

**STUDI KASUS PERILAKU MEROKOK REMAJA SUKU ANAK DALAM
DESA TANJUNG KECAMATAN BATHIN VIII KABUPATEN
SAROLANGUN 2025**

SKRIPSI



**Disusun Oleh:
MIZYA SABTHECA SIMANJUNTAK
G1D21154**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2025

**STUDI KASUS PERILAKU MEROKOK REMAJA SUKU ANAK DALAM
DESA TANJUNG KECAMATAN BATHIN VIII KABUPATEN
SAROLANGUN TAHUN 2025**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat Pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi



Disusun oleh:
MIZYA SABTHECA SIMANJUNTAK
G1D121154

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2025**

PERSETUJUAN SKRIPSI

PERSETUJUAN SKRIPSI

**STUDI KASUS PERILAKU MEROKOK REMAJA SUKU ANAK DALAM
DESA TANJUNG KECAMATAN BATHIN VIII KABUPATEN
SAROLANGUN TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

Mizya Sabthea Simanjuntak

G1D121154

Telah disetujui Dosen Pembimbing Skripsi

Pada tanggal, 26 Mei 2025

Pembimbing I


Muhammad Syukri, S.KM., M.Kes.
NIP. 198705152019031013

Pembimbing II


Kasyari, S.Gz., M.P.H.
NIP. 198805042022032008

PENGESAHAN SKRIPSI

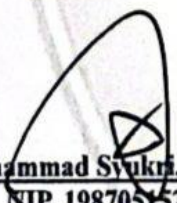
Skrripsi ini Berjudul **STUDI KASUS PERILAKU MEROKOK REMAJA SUKU ANAK DALAM DESA TANJUNG KECAMATAN BATHIN VIII KABUPATEN SAROLANGUN TAHUN 2025** yang disusun oleh Mizya Sabthecha Simanjuntak, NIM G1D121154 telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 26 Juni 2025 dan dinyatakan Lulus.

Susunan Tim Penguji

Ketua : M.Ridwan., S.KM., M.P.H.
Sekretaris : Muhammad Syukri., S.KM., M.Kes.
Anggota : 1. Kasyani., S.Gz., M.P.H.
2. Puspita Sari, S.KM.,M.Kes.

Disetujui:

Pembimbing I


Muhammad Syukri., S.KM., M.Kes.
NIP. 198705152019031013

Pembimbing II

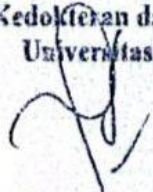

Kasyani, S.Gz., M.P.H.
NIP. 198805042022032008

Diketahui:

Dekan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi


Dr. dr. humaryanto, Sp.OT., M.Kes
NIP. 197302092005011001

Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi


Dr. Dwi Noerjoedianto,SKM., M.Kes
NIP. 197011101994021001

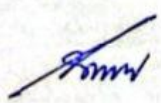
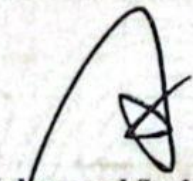
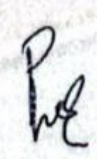
**STUDI KASUS PERILAKU MEROKOK REMAJA SUKU ANAK DALAM
DESA TANJUNG KECAMATAN BATHIN VIII KABUPATEN
SAROLANGUN TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

Mizya Sabthecca Simanjuntak

G1D121154

Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus didepan penguji
Pada tanggal, 26 Juni 2025

Ketua Penguji	 <u>M. Ridwan, S.KM., M.P.H.</u> NIP. 197509201999031002
Sekretaris	 <u>Muhammad Syukri, S.K.M., M.Kes.</u> NIP. 198705152019031013
Anggota	 <u>Kasyan, S.Gz., M.P.H.</u> NIP. 198805042022032008
Anggota	 <u>Puspita Sari, S.KM., M.Kes.</u> NIP. 199205132019032022

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mizya Sabtheca Simanjuntak

NIM : G1D121132

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Studi Kasus Perilaku Merokok Remaja Suku Anak Dalam Desa Tanjung
Kecamatan Bathin VIII Kabupaten Sarolangun.

