 responden). Mayoritas memiliki teman dekat merokok (146 responden). Sebanyak 225 responden mengetahui dampak buruk merokok. Sebanyak 179 responden memiliki fungsi keluarga baik atau fungsional, dan 41 mahasiswa merokok dan 138 mahasiswa tidak merokok memiliki fungsi keluarga yang baik atau fungsional. Hasil uji statistik fungsi APGAR keluarga dengan perilaku merokok didapatkan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,005$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi keluarga dengan perilaku merokok pada mahasiswa Universitas X di Yogyakarta.

Kata Kunci: fungsi keluarga, APGAR keluarga, perilaku merokok.

THE IMPACT OF FAMILY FUNCTION ON SMOKING BEHAVIOR OF STUDENTS AT UNIVERSITY X YOGYAKARTA

Mohammed Bisma Ananta¹, Yayuk Fathonah²

¹ Faculty of Medicine Universitas Islam Indonesia

² Public Health Department of Faculty of Medicine Universitas Islam Indonesia

ABSTRACT

Background: WHO (2018) reveals that the number of world smokers currently reaches 1.1 billion people. Among them are 17 million boys and 7 million girls. The high level of this behavior in Indonesia can be influenced by family functions. According to Septiana's research (2016), adolescent smoking behavior arises from an incomplete family, conflicts that occur in the family, as well as a lack of family support, which causes adolescents to smoke. Implementation of optimal family functions can reduce the high smoking behavior in the family.

Objective: To determine the effect of family function on smoking behavior in students at University X Yogyakarta.

Methods: Using a cross-sectional design and prospectively through primary data, namely a questionnaire about smoking behavior and family APGAR which was distributed to students of X University in Yogyakarta. Statistical analysis using the chi square test.

Results: Of the 280 respondents, the highest frequency for the age category at the age of 19-26 years was 219 respondents, the sex category was male as many as 157 respondents and 79 respondents were active smokers. The majority started smoking at the age of 17 and over (44 respondents) some started smoking at the age of 8-16 years (35 respondents). The majority reasoned relieve stress (32 respondents). The highest consumption of cigarettes is light smokers, namely 1-10 cigarettes per day (65 respondents). The majority have close friends who smoke (146 respondents). As many as 225 respondents know the bad effects of smoking. A total of 179 respondents had good or functional family functioning, and 41 smoking students and 138 non-smoking students had good or functional family functioning. The results of the APGAR function statistical test for families with smoking behavior obtained a value of $p = 0.002$ ($p < 0.005$).

Conclusion: The research found that there was a significant relationship between family function and smoking behavior in X University students in Yogyakarta.

Keywords: family function, APGAR family, smoking behavior.

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2018 mengungkapkan jumlah perokok dunia saat ini telah mencapai 1,1 milyar orang. Terdapat diantaranya 17 juta remaja laki-laki yang merokok dan 7 juta remaja perempuan. Indonesia menjadi salah satu dari 5 negara konsumen rokok terbesar di dunia setelah negara China, Rusia, Amerika Serikat, dan Jepang (World Health Organization, 2018). Penjualan rokok pada tahun 2021 meningkat 7,2% dari tahun 2020, yakni dari 276,2 miliar batang menjadi 296,2 miliar batang. Konsumsi rokok berjumlah 70,2 juta orang dewasa, dan penggunaan rokok elektrik meningkat 10 kali lipat dari 0,3% di tahun 2011 menjadi 3% di tahun 2021 (Kemenkes, 2022).

Merokok mempunyai banyak efek negatif yang berbahaya kepada kesehatan manusia, dan kebiasaan merokok tidak hanya merugikan perokok itu sendiri, tetapi juga mengancam masyarakat di sekitarnya. Kandungan rokok menyebabkan kerusakan dan berbagai macam penyakit di mulut seperti periodonitis (infeksi pada gusi), penyakit kerongkongan seperti faringitis (infeksi faring) dan laringitis (infeksi laring atau pita suara), penyakit di bronkus seperti bronkitis (infeksi bronkus), dan penyakit pada paru - paru seperti kanker paru, penyakit paru obstruktif (Aula & Lisa, E., 2015). Menurut World Health Organization (WHO, 2016), tembakau membunuh lebih dari 5 juta orang per tahun dan diproyeksikan akan membunuh 10 juta orang sampai tahun 2021, dari jumlah itu 70% korban berasal dari negara berkembang yang didominasi oleh kaum laki-laki sebesar 700 juta terutama di Asia.

Tingginya perilaku merokok pada dewasa muda di Indonesia, dapat dipengaruhi oleh fungsi keluarga. Menurut penelitian Septiana, Syahrul, & Hermansyah (2016), perilaku merokok remaja muncul akibat keluarga yang tidak utuh, konflik yang terjadi di keluarga, dan juga dukungan keluarga yang kurang, sehingga membuat remaja merokok. Perilaku merokok remaja juga muncul dari pengaruh orangtua dimana orang tua merupakan sosok atau contoh bagi anak-anaknya. BKKBN membagi fungsi keluarga menjadi 8 (delapan) fungsi yaitu fungsi keagamaan, sosial kemudian budaya, cinta kasih, perlindungan reproduksi, sosialisasi dan pendidikan, ekonomi, dan pembinaan lingkungan. Fungsi fisiologis keluarga diukur dengan APGAR score. APGAR score adalah skor yang digunakan

untuk menilai fungsi keluarga ditinjau dari sudut pandang setiap anggota keluarga terhadap hubungannya dengan anggota keluarga lain. APGAR score meliputi fungsi adaptasi, kemitraan, pertumbuhan, kasih sayang, dan kebersamaan. Fungsi keluarga harus menjadikan pijakan dan tuntunan setiap keluarga dalam rangka mewujudkan keluarga sejahtera dan berkualitas. Oleh karena itu fungsi keluarga harus dipahami dengan baik oleh semua keluarga maupun pasangan yang akan berkeluarga agar dapat menyiapkan dan menjalankannya dengan baik (BKKBN, 2018).

Berdasarkan penelitian Suharyanta, Widiyaningsih, & Sugiono (2018), mengatakan bahwa terdapat pengaruh peran orangtua dalam pencegahan perilaku merokok pada anak. Namun demikian keluarga juga dapat menjadi salah satu faktor yang memicu timbulnya perilaku merokok pada remaja. Hal ini berdasarkan penelitian Fitria & Sufriani (2018), yang mengatakan bahwa sebanyak 47 anak merokok yang disebabkan karena faktor dari orang tua. Pelaksanaan fungsi keluarga yang optimal dapat menekan dari tingginya perilaku merokok pada keluarga. Berdasarkan paparan di atas, oleh karena itu penulis tertarik untuk menulis penelitian dengan judul “Pengaruh Fungsi Keluarga terhadap Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Di Universitas X Yogyakarta”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh fungsi keluarga terhadap perilaku merokok pada mahasiswa di Universitas X Yogyakarta?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui pengaruh fungsi keluarga terhadap perilaku merokok pada mahasiswa di Universitas X Yogyakarta

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan mengenai fungsi keluarga terhadap perilaku merokok pada mahasiswa di Universitas X Yogyakarta.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberi informasi kepada masyarakat mengenai fungsi keluarga terhadap

perilaku merokok pada mahasiswa di Universitas X Yogyakarta, sehingga dapat menimbulkan kesadaran di masyarakat tentang pentingnya fungsi keluarga terhadap perilaku merokok pada remaja.