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil penelitian lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa skripsi ini merupakan jiplakan atau plagiat, saya siap menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab.

Jambi, 27 Juni 2025

Yang Membuat Pernyataan

Mizya Sabtheca Simanjuntak

NIM. G1D12115

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya, sehingga skripsi yang berjudul Studi Kasus Perilaku Merokok Remaja Suku Anak Dalam Desa Tanjung Kecamatan Bathin VIII Kabupaten Sarolangun dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Proses penyusunan skripsi ini tentu tidak lepas dari bimbingan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak yang telah membantu penulis selama masa penyusunan. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Helmi, S.H.,M.H. selaku Rektor Universitas Jambi.
2. Bapak Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
3. Bapak Dr. Dwi Noerjoedianto, S.K.M., M.Kes. selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.
4. Bapak Budi Aswin, S.K.M., M.Kes. selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.
5. Ibu Sri Astuti Siregar, S.ST., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan banyak bimbingan dan arahan mengenai akademik selama perkuliahan.
6. Bapak Muhammad Syukri S.K.M., M.Epid selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu serta memberikan bimbingan, saran, motivasi dan bantuan yang telah diberikan selama penyusunan skripsi.
7. Ibu Kasyani S.Gz., M.P.H selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu serta memberikan bimbingan, saran, motivasi dan bantuan yang telah diberikan selama penyusunan skripsi.
8. Bapak M. Ridwan, S.KM., M.P.H., selaku Dosen Penguji I yang telah meluangkan waktu untuk memberi penilaian, kritik, dan saran untuk menyempurnakan skripsi ini
9. Ibu Puspita Sari, S.KM., M.Kes selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberi penilaian, kritik, dan saran untuk menyempurnakan skripsi ini.

10. Bapak Syargawi selaku Tumenggung Suku Anak Dalam yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian Suku Anak Dalam Dusun Sidodadi Dan Bapak Meksi Selan selaku pendamping Suku Anak Dalam yang telah membantu penulis baik dalam tenaga,waktu,informasi,maupun dukungan lainnya.
11. Seluruh dosen, tenaga pendidik, dan staf Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah telah memberikan banyak ilmu dan membantu penulis selama masa perkuliahan.
12. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Selamat Simanjuntak dan Mama Lismawati Simamora, yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan penuh, baik secara moral maupun materil, sejak awal perkuliahan hingga saat ini. Meskipun secara penglihatan Bapak saya tidak dapat melihat penulis karena merupakan penyandang disabilitas, namun hal tersebut tidak pernah mengurangi kasih sayang, pengorbanan, kepercayaan, serta doa yang terus menyertai setiap langkah penulis. Ketulusan dan cinta tanpa syarat dari Bapak dan Mama menjadi kekuatan terbesar yang mendorong penulis untuk terus berjuang dan menyelesaikan pendidikan ini dengan sepenuh hati.
13. Abang-Abang tercinta, Fanal Simanjuntak, Castro Simanjuntak, S.P, Sondang Santoso Simanjuntak, S.P, Dan Adik saya Lambok Dulferin Simanjuntak penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bentuk dukungan yang telah diberikan dan bantuan baik dalam bentuk materi, semangat, maupun perhatian yang tulus, Kehadiran Abang dan Adik menjadi panutan dan pemberi motivasi sangat berarti dalam perjalanan akademik penulis.
14. Teman-teman seperjuangan yang telah menjadi sandaran selama masa perkuliahan dan penyusunan skripsi ini. Terutama kepada sahabat terbaik saya Yaya intan yang selalu ada dalam setiap langkah, baik dalam tawa maupun air mata Dan All Is Well Miranda, Tia, Santa, Adelia, Romanti serta Juliana yang senantiasa memberikan dukungan serta kebersamaan yang tak tergantikan. Tidak lupa, penulis

sampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada teman saya Elsa dan Tesalonika yang telah berjuang bersama selama penyusunan skripsi ini.