1.4.3 Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah referensi mengenai fungsi keluarga terhadap perilaku merokok pada mahasiswa di Universitas X Yogyakarta.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Keterangan
1.	Susanti	<i>Family Function And Smoking Behavioral For Adolescent</i> (2019)	<i>Cross-sectional</i>	Penelitian ini menunjukkan bahwa fungsi keluarga responden sudah berjalan dengan baik sebanyak 146 responden dan perilaku merokok beradapada kategori tidak merokok sebanyak 96 responden. Penelitian ini Menunjukkan bahwa ada hubungan fungsikeluarga dengan perilaku merokok pada remaja di SMA Aceh Besar	Penelitian ini menggunakan kuesioner Family Assessment Device sedangkan penulis menggunakan kuesioner APGAR Family. Selain itu, penelitian tersebut dilakukan di Aceh Sedangkan penulis melakukan penelitian di Yogyakarta.
2.	Dickter, etal.	<i>The Effect of Parental Smoking on Pre-Adolescents' Implicit and</i>	<i>Cross-sectional</i>	Anak perokok menunjukkan persepsi berbeda dibandingkan anak bukan	Penelitian ini menilai persepsi anak usia 8-12 tahun terhadap perilaku.

Tabel 1. Lanjutan

No.	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Keterangan
		<i>Explicit Perceptions of Smoking-related Cues.</i> (2018)		perokok. Anak perokok menunjukkan bahwa perokok akan mengalami lebih sedikit efeknegatif dibandingkan anak bukan perokok. Penelitian ini menunjukkan bahwa orang tuayang merokok memengaruhi persepsi anak tentang merokok.	merokok pada orang tua. Sedangkan penulis menilai fungsi keluarga terhadap perilaku merokok pada mahasiswa.
3.	Wang, etal.	<i>Tobacco Product Use and Associated Factors Among Middleand High School Students.</i> (2019)	<i>Cross-sectional</i>	53,5% siswa SMA pernah mencoba produk tembakau. 55,3% memiliki alasan karena penasaran, 30,8% karena ada keluarga atau teman yang merokok dan 22,4% karena ada banyak rasa seperti mint, buah, dan coklat.	Penelitian ini menilai semua faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Sedangkan penulis hanya menilai fungsi keluarga yang berpengaruh terhadap perilaku merokok pada mahasiswa.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Rokok

2.1.1.1 Perilaku Merokok

Jumlah perokok dewasa di Indonesia mengalami peningkatan dalam sepuluh tahun terakhir. Hasil Global Adult Tobacco Survey (GATS) 2021 yang diluncurkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), terjadi penambahan jumlah perokok dewasa sebanyak 8,8 juta orang, yaitu dari 60,3 juta pada 2011 menjadi 69,1 juta perokok pada 2021. Meskipun prevalensi merokok di Indonesia mengalami penurunan dari 1,8% menjadi 1,6%. Secara sosial ekonomi angka yang digunakan untuk belanja rumah tangga rokok lebih tinggi daripada angka yang digunakan untuk belanja makanan bergizi. Data GATS 2021 mencatat jumlah bulanan rata-rata untuk rokok adalah Rp. 382.091,72. (Kemenkes, 2022).

Perokok merupakan seseorang yang menghisap asap rokok baik langsung melalui batang rokok maupun tidak. Perokok aktif adalah seseorang yang mengonsumsi rokok secara rutin, walaupun hanya satu batang sehari atau orang yang menghisap rokok walau tidak rutin sekalipun atau hanya coba-coba dan cara menghisap rokok dengan mengembuskan asap dan tidak masuk ke paru-paru (Kemenkes RI, 2012). Sedangkan perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tetapi ikut menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang merokok (Kemenkes RI, 2012).

Menurut Laventhal & Chearly (dalam Manafe, et al., 2019) terdapat empat tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok, yaitu:

1. Tahap *Prepatory*. Tahap ini adalah bahwasannya seseorang mempunyai gambaran yang menyenangkan dengan cara mendengar, melihat, atau dari hasil bacaan. Hal-hal ini menimbulkan minat untuk merokok.
2. Tahap *Intiation*. Tahap ini disebut juga tahap perintisan yang artinya apakah seseorang akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok.
3. Tahap *Becoming a Smoker*. Tahap dimana perokok sudah mengonsumsi rokok sebanyak empat batang perhari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.
4. Tahap *Maintenance of Smoking*. Tahap ini mempunyai arti dimana merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*).

Komnas Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) Kota Jakarta menyebut jumlah perokok pemula meningkat hingga 45%. KPAI juga berpendapat dengan keterjangkauan membeli rokok dengan cukai yang murah menjadikan salah satu penyebab banyak perokok pemula di usia dini yang hampir 80%- nya mulai merokok ketika usianya belum mencapai 19 tahun (el Hasna, 2017). Selain itu remaja yang merokok biasanya demi diterimanya dalam suatu kelompok teman sebaya, usia remaja merupakan usia yang masih memiliki emosi yang labil sehingga demi diterimanya dalam suatu kelompok teman sebaya ia akan melakukan apapun meskipun menyimpang. Sebagian besar remaja ingin diterima oleh teman-teman sebayanya, tetapi sering kali diperoleh dengan perilaku yang tidak bertanggung jawab salah satunya perilaku merokok. Sebagian besar masyarakat Indonesia masih menganggap merokok adalah perilaku yang wajar dalam kehidupan sosial (Anggarwati, 2014).

2.1.1.2 Kandungan Rokok

Rokok mengandung berbagai zat berbahaya bagi tubuh. Zat-zat racun yang terdapat pada rokok adalah:

a. Tar

Tar yang dihasilkan dari asap rokok akan terakumulasi dan menempel pada jalan nafas, tenggorokan dan permukaan alveoli paru-paru. Endapan tar akan menimbulkan iritasi pada saluran napas, menyebabkan bronchitis, kanker nasofaring dan kanker paru. Pengendapan tar bervariasi antara 3-40 mg perbatang, sedangkan kadar pada rokok berkisar 24-45 mg (Prabawati, 2016).

b. Nikotin

Nikotin adalah bahan alkaloid toksik yang merupakan senyawa amintersier, bersifat basa lemah dengan pH 8,0. Nikotin bersifat adiktif yang membuat seseorang menjadi ketagihan untuk bisa selalu merokok. Nikotin merupakan salah satu penyebab penyakit jantung koroner (Prabawati, 2016).

c. Karbonmonoksida

Karbon monoksida atau CO adalah gas beracun yang mempunyai afinitas kuat terhadap hemoglobin kira-kira 210 kali lebih kuat daripada afinitas O₂ terhadap Hb pada sel darah merah. Reaksi ini menyebabkan berkurangnya kapasitas darah

untuk menyalurkan O₂ kepada jaringan tubuh. Gas CO dalam dosis rendah menimbulkan efek atau gangguan pada penderita penyakit paru, jantung ataupun perokok yang sebagian dari hemoglobinnya sudah terikat oleh CO. Asap rokok mengandung sekitar 400 ppm gas monoksida sehingga menjadi sumber polusi CO bagi perokok aktif maupun pasif (Prabawati, 2016).

d. Radikal bebas (NO_x, SO₂)

Radikal bebas adalah senyawa oksigen reaktif yang merupakan senyawa dengan elektron yang tidak berpasangan. Senyawa atau atom tersebut berusaha mencapai keadaan stabil dengan jalan menarik elektron lain sehingga terbentuk radikal baru, sehingga menyebabkan kerusakan sel, gangguan fungsi sel, bahkan kematian sel (Fitria, 2013).

2.1.1.4 Efek Merokok bagi Kesehatan

Merokok dapat menimbulkan berbagai dampak pada kesehatan manusia, baik dampak langsung maupun efek menahun. Dampak ini bisa terkena pada perokok aktif maupun pasif. Dampak yang dapat ditimbulkan antara lain:

a. Kanker Paru

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa 90,4 % dari penderita kanker paru adalah perokok. Seorang perokok memiliki risiko sepuluh kali lebih besar menderita kanker paru dibandingkan dengan yang tidak merokok. Aktifitas merokok menyebabkan asap rokok yang terdiri dari 4000 senyawa kimia terinhalasi. Diantara 4000 senyawa kimia tersebut terdapat Polisiklik Aromati Hidrokarbon (PAH). PAH merupakan senyawa dari asap rokok yang paling banyak dijumpai di epitel bronkus. PAH memiliki banyak jenis, salah satunya adalah Benzoapyrene (BaP) yang bersifat paling karsinogenik. BaP bersifat lipofilik sehingga dapat dengan mudah menembus membran sel dan masuk ke dalam sel bronkus dan dimetabolisme oleh enzim xenobiotik (Aktalina, 2022).

b. Penyakit Jantung Koroner

Merokok terbukti merupakan factor resiko terbesar untuk mati mendadak. Resiko terjadinya penyakit jantung koroner meningkat 2-4 kali pada perokok dibandingkan dengan bukan perokok. Resiko ini meningkat dengan bertambahnya usia dan jumlah rokok yang dihisap. Penelitian menunjukkan

bahwa factor resiko merokok bekerja sinergis dengan factorfaktor lain, seperti hipertensi, kadar lemak, gula darah yang tinggi, terhadap tercetusnya PJK. Perlu diketahui bahwa resiko kematian akibat penyakit jantung koroner berkurang dengan 50 persen pada tahun pertama sesudah rokok dihentikan. Akibat penggumpalan atau trombosis dan pengapuran atau aterosklerosis dinding pembuluh darah, merokok jelas akan merusak pembuluh darah perifer. Pembentukan aterosklerosis pada pembuluh darah koroner jantung jauh lebih banyak bagi perokok dibandingkan dengan yang non perokok. Kondisi ini akibat mendorong vosokonstriksi pembuluh darah koroner. Sebagai pendorong factor resiko PJK yang lain tentu perokok akan meningkatkan kadar kolesterol didalam darah yang akan memberikan resiko tinggi terhadap PJK. Demikian juga merokok mempercepat pembekuan darah sehingga agregasi trombosit lebih cepat terjadi, yang merupakan salah satu factor pembentukan aterosklerosis sebagai penyebab PJK.

c. PPOK

Asap rokok menjadi faktor risiko utama penyebab terjadinya penyakit PPOK. Asap rokok mengandung sekitar 1015-1017 oksidan atau radikal bebas dan sekitar 4700 bahan kimia yang berbahaya, termasuk aldehides/carbonyls, NO₂, dan SO₂. Paparan asap tembakau dan asap yang berasal dari pembakaran bahan bakar biomassa juga dapat menyebabkan stres oksidatif dan memicu respons inflamasi pada paru (Rahman, 2012).

d. Stroke

Stroke diawali dengan gangguan serebrovaskular yang mengacu pada kelainan fungsional dari sistem saraf pusat yang terjadi ketika suplai darah normal ke otak terganggu yang mengakibatkan gangguan pada sistem kerja otak. Faktor pencetus terjadinya stroke dapat berupa merokok, risiko terjadi stroke hingga 3,5% dan risiko itu menurun setelah berhenti merokok dan dapat terlihat jelas dalam periode 2 - 4 tahun setelah seseorang berhenti merokok. Merokok merupakan penyebab nyata kejadian stroke yang lebih banyak terjadi pada usia muda dibandingkan usia tengah baya atau lebih tua. Perokok memiliki risiko tujuh kali terkena stroke dibandingkan yang tidak merokok atau berhenti merokok

(Simbolon, 2018).

e. Infertilitas

Polynuclear Aromatic Hydrogen (PAH) yang terkandung dalam asap rokok dapat menyebabkan atrofi testis, menghambat spermatogenesis, dan merusak morfologi spermatozoa, sedangkan paparan nikotin menyebabkan penurunan kadar hormon testosteron melalui mekanisme penghambatan fungsi sel Leydig yang berfungsi sebagai sekretor hormon testosteron. Spermatozoa yang kaya akan PUFA (Poly unsaturated fatty acids) sangat rentan terhadap serangan Reactive Oxygen Species. Hal ini menyebabkan penurunan motilitas spermatozoa (Musfiroh, et al. 2012).

2.1.1 Fungsi Keluarga

2.1.1.1 Definisi Keluarga

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 1988 telah mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul, serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Sedangkan menurut Friedman, keluarga merupakan sekelompok orang yang dihubungkan oleh perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang memiliki keterikatan aturan dan emosional, serta memiliki peran masing-masing sebagai bagian dari keluarga (Setiawan, 2020).

Keluarga merupakan satu-satunya lembaga sosial yang diberi tanggung jawab untuk mengubah organisme biologi menjadi manusia. Proses dalam mengubah organisme biologis menjadi organisme sosiologis membutuhkan keluarga sebagai agen. Tugas agen adalah mengenalkan dan memberikan pembelajaran mengenai prototype peran tingkah laku yang dikehendaki dan modus orientasi penyesuaian diri dengan yang dikehendaki (Rustina, 2014).

2.1.1.2 Bentuk Keluarga

Tipe atau bentuk dan struktur keluarga diantaranya:

- a. Keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak (hasil pernikahan atau adopsi)
- b. Keluarga besar (*ekstended family*) yaitu keluarga inti ditambah dengan sanak

saudaranya (kakek, nenek, keponakan, paman, bibi, saudara sepupu, dan sebagainya)

- c. Keluarga bentukan kembali (*dyadic family*) yaitu keluarga baru yang terbentuk dari pasangan bercerai atau kehilangan pasangannya
- d. *Blended family* adalah keluarga yang terdiri dari janda atau duda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
- e. Orang tua tunggal (*single parent family*) yaitu keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua baik pria maupun wanita dengan anak-anaknya akibat perceraian atau ditinggal oleh pasangannya
- f. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*)
- g. Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (*the single adult living alone*)
- h. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the nonmarital heterosexual cohabiting family*) atau keluarga kabitas (*cohabitation*)
- i. Keluarga berkomposisi (*composite*) yaitu keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama

2.1.1.3 Macam Fungsi Keluarga

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 membagi fungsi keluarga menjadi 8 (delapan) fungsi yaitu fungsi keagamaan, sosial budaya, cinta kasih, perlindungan, reproduksi, sosialisasi dan pendidikan, ekonomi, dan Pembinaan lingkungan. Fungsi keluarga harus menjadikan pijakan dan tuntunan setiap keluarga dalam rangka mewujudkan keluarga sejahtera dan berkualitas. Oleh karena itu fungsi keluarga harus dipahami dengan baik oleh semua keluarga maupun pasangan yang akan berkeluarga agar dapat menyiapkan dan menjalankannya dengan baik. Pelaksanaan fungsi keluarga yang optimal dapat memberikan peluang kepada keluarga untuk melahirkan generasi penerus berkualitas sehingga diharapkan akan menjadi pemimpin bangsa yang berkualitas (BKKBN, 2018).

a. Fungsi Keagamaan

Keluarga adalah tempat pertama penanaman nilai-nilai keagamaan dan pemberi identitas agama pada setiap anak yang lahir. Keluarga

menumbuhkembangkan nilai-nilai agama, sehingga anak menjadi manusia yang berakhlak baik dan bertaqwa. Keluarga mengajarkan seluruh anggotanya untuk melaksanakan ibadah dengan penuh keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Melaksanakan fungsi agama tidak boleh mengabaikan toleransi beragama karena keluarga Indonesia menganut kepercayaan dan agama yang beragam. Dalam fungsi agama terdapat 12 nilai dasar yang harus dipahami dan ditanamkan dalam keluarga. Dua belas nilai dasar tersebut adalah iman, taqwa, kejujuran, tenggang rasa, rajin, kesalehan, ketaatan, suka membantu, disiplin, sopansantun, sabar dan ikhlas, dan kasih sayang.