15. Teman-teman seperjuangan IKM Angkatan 2021 atas bantuan dan dukungan yang diberikan kepada penulis selama perkuliahan.

Penulis sangat mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak karena skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya pada bidang Kesehatan Reproduksi.

Jambi, 27 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
RIWAYAT HIDUP PENULIS	xi
ABSTRACT	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Remaja	5
1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	5
1.4.4 Manfaat Bagi Penulis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Telaah Pustaka	6
2.1.1 Konsep Remaja.....	6
2.1.2 Ciri-ciri Remaja.....	6
2.1.3 Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja.....	7
2.1.4 Defenisi Merokok.....	8
2.1.5 Kandungan Rokok	8
2.1.6 Bahaya Akibat Rokok	10
2.2 Perilaku	11
2.2.1 Pengertian Perilaku	11
2.2.2 Perilaku Dalam Kesehatan.....	12
2.2.3 Domain Perilaku.....	13
2.2.4 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	15
2.2.5 Perilaku Merokok.....	15
2.2.6 Perilaku Merokok Pada Remaja.....	17
2.2.7 Suku Anak Dalam	18

2.2.8 Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok.....	19
2.3 Kerangka Teori.....	21
2.4 Kerangka Berpikir	22
BAB 3 METODE PENELITIAN	23
3.1 Jenis Dan Rancangan Penelitian	23
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	23
3.3 Informan Penelitian.....	24
3.4 Definisi Istilah.....	24
3.5 Pengumpulan Data	25
3.6 Instrumen Penelitian	26
3.7 Analisis Data	26
3.8 Etika Penelitian.....	26
3.9 Jalannya Penelitian	27
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	29
4.1 Hasil Penelitian	29
4.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	29
4.3 Karakteristik Informan Penelitian.....	31
4.4 Deskripsi Hasil Wawancara	32
4.4.1 Perilaku Merokok.....	33
4.4.2 Teman Sebaya.....	40
4.4.3 Pola Asuh Orang Tua	44
4.5 Pembahasan	47
4.5.1 Perilaku Merokok.....	47
4.5.2 Teman Sebaya.....	49
4.5.3 Pola asuh orang tua	51
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
5.1 Kesimpulan	54
5.2 Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	61

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Istilah	24
Tabel 4. 1 Karakteristik Informan.....	31
Tabel 4. 2 Perilaku Merokok.....	33
Tabel 4. 3 Teman Sebaya.....	40
Tabel 4. 4 Pola Asuh Orang Tua.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	21
Gambar 2. 2 Kerangka Berpikir.....	22
Gambar 4. 1 Tempat Tinggal Suku Anak Dalam.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pengumpulan Data Awal	62
Lampiran 2 Persetujuan Pengumpulan Data Skripsi	63
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian	64
Lampiran 4 Lembar Persetujuan (Informed Consent)	65
Lampiran 5 Pedoman Wawancara Informan Remaja	66
Lampiran 6 Pedoman Wawancara Informan Orang Tua	68
Lampiran 7 Pedoman Wawancara Informan Tumenggung	71
Lampiran 8 Pedoman Wawancara Informan Pendamping Sad	74
Lampiran 9 Dokumentasi	77

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Mizya Sabtheca
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Sarolangun, 24 Februari 2003
Alamat Tempat Tinggal : Perumahan Pondok Cipta
Agama : Kristen Protestan
Nama Ayah : Selamat Simanjuntak
Nama Ibu : Lismawati Simamora
Anak Ke : 4 (empat) dari lima bersaudara

Riwayat Pendidikan :
TK Sekar Rampai : 2008-2010
SD Negeri 198 Sei Pelakar : 2010 – 2016
SMP Negeri 34 Sarolangun : 2016 – 2018
SMA Negeri 12 Merangin : 2018 – 2021
Universitas Jambi : 2021 – 2025

Riwayat Organisasi :

1. Badan Pengurus Harian Unit Kegiatan Kerohanian Kristen Universitas Jambi 2022/2023
2. Badan Pengurus Harian Gempita Universitas Jambi Periode 2022/2023

ABSTRACT

Background: Smoking among adolescents is a concerning public health issue, especially in remote indigenous communities like the Suku Anak Dalam. In daily life, smoking has become an ingrained and normalized behavior.