b. Fungsi Sosial Budaya

Keluarga adalah wahana utama dalam pembinaan dan penanaman nilai-nilai luhur budaya yang selama ini menjadi panutan dalam tata kehidupan. Fungsi sosialbudaya memberikan kesempatan kepada keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengembangkan kekayaan budaya bangsa yang beraneka ragam dalam satu kesatuan. Dengan demikian nilai luhur yang selama ini sudah menjadi panutan dalam kehidupan bangsa tetap dapat dipertahankan dan dipelihara. Keluarga menjadi wahana pertama anak dalam belajar berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya serta belajar adat istiadat yang berlaku di sekitarnya.

c. Fungsi Cinta Kasih

Cinta dan kasih sayang merupakan komponen penting dalam pembentukan karakter anak. Fungsi cinta kasih memiliki makna bahwa keluarga harus menjadi tempat untuk menciptakan suasana cinta dan kasih sayang dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Fungsi cinta kasih dapat diwujudkan dalam bentuk memberikan kasih sayang dan rasa aman, serta memberikan perhatian diantara anggota keluarga. Fungsi cinta kasih dalam keluarga menjadi landasan yang kokoh terhadap hubungan anak dengan anak, suami dengan istri, orang tua dengan anaknya, serta hubungan kekerabatan antar generasi sehingga keluarga menjadi wadah utama bersemainya kehidupan yang penuh cintakasih lahir dan batin.

d. Fungsi Perlindungan

Keluarga adalah tempat bernaung atau berlindung bagi seluruh anggotanya, dan tempat untuk menumbuhkan rasa aman dan kehangatan. Adanya suasana saling melindungi maka keluarga harus menjadi tempat yang aman, nyaman dan menenteramkan semua anggotanya. Jika keluarga berfungsi dengan baik maka keluarga akan mampu memberikan fungsi perlindungan bagi anggotanya serta dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Keluarga melindungi setiap anggotanya dari tindakan-tindakan yang kurang baik, sehingga anggota keluarga merasa nyaman dan terlindung dari hal-hal yang tidak menyenangkan.

e. Fungsi Reproduksi

Keluarga menjadi pengatur reproduksi keturunan secara sehat dan berencana, sehingga anak-anak yang dilahirkan menjadi generasi penerus yang berkualitas. Keluarga menjadi tempat mengembangkan fungsi reproduksi secara menyeluruh, termasuk seksualitas yang sehat dan berkualitas, dan pendidikan seksualitas bagi anak. Keluarga juga menjadi tempat memberikan informasi kepada anggotanya tentang hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas. Melanjutkan keturunan yang direncanakan dapat menunjang terciptanya kesejahteraan keluarga.

f. Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan

Keluarga sebagai tempat utama dan pertama memberikan pendidikan kepada semua anak untuk bekal masa depan. Pendidikan yang diberikan oleh keluarga meliputi pendidikan untuk mencerdaskan dan membentuk karakter anak. Fungsi sosialisasi dan pendidikan memiliki makna juga bahwa keluarga sebagai tempat untuk mengembangkan proses interaksi dan tempat untuk belajar bersosialisasi serta berkomunikasi secara baik dan sehat. Interaksi yang sangat intensif dalam keluarga maka proses pendidikan berjalan dengan sangat efektif. Keluarga mensosialisasikan kepada anaknya tentang nilai, norma, dan cara untuk berkomunikasi dengan orang lain, mengajarkan tentang hal-hal yang baik dan burukmaupun yang salah dan yang benar.

g. Fungsi Ekonomi

Keluarga adalah sebagai tempat utama dalam membina dan menanamkan

nilai- nilai yang berhubungan dengan keuangan dan pengaturan penggunaan keuangan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mewujudkan keluarga sejahtera. Keluarga sebagai tempat untuk memperoleh makanan, pakaian, tempat tinggal, dan kebutuhan materi lainnya serta memberikan dukungan finansial kepada anggotanya.

h. Fungsi Pembinaan Lingkungan

Keluarga memiliki peran mengelola kehidupan dengan tetap memelihara lingkungan di sekitarnya, baik lingkungan fisik maupun sosial, dan lingkungan mikro, meso, dan makro. Keluarga berperan untuk membina lingkungan masyarakat dan lingkungan alam sekitar. Keluarga dan anggotanya harus mengenal tetangga dan masyarakat di sekitar serta peduli terhadap kelestarian lingkungan alam. Sikap peduli keluarga terhadap lingkungan untuk memberikan yang terbaik bagi generasi yang akan datang

Fungsi fisiologis keluarga diukur dengan APGAR score. APGAR score adalah skor yang digunakan untuk menilai fungsi keluarga ditinjau dari sudut pandang setiap anggota keluarga terhadap hubungannya dengan anggota keluarga lain. Penilaian ini dilakukan pada salah seorang anggota keluarga yang bersangkutan untuk mengetahui apakah keluarganya itu sehat atau tidak. APGAR keluarga pertama kali diperkenalkan oleh Gabriel Smilkstein pada tahun 1978 untuk menilai tingkat kepuasan sosial dengan dukungan keluarga. Jika fungsi keluarga dapat terlaksana dengan baik, dapatlah diharapkan terwujudnya keluarga sejahtera. Dengan terwujudnya keluarga sejahtera berarti telah terwujud pula keluarga sehat (*healthy family*). Untuk dapat mengukur sehat atau tidaknya suatu keluarga dikembangkan suatu metode penilaian sederhana yaitu APGAR keluarga.

APGAR score meliputi:

a. Adaptasi (Adaptation)

Kemampuan anggota keluarga tersebut beradaptasi dengan anggota keluarga lain, serta penerimaan, dukungan dan saran dari anggota keluarga yang lain (Smilkstein, 1978).

b. Kemitraan (Partnership)

Menggambarkan komunikasi, saling membagi, saling mengisi antara anggota keluarga dalam segala masalah yang dialami oleh keluarga tersebut (Smilkstein, 1978).

c. Pertumbuhan (Growth)

Menggambarkan dukungan keluarga terhadap hal-hal baru yang dilakukan anggota keluarga tersebut (Smilkstein, 1978).

d. Kasih Sayang (Affection)

Menggambarkan hubungan kasih sayang dan interaksi antar anggota keluarga (Smilkstein, 1978).

e. Kebersamaan (Resolve)

Menggambarkan kepuasan di dalam keluarga akan waktu dan kebersamaan yang diluangkan oleh masing-masing anggota keluarga bagi keluarganya (Smilkstein, 1978).

Kuesioner APGAR keluarga adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Kuesioner APGAR Keluarga

No.	Item Penilaian	Selalu (2)	Kadang- kadang (1)	Tidak Perna h (0)	Skor
1	Saya puas kembali pada keluarga saya untuk membantu saya bila saya menghadapi masalah				
2	Saya puas dengan cara keluarga saya membahas dan membagi masalah dengan saya				
3	Saya puas bahwa keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan kegiatan baru atau arah hidup yang baru				

Tabel 2. Lanjutan

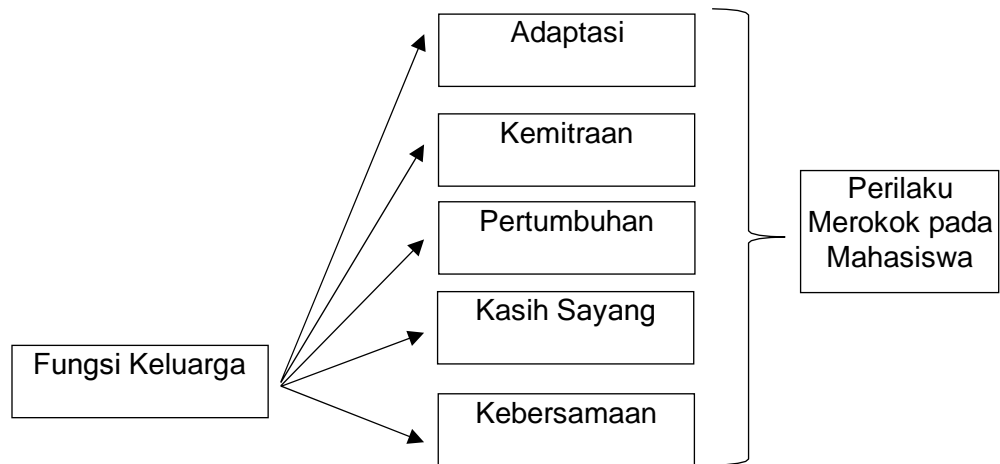
No.	Item Penilaian	Selalu (2)	Kadang- kadang (1)	Tidak Pernah (0)	Skor
4	Saya puas dengan cara keluarga saya mengekspresikan kasih sayangnya dan merespon emosi saya seperti kemarahan, kesedihan perhatian, dll				
5	Saya puas dengan cara keluarga saya dan saya membagi waktu bersama-sama				
					Total

Sedangkan untuk fungsi patologis keluarga, dapat dinilai dengan SCREEM. Family SCREEM (social, cultural, religousi, economic, educational, medical) digunakan untuk menilai fungsi eksternal keluarga dengan menilai aspek sosial, budaya, religi, ekonomi, pendidikan dan kesehatan dalam keluarga. Kuesioner ini dapat membantu tenaga kesehatan dan profesional kesejahteraan sosial untuk memahami dinamika keluarga, mengevaluasi masalah yang mungkin dialami oleh anggota keluarga, dan membantu keluarga untuk mengidentifikasi sumber daya dan strategi untuk mengatasi stres dan masalah kesehatan mental dan psikososial. Biasanya digunakan ketika pasien membutuhkan perawatan panjang atau berlangsung seumur hidup seperti dalam kasus pasien yang mengalami penyakit kronis (Panganniban, 2011).

Ketahanan dan kesejahteraan keluarga dapat terwujud apabila keluarga dapat mengoptimalkan pelaksanaan fungsi keluarga. Pelaksanaan dan Pemenuhan fungsi keluarga yang optimal sangat penting bagi setiap keluarga (Sunarti, 2013). Keluarga yang sejahtera memiliki fungsi yang optimal sehingga keluarga tersebut dapat mengakomodasi adanya kebutuhan dasar dan coping anggotanya, serta mampu melakukan penyesuaian terhadap tuntutan diri dan lingkungan (Dewi dan Ginanjar, 2019). Kunci sukses pelaksanaan fungsi keluarga ada di tangan orang tua sebagai pengendali keluarga. Fahrudin (2012)

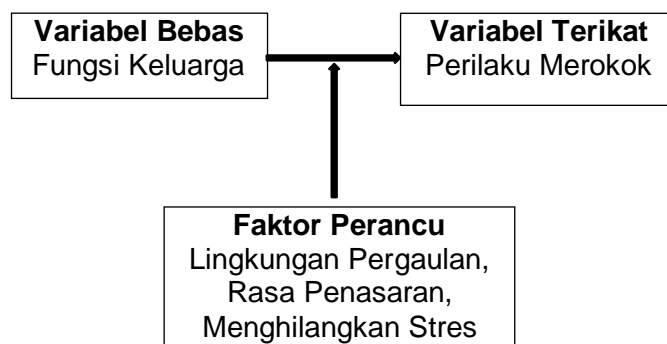
menyatakan bahwa orang tua memiliki peran paling penting dalam keberfungsian keluarga.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara fungsi keluarga terhadap perilaku merokok mahasiswa Universitas X di Yogyakarta.

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Penilaian fungsi keluarga pada mahasiswa dilakukan secara prospektif melalui data primer, yaitu kuesioner yang dibagikan ke mahasiswa Universitas X di Yogyakarta.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas X di Yogyakarta pada bulan April 2023.

3.3 Subjek Penelitian

Populasi penelitian ini adalah mahasiswa yang sedang melakukan studi S1 di Universitas X di Yogyakarta. Cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menetapkan jumlah tertentu sebagai target yang harus dipenuhi dalam pengambilan sampel dari populasi (*quota sampling*). Dengan cara seperti ini setiap subyek yang memenuhi kriteria inklusi penelitian dimasukkan dalam penelitian.

3.3.1 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah:

- a. Usia 18-25 tahun
- b. Sedang melakukan studi S1 di Universitas X di Yogyakarta
- c. Bersedia menjadi sampel penelitian

Kriteria eksklusi untuk penelitian ini adalah:

- a. Tidak mengisi keterangan mengenai kebiasaan merokok dan APGAR.

3.3.2 Perkiraan Besar Sampel

Perkiraan besar sampel dihitung berdasarkan rumus untuk studi potong lintang (Dahlan, et al.), yaitu :

$$n = \frac{z^2 p(1 - p)}{d^2}$$

α = tingkat kemaknaan = 5 % ditetapkan oleh peneliti, $Z_{\alpha} = 1,96$

P = proporsi kelompok usia produktif yang merokok di Yogyakarta = 23,97% (BPS, 2022)

Besar sampel minimum adalah 280.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku merokok. Sedangkan variabel bebas pada penelitian ini adalah fungsi keluarga.

3.5 Definisi Operasional

3.5.1 Fungsi keluarga

Fungsi fisiologis keluarga diukur dengan APGAR score. APGAR score meliputi:

a. Adaptasi (Adaptation)

Kemampuan anggota keluarga tersebut beradaptasi dengan anggota keluarga lain, serta penerimaan, dukungan dan saran dari anggota keluarga yang lain (Smilkstein, 1978).

b. Kemitraan (Partnership)

Menggambarkan komunikasi, saling membagi, saling mengisi antara anggota keluarga dalam segala masalah yang dialami oleh keluarga tersebut (Smilkstein, 1978).

c. Pertumbuhan (Growth)

Menggambarkan dukungan keluarga terhadap hal-hal baru yang dilakukan anggota keluarga tersebut (Smilkstein, 1978).

d. Kasih Sayang (Affection)

Menggambarkan hubungan kasih sayang dan interaksi antar anggota keluarga (Smilkstein, 1978).

e. Kebersamaan (Resolve)

Menggambarkan kepuasan di dalam keluarga akan waktu dan kebersamaan yang diluangkan oleh masing-masing anggota keluarga bagi keluarganya (Smilkstein, 1978).

Skor minimal pada kuesioner APGAR adalah 0 dan skor maksimalnya adalah 10. Interpretasi dari skor APGAR keluarga ini adalah sebagai berikut, keluarga fungsional (7-10) dan tidak fungsional (0- 6). Level ketidak fungsionalan didalam kuesioner APGAR terbagi menjadi 2 kategori, kurang fungsional (4-6) dan sangat tidak fungsional (0- 4).

3.5.2 Perilaku merokok

Perilaku merokok adalah suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok dan kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya. Definisi perokok aktif menurut Kemenkes (2019) adalah orang yang mengkonsumsi rokok setiap hari walaupun itu cuma 1 (satu) batang dalam sehari selama minimal 6 bulan. Dalam kuesioner, perilaku merokok akan ditentukan sebagai perokok ringan, sedang, berat, dan sangat berat.