Objective: This study aimed to understand the smoking behavior of adolescents in the Suku Anak Dalam community in Desa Tanjung, Kecamatan Bathin VIII, Kabupaten Sarolangun, and to identify the influencing social and cultural factors.

Method: A qualitative method with a phenomenological approach was used. Data were collected through in-depth interviews and participatory observation involving seven active teenage smokers and nine supporting informants (parents, traditional leaders, and community facilitators).

Results: The findings revealed that smoking behavior is influenced by peer pressure, permissive parenting patterns, and a social environment that normalizes smoking. Cigarettes are perceived not only as a habit but as a daily necessity. Parental control is weak, and health-related messages are inconsistently delivered.

Conclusion: Adolescent smoking behavior in the Suku Anak Dalam community results from the interplay of peer influence, permissive parenting, and social normalization. Smoking habits tend to begin at an early age and are sustained without significant parental or community oversight.

Keywords: Adolescents, Smoking, Peer Influence, Parenting, Suku Anak Dalam

ABSTRAK

Latar Belakang: Perilaku merokok pada remaja merupakan masalah kesehatan yang mengkhawatirkan, khususnya di komunitas adat terpencil seperti Suku Anak Dalam. Dalam kehidupan sehari-hari mereka, merokok telah menjadi kebiasaan yang melekat dan dianggap wajar.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk memahami perilaku merokok remaja Suku Anak Dalam di Desa Tanjung, Kecamatan Bathin VIII, Kabupaten Sarolangun, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhinya dari aspek sosial dan budaya.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi partisipatif terhadap tujuh remaja perokok aktif dan sembilan informan pendukung (orang tua, tokoh adat, dan pendamping komunitas).

Hasil: Penelitian menemukan bahwa perilaku merokok remaja dipengaruhi oleh tekanan teman sebaya, lemahnya pola asuh orang tua, serta lingkungan sosial yang membiasakan perilaku merokok. Rokok dipandang sebagai sesuatu yang biasa dan bahkan menjadi kebutuhan. Kontrol dari orang tua lemah dan nasihat yang diberikan cenderung tidak konsisten.

Kesimpulan: Perilaku merokok pada remaja Suku Anak Dalam merupakan hasil interaksi antara faktor pengaruh teman sebaya, pola asuh permisif, dan normalisasi merokok dalam lingkungan mereka. Perilaku ini berkembang sejak usia muda dan berlangsung tanpa pengawasan yang memadai dari orang tua maupun tokoh masyarakat.

Kata Kunci: Remaja, Merokok, Teman Sebaya, Pola Asuh, Suku Anak Dalam

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Perilaku merokok adalah suatu tindakan atau kegiatan merokok yang dimulai dengan membakar, menghisap, dan menghembuskan asap.¹ Rokok adalah zat adiktif yang menyebabkan ketergantungan, baik secara fisik maupun psikologis, dan mengakibatkan penurunan kualitas mental dan psikologis.² Jenis rokok termasuk rokok kretek, rokok filter, cerutu, atau jenis tembakau lainnya yang dibuat dari tanaman *nicotina tabacum*, *nicotina rustica*, atau jenis lainnya atau sintetis yang asapnya mengandung nikotin dan tar.³

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa di mana semua aspek atau fungsi berkembang sebelum memasuki masa dewasa. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia batasan usia remaja adalah 10-18 tahun. Merokok di kalangan remaja merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di seluruh dunia, yang memengaruhi baik negara maju maupun negara berkembang. Kebiasaan merokok di kalangan remaja memiliki efek negatif yang lebih serius dibandingkan dengan perokok umumnya. Karena kebiasaan merokok membawa risiko yang lebih besar, seperti penyalahgunaan narkoba, terutama ganja.⁴

Remaja rentan memulai perilaku merokok pada usia muda karena mereka lebih suka mencoba hal baru dan mudah terpengaruh oleh orang lain.⁵ Apabila sebuah kelompok individu remaja merokok maka, remaja individu lain tersebut merasa harus melakukannya juga. Mereka merokok bukan karena mereka menyukai rokok, tetapi karena mereka tidak ingin dianggap sebagai orang asing.⁶ Perilaku merokok yang terjadi pada remaja pada tahun 2023 adalah 7,4% penduduk berusia 10 tahun ke atas merokok, menurun dari 9,0% pada 2022. Fakta bahwa merokok sekarang menjadi masalah bukan hanya bagi orang dewasa, tetapi juga semakin meningkat di kalangan anak-anak dan remaja.

Konsumsi rokok di Indonesia tergolong lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara. Dengan persentase orang yang

perokok berat terbanyak di dunia, Indonesia berada di posisi ketiga setelah India, Cina, dan India. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, persentase penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas yang merokok sebesar 28,99% pada 2024. Persentase tersebut meningkat 0,21% poin dari tahun 2023 yang sebesar 28,62%. Berdasarkan jenis kelaminnya, persentase laki-laki di dalam negeri yang merokok mencapai 56,36%. Sementara, hanya 1,06% perempuan Indonesia yang merokok pada tahun 2023.

Di Provinsi Jambi, prevalensi merokok cukup signifikan pada penduduk berusia lebih dari 10 tahun, dengan 24,3% merokok setiap hari dan 4,6% merokok sesekali. Secara khusus, 21,5% dari populasi merokok setiap hari dan 3,8% merokok kadang-kadang. Di kalangan remaja, proporsi merokok cukup tinggi, dengan 0,7% remaja berusia 10-14 tahun merokok setiap hari dan 1,4% merokok sesekali, sementara untuk remaja berusia 15-19 tahun, 12,7% merokok setiap hari dan 6,9% merokok sesekali.⁷

Selain itu, menurut Menurut teori Lawrence Green ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu predisposisi (sikap, keyakinan, dan pengetahuan), pendukung (akses dan sumber daya yang memfasilitasi perilaku), dan penguat (dukungan sosial atau tekanan lingkungan yang memperkuat perilaku).⁸ Pada penelitian ini adapun faktor yang mempengaruhi perilaku merokok adalah peran orang tua dan teman sebaya.

Peran orangtua adalah seluruh proses interaksi antara orang tua dan anak, yang mencakup menjaga, melindungi, dan mengajar anak. Pola asuh yang baik yaitu, orang tua tetap memberlakukan peraturan dilarang merokok dalam praktiknya akan tetapi anak diberikan petunjuk dan penjelasan bahaya merokok. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Suryawan,dkk pada tahun 2023 yang menunjukkan hasil uji statistik diperoleh nilai pSig. (2- tailed) sebesar 0,045 maka $< \alpha$ (0,05) hal ini bisa dikatakan ada hubungan anatara pola asuh orang tua terhadap perilaku merokok pada remaja.⁹