3.6 Instrumen Penelitian

Kuesioner dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Jenis Kelamin:
Usia:
Asal fakultas: (Kesehatan/Non Kesehatan)

- 3.6.1 Apakah kamu merokok? Ya/Tidak (bila tidak langsung ke no. 7 s/d 10)
- 3.6.2 Berapa usia kamu mulai merokok?
- 3.6.3 Apa alasan kamu mulai merokok?
 - 3.6.3.1 Ikut-ikutan teman
 - 3.6.3.2 Pengaruh keluarga
 - 3.6.3.3 Rasa ingin tahu
 - 3.6.3.4 Terpaksa oleh lingkungan
 - 3.6.3.5 Mengisi waktu luang
 - 3.6.3.6 Menghilangkan stress
 - 3.6.3.7 Lainnya
- 3.6.4 Dari mana kamu tahu mengenai rokok?
- 3.6.5 Apakah kamu rutin mengonsumsi rokok setiap hari? Ya/Tidak
- 3.6.6 Jika Ya, berapa jumlah batang rokok yang kamu hisap setiap hari?
 - 3.6.6.1 Perokok ringan (1-10 batang)

3.6.6.2 Perokok sedang (11-20 batang)

3.6.6.3 Perokok berat (21-30 batang)

3.6.6.4 Perokok sangat berat (>31 batang)

3.6.7 Sudah berapa lama kamu merokok?

3.6.7.1 Kurang dari 6 bulan

3.6.7.2 Lebih dari sama dengan 6 bulan

3.6.8 Apakah kamu pernah melihat orang yang merokok di lingkungan sekolah?
Ya/Tidak

3.6.9 Apakah ada anggota keluarga di rumah yang merokok? Ya/Tidak

3.6.10 Apakah teman-teman dekatmu lebih banyak yang merokok? Ya/Tidak

3.6.11 Apakah kamu tahu dampak buruk dari merokok? Ya/Tidak

3.6.12 Bila kamu merokok apakah ada keinginan untuk berhenti? Ya/Tidak

3.6.13 Bila ya apa alasanmu untuk berhenti merokok?

3.6.14 Siapa yang mendukung kamu berhenti merokok?

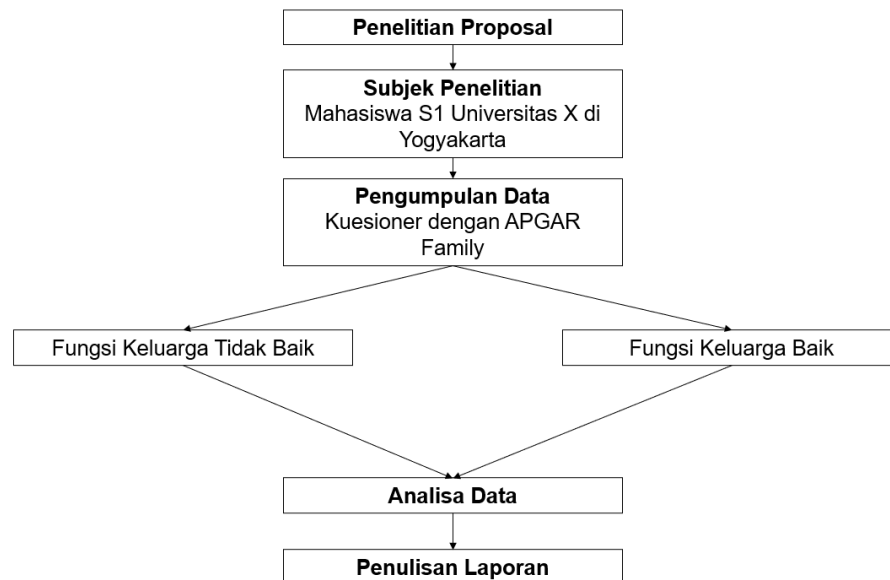
Tabel 3. Kuesioner Penelitian

No.	Item Penilaian	Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak Pernah (0)	Skor
1	Saya puas kembali pada keluarga saya untuk membantu saya bila saya menghadapi masalah				
2	Saya puas dengan cara keluarga saya Membahas dan membagi masalah dengan saya				
3	Saya puas bahwa keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan kegiatan baru atau arah hidup yang baru				

Tabel 3. Lanjutan

No.	Item Penilaian	Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak Pernah (0)	Skor
4	Saya puas dengan cara keluarga saya mengekspresikan asih sayangnya dan merespon emosi saya seperti kemarahan, kesedihan perhatian, dll				
5	Saya puas dengan cara keluarga saya dan saya membagi waktu bersama-sama				
					Total

3.7 Alur Penelitian

**Gambar 3.** Alur Penelitian

3.8 Metode Analisa Data

Variabel-variabel yang ada di dalam penelitian disajikan secara deskriptif. Variabel dikategorikan dalam skala nominal dikotom yaitu perilaku merokok (ya atau tidak) dan fungsi keluarga (fungsional, kurang fungsional dan sangat tidak fungsional).

Untuk mengetahui hubungan antara perilaku merokok dan fungsi keluarga, maka dilakukan analisis bivariat dengan analisis tabulasi silang (uji *chi square*) menggunakan tabel 3x2.

3.9 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah mengajukan persetujuan etik kepada komite etik FK UII dengan nomor 21/Ka.Kom.Et/70/KE/V/2023. Penelitian ini dilaksanakan di Universitas X di Yogyakarta dengan perizinan kepada pihak terkait mengenai pengambilan data.

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Demografi dan Perilaku Merokok Responden

No.	Demografi	Frekuensi (%)
1.	Usia	
	a. 15-18 tahun	56 (20%)
	b. 19-26 tahun	219 (78,2%)
	c. >26 tahun	5 (1,8%)
2.	Jenis Kelamin	
	a. Laki-laki	157 (56%)
	b. Perempuan	123 (44%)
3.	Asal Fakultas	
	a. Kesehatan	118 (42,1%)
	b. Non-Kesehatan	162 (57,9%)
4.	Merokok	
	a. Perokok aktif	79 (28,2%)
	b. Bukan perokok	201 (71,8%)
5.	Usia mulai merokok	
	a. 8-16 tahun	35 (12,5%)
	b. >=17 tahun	44 (15,7%)
	c. Tidak merokok	201 (71,8%)
6.	Alasan mulai merokok	
	a. Mengikuti teman	18 (22,8%)
	b. Pengaruh keluarga	1 (1,3%)
	c. Rasa ingin tahu	22 (27,8%)
	d. Terpaksa oleh lingkungan	2 (2,5%)
	e. Mengisi waktu luang	3 (3,8%)
	f. Menghilangkan stress	32 (40,5%)
	g. Lainnya	1 (1,3%)
7.	Dari mana mengetahui tentang rokok	
	a. Iklan	24 (8,6%)
	b. Teman	222 (79,3%)
	c. Keluarga	34 (12,1%)
8.	Lama merokok	
	a. <6 bulan	2 (0,7%)
	b. >6 bulan	79 (28,2%)
	c. Tidak merokok	199 (71,1%)

Tabel 4. Lanjutan

No.	Demografi	Frekuensi (%)
9.	Jumlah Rokok	
	a. Perokok ringan (1-10 batang)	65 (82,2%)
	b. Perokok sedang (11-20 batang)	11 (13,9%)
	c. Perokok berat (21-30 batang)	3 (3,9%)
	Perokok sangat berat (>30 batang)	0
10	Status Merokok Anggota Keluarga	
.	a. Ya	113 (40,4%)
	b. Tidak	114 (40,7%)
	c. Tidak menjawab	53 (18,9%)
11.	Status merokok teman dekat	
	a. Ya	146 (52,2%)
	b. Tidak	81 (28,9%)
	c. Tidak menjawab	53 (18,9%)
12	Pengetahuan tentang dampak rokok	
.	a. Ya	225 (80,4%)
	b. Tidak	2 (0,7%)
	c. Tidak menjawab	53 (18,9%)
13	Keinginan berhenti merokok	
.	a. Ya	54 (68,3%)
	b. Tidak	25 (31,7%)