Kelompok teman sebaya merupakan sumber referensi utama bagi remaja dalam hal pendapat dan sikap yang berkaitan dengan gaya hidup. Teman sebaya memiliki pengaruh yang mendalam satu sama lain dan dapat mendorong eksperimen perilaku berisiko ketika ada tekanan normatif untuk

melakukannya.¹⁰ Dengan demikian, teman sebaya merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Semakin negatif faktor lingkungan maka semakin tinggi perilaku merokok pada remaja. Sehingga terdapat hubungan yang sangat kuat antara faktor lingkungan dengan perilaku merokok pada remaja.¹¹ Adapun hal-hal yang mempengaruhi remaja untuk melakukan perilaku merokok disebabkan oleh remaja yang memiliki konsep diri yang rendah dan mudah dipengaruhi oleh teman sebaya.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh Sibarani tahun 2022 menyatakan bahwa ada faktor yang menyebabkan suku Anak Dalam di Jambi sangat menyukai rokok adalah kurangnya pengetahuan dan pendidikan, yang menyebabkan mereka tidak memahami bahaya dan efek samping dari merokok sejak usia muda. Rokok juga berfungsi sebagai alat barter, di mana penduduk setempat menukar hasil alam mereka dengan rokok. Selain itu, keadaan menjadi lebih buruk karena tidak ada pengawasan dan penyuluhan kesehatan dari petugas setempat. Kebiasaan merokok suku Anak Dalam telah menjadi kebiasaan yang sangat melekat hingga menyebabkan kecanduan, tetapi kebiasaan ini tidak benar-benar dapat dianggap sebagai budaya karena itu adalah produk dari perasaan, karsa, dan ciptaan masyarakat. Tradisi ini sangat kuat sehingga rokok hampir menjadi bagian dari "budaya" sehari-hari penduduk suku tersebut.

Faktor risiko utama dari merokok menyebabkan berbagai penyakit tidak menular, termasuk diabetes melitus, kanker, penyakit paru kronis, jantung koroner, stroke, dan penyakit paru kronis, yang merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia, termasuk di Indonesia.¹² Sekitar empat ribu jenis senyawa kimia berbahaya dapat ditemukan dalam satu batang rokok. Di antaranya, 400 mungkin racun, dan 43 mungkin menyebabkan kanker. Dua faktor yang paling sering mempengaruhi keinginan remaja untuk merokok adalah interaksi dengan teman sebaya.¹³

Berdasarkan hal tersebut, pemerintah Indonesia saat ini melakukan tindakan yang sejalan dengan rekomendasi WHO tentang pengendalian tembakau, dengan penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai strategi intervensi utama untuk mengendalikan rokok.¹² Akan tetapi,

kebijakan ini belum bisa diterapkan pada setiap wilayah di Indonesia, khususnya pada wilayah Desa Tanjung Kecamatan Bathin VIII, tepatnya di Desa Tanjung, Kabupaten Sarolangun yang masih kuat dengan adat budayanya yang kental untuk tinggal di dalam hutan, sehingga sangat sulit untuk memberikan intervensi pencegahan merokok pada segala usia, khususnya remaja.

Berdasarkan fenomena diatas, maka dapat dikatakan bahwa masalah merokok bukan hanya masalah yang berputar di internasional maupun nasional saja, saat ini di daerah-daerahpun masalah rokok sudah sangat memperhatikan. Seperti halnya pada Remaja Suku Anak Dalam Desa Tanjung Kecamatan Bathin VIII Kabupaten Sarolangun. Perilaku merokok yang dilakukan oleh para remaja di Desa Tanjung Kecamatan Bathin VIII Kabupaten Sarolangun menurut pengamatan penulis ialah karena adanya faktor teman sebaya dan pola asuh orang tua. dengan pertimbangan permasalahan di atas, maka penulis merasa urgensi untuk dilakukan kajian yang jauh lebih mendalam terkait Studi Kasus Perilaku Merokok Remaja Suku Anak Dalam Desa Tanjung Kecamatan Bathin VIII Kabupaten Sarolangun Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat dikatakan bahwa prevalensi merokok pada remaja tinggi. Studi, survei, dan penelitian telah mendukung hal ini. Selain itu, mengingat pentingnya masalah merokok yang telah terjadi pada remaja Suku Anak Dalam Desa Tanjung Kecamatan Bathin VIII Kabupaten Sarolangun