Berdasarkan tabel 4, ditemukan bahwa frekuensi tertinggi responden kategori usia yaitu pada usia 19-26 tahun sebanyak 219 (78,2%). Sedangkan frekuensi tertinggi responden kategori jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 157 (56%). Kemudian terdapat 79 (28,2%) mahasiswa Universitas X yang merupakan perokok aktif. Mayoritas dari perokok aktif memulai merokok pada usia dewasa awal yaitu 17 tahun ke atas sebanyak 44 (15,7%) responden perokok, namun sebagian mulai merokok pada usia anak yaitu 8-16 tahun sebanyak 35 (12,5%) responden perokok serta mahasiswa yang tidak merokok sebanyak 201 (71,8%). Mahasiswa yang merokok mayoritas mulai merokok karena alasan menghilangkan stress sebanyak 32 (40,5%). Konsumsi rokok pada mahasiswa Universitas X mayoritas adalah perokok ringan yaitu sebanyak 1-10 batang perhari dengan frekuensi 65 (82,2%) responden perokok. Mayoritas responden

memiliki teman dekat yang merokok, yaitu sebanyak 146 responden (52,2%). Sebagian besar 225 (80,4%) responden mengetahui dampak buruk dari merokok.

Tabel 5. APGAR Score Responden

APGAR Score	Frekuensi	Persentase
Fungsional	179	63,9%
Kurang Fungsional	48	17,2%
Sangat Tidak Fungsional	53	18,9%

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki fungsi keluarga baik atau fungsional dengan presentase sebesar 63,9%. Sedangkan responden yang memiliki fungsi keluarga kurang fungsional sebesar 17,2% dan yang sangat tidak fungsional sebesar 18,9%.

Tabel 6. Fungsi Keluarga dengan Perilaku Merokok

Fungsi APGAR Keluarga	Perilaku Merokok		Total	p-value (Chi square)
	Merokok	Tidak Merokok		
Fungsional	41	138	179	0,002
Kurang fungsional	12	36	48	
Sangat tidak fungsional	26	27	53	

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan bahwa 41 (22,9%) mahasiswa yang merokok dan 138 (77,1%) mahasiswa yang tidak merokok memiliki fungsi keluarga yang baik atau fungsional. Hasil uji statistik fungsi APGAR keluarga dengan perilaku merokok didapatkan hasil nilai $p = 0,002$ ($p < 0,005$) di mana nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara fungsi APGAR keluarga dengan perilaku merokok pada mahasiswa Universitas X di Yogyakarta.

4.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil demografi responden, didapatkan bahwa mayoritas responden berusia 19-26 tahun atau usia dewasa awal sebanyak 219 (78,2%). Hal ini dikarenakan pengambilan sampel dilakukan di universitas sehingga usia rerata adalah usia dewasa awal. Jenis kelamin mayoritas adalah laki-laki sebanyak 157 (56%) namun jumlahnya tidak berbeda jauh dengan responden

perempuan sebanyak 123 (44%). Ditemukan sebanyak 79 (28,2%) responden merupakan perokok aktif.

Responden perokok pertama kali merokok mayoritas pada usia lebih dari 17 tahun atau usia dewasa. Namun banyak pula responden yang pertama kali merokok pada usia 8-16 tahun (44,3%) hal ini menunjukkan bahwa merokok pada usia anak banyak terjadi. Hal ini dinyatakan juga oleh Irma & Susanti (2019) bahwa sekitar 22% anak SMA di Aceh Besar mulai merokok saat usia SD-SMP. KPAI juga berpendapat dengan keterjangkauan membeli rokok dengan cukai yang murah menjadikan salah satu penyebab banyak perokok pemula di usia dini yang hampir 80%-nya mulai merokok ketika usianya belum mencapai 19 tahun (el Hasna, 2017). Hal ini juga bisa dikaitkan dengan fungsi keluarga yang buruk terhadap terjadinya perilaku merokok di usia remaja. Penelitian Indrawati & Rahimi (2019), juga menyimpulkan bahwa terdapat peran yang signifikan antara fungsi keluarga dan *selfcontrol* terhadap kenakalan remaja. Orang tua harus mengontrol perilaku seluruh anggota keluarga terutama anak yang memasuki usia remaja sehingga tidak terjadi kenakalan remaja. Keluarga memberikan dukungan afektif, suasana yang hangat dalam keluarga, komunikasi yang baik, saling menyayangi, perhatian, memberikan motivasi, dan saling menghargai. Sehingga, fungsi keluarga berjalan dengan baik dan anak tidak melakukan kenakalan remaja.

Alasan terbesar responden yang merokok yaitu menghilangkan stress (40,5%), kemudian disusul oleh rasa ingin tahu (27,8%), dan mengikuti teman (22,8%). Hasil analisis menunjukkan bahwa 79,3% responden mengetahui rokok dari teman. Remaja yang merokok biasanya demi diterimanya dalam suatu kelompok teman sebaya, usia remaja merupakan usia yang masih memiliki emosi yang labil sehingga demi diterimanya dalam suatu kelompok teman sebaya ia akan melakukan apapun meskipun menyimpang. Sebagian besar remaja ingin diterima oleh teman-teman sebayanya, tetapi sering kali diperoleh dengan perilaku yang tidak bertanggung jawab salah satunya perilaku merokok. Sebagian besar masyarakat Indonesia masih menganggap merokok adalah perilaku yang wajar dalam kehidupan sosial (Anggarwati, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh

Manafe, et al. (2019) menunjukkan bahwa di Kota Kupang responden dengan teman tidak merokok cenderung tidak merokok sebesar 74%. Sedangkan menjadi *experimenter smoker* pada kondisi teman perokok 67%. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh teman dalam perilaku merokok sangat besar.

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, ditemukan 32 (40,5%) mahasiswa perokok mulai merokok dengan alasan menghilangkan stress. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wang, et al (2019) 53,5% siswa SMA pernah mencoba produk tembakau. 55,3% memiliki alasan karena penasaran, 30,8% karena ada keluarga atau teman yang merokok dan 22,4% karena ada banyak rasa seperti mint, buah, dan coklat.

Analisis data menunjukkan bahwa sebagian besar responden perokok merupakan perokok ringan atau mengonsumsi rokok 1-10 batang perhari. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Irma & Susanti (2019) yang menyatakan hal serupa. Penelitian tersebut dilakukan pada responden usia remaja. Ini menunjukkan bahwa perokok usia remaja sampai dewasa awal mayoritas merupakan perokok ringan.

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara fungsi keluarga dan perilaku merokok pada mahasiswa di Universitas X di Yogyakarta. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharyanta, Widiyaningsih, & Sugiono (2018), mengatakan bahwa terdapat pengaruh peran orangtua dalam pencegahan perilaku merokok pada anak. Namun demikian keluarga juga dapat menjadi salah satu faktor yang memicu timbulnya perilaku merokok pada remaja. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Kholifah & Rusmawati (2018) bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara keberfungsian keluarga dengan kontrol diri remaja pada siswa SMAN 2 Semarang. Semakin baik keluarga dalam menjalankan fungsi keluarga maka akan semakin tinggi tingkat kontrol diri remaja. Penelitian lain yang mendukung yaitu oleh Fitria & Sufriani (2018), yang mengatakan bahwa sebanyak 47 anak merokok yang disebabkan karena faktor dari orang tua. Pelaksanaan fungsi keluarga yang optimal dapat menekan dari tingginya perilaku merokok pada keluarga. Anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang

tidak bahagia, dimana orangtua begitu memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras, lebih mudah untuk menjadi perokok di bandingkan anak-anak muda yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia (Atkinson dalam Tarwoto dkk, 2010).

Analisis data menunjukkan bahwa sebagian besar responden (63,5%) memiliki fungsi keluarga yang baik atau fungsional. Penelitian yang dilakukan Irma & Susanti (2019) yang dilakukan di SMA Aceh Besar. Penelitian tersebut menyatakan bahwa 72,9% responden memiliki keluarga yang baik dengan penilaian *Family Assesment Device*.

Penelitian lainnya dari Septiana, Syahrul, & Hermansyah (2016), mengatakan bahwa salah satu faktor yang dapat melindungi remaja dari perilaku merokok ialah faktor afektif yaitu keterikatan dan kehangatan dari orang tua. Keterikatan dan kehangatan yang diberikan oleh orang tua merupakan faktor pelindung bagi anak untuk menjaga kesehatan dan mencegah faktor beresiko. Suharyanta, Widiyaningsih, & Sugiono (2018) menyatakan bahwa terdapat pengaruh anatara peran orangtua dengan pencegahan perilaku merokok.

Penelitian oleh Dickter, et al (2018) menyatakan bahwa anak perokok menunjukkan persepsi berbeda dibandingkan anak bukan perokok. Anak perokok menunjukkan bahwa perokok akan mengalami lebih sedikit efek negatif dibandingkan anak bukan perokok. Penelitian ini menunjukkan bahwa orang tua yang merokok memengaruhi persepsi anak tentang merokok. Hal ini dapat menyebabkan tingginya perilaku merokok pada anak dengan orang tua yang merokok.

BAB V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Hasil penelitian yang penulis lakukan didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi keluarga dengan perilaku merokok pada mahasiswa Universitas X di Yogyakarta.

5.2. Saran

Beberapa saran yang dapat penulis sampaikan terkait dengan penelitian mengenai pengaruh fungsi keluarga terhadap perilaku merokok pada mahasiswa di Universitas X Yogyakarta adalah diharapkan adanya penelitian lebih lanjut mengenai risiko fungsi keluarga terhadap perilaku merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Aktalina, L., 2022. Edukasi Merokok sebagai Faktor Risiko terjadinya Kanker Paru: merokok sebagai faktor risiko kanker paru. Pengabdian Deli Sumatera, 1(2).
- Anggarwati, A. and Uyun, Z., 2014. Hubungan antara interaksi teman sebaya dengan Perilaku merokok pada remaja (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Aula, Lisa, E. 2015. STOP Merokok! Sekarang atau Tidak Sama Sekali. Yogyakarta:Gara Ilmu.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2018. Kuatkan 8 Fungsi Keluarga untuk Kesejahteraan Indonesia. Jakarta, ID: BKKBN.
- Badan Pusat Statistik. 2022. Persentase Merokok Pada Penduduk Umur \geq 15 Tahun Menurut Provinsi (Persen), 2020-2022. <https://www.bps.go.id/indicator/30/1435/1/persentase-merokok-pada-penduduk-umur-15-tahun-menurut-provinsi.html>.
- Dahlan, M.S., 2011. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Penerbit Salemba.
- Dewi, K.S. and Ginanjar, A.S., 2019. Peranan faktor-faktor interaksional dalam perspektif teori sistem keluarga terhadap kesejahteraan keluarga. Jurnal Psikologi, 18(2), pp.245-263.
- Dickter, C.L., Forestell, C.A. and Volz, S., 2018. The effect of parental smoking on preadolescents' implicit and explicit perceptions of smoking-related cues. Psychology of Addictive Behaviors, 32(7), p.759.
- El Hasna, F.N.A., Cahyo, K. and Widagdo, L., 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan rokok elektrik pada perokok pemuladi SMA Kota Bekasi. Jurnal kesehatan masyarakat, 5(3), pp.548-557.
- Fahrudin, A., 2012. Keberfungsian keluarga: Konsep dan indikator pengukuran dalam penelitian. Sosio Informa: Kajian Permasalahan Sosial dan Usaha Kesejahteraan Sosial, 17(2).
- Fitria, F., Triandhini, R.R., Mangimbulude, J.C. and Karwur, F.F., 2013. Merokok dan oksidasi DNA. Sains Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 5(2), pp.113- 120.
- Fitria, M. S., & Sufriani. 2018. Faktor -faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada anak usia sekolah. Jurnal Ilmiah Mahasiswa, 3(3), 322–329.
- Kementerian Kesehatan. 2019. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-paru-kronik/apa-itu-perokok-aktif>.
- Kementerian Kesehatan. 2022. <https://www.kemkes.go.id/article/view/22073000001/perokok-anak-masih-banyak-revisi-pp-tembakau-diperlukan.html>.
- Kementerian Kesehatan. 2012. Peraturan Pemerintah No 109/2012. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/34279/PP%20Nomor%20109%20Tahun%202012.pdf>

- Manafe, M.W.N., Lerrick, Y.F. and Effendy, B.S., 2019. Determinan tingkatan perilaku merokok remaja Kota Kupang. *Jurnal Inovasi Kebijakan*, 4(2), pp.51-59.
- Musfiroh M, Rifki M & Noor W. 2012. Pengaruh Minyak Nigella sativa Terhadap Kualitas Spermatozoa Tikus Wistar yang Terpapar Asap Rokok. *J Indon Med Assoc*. 62(5).
- Panganiban-Corales, A.T. and Medina, M.F., 2011. Family resources study: part 1: family resources, family function and caregiver strain in childhood cancer. *Asia Pacific family medicine*, 10, pp.1-11.
- Prabawati, N., 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Usia 15-19 Tahun Di Kota Bengkulu Tahun 2016 (Doctoral Dissertation, Universitas Dehasen Bengkulu).
- Rahman, I. 2012. Pharmacological Antioxidant Strategies As Therapeutic Interventions For COPD. *Biochim Biophys Acta* 1822, 714–728.
- Rustina, R., 2014. Keluarga Dalam Kajian Sosiologi. *Musawa*, 6 (2), 287–322.
- Septiana, N., Syahrul, & Hermansyah. 2016. Faktor Keluarga yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Siswa Sekolah Menengah Pertama. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1), 1–14.
- Setiawan, W., 2020. Hubungan Fungsi Keluarga Terhadap Perilaku Merokok Mahasiswa Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Malang Tahun 2016, 2017, 2018 (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Malang).
- Simbolon, P., Simbolon, N. and Ringo, M.S., 2018. Faktor Merokok dengan Kejadian Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(1), pp.18-25.
- Smilkstein, G., 1978. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J fam pract*, 6(6), pp.1231-9.
- Suharyanta, D., Widiyaningsih, D., & Sugiono, S. 2018. Peran Orang Tua, Tenaga Kesehatan, Dan Teman Sebaya Terhadap Pencegahan Perilaku Merokok Remaja. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 4(1), 8-13.
- Sunarti, E., 2013. Tipologi keluarga di wilayah perdesaan dan perkotaan. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 6(2), pp.73-81.
- Susanti, S.S., 2019. Fungsi Keluarga Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 4(1).
- Wang, T.W., Gentzke, A.S., Creamer, M.R., Cullen, K.A., Holder-Hayes, E.,

Sawdey, M.D., Anic, G.M., Portnoy, D.B., Hu, S., Homa, D.M. and Jamal, A., 2019. Tobacco product use and associated factors among middle and high school students—United States, 2019. *MMWR Surveillance Summaries*, 68(12), p.1.

World Health Organization. 2018. World no tobacco day : tobacco heart disease. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. 2016. Cigarette Smoking. World Health Organization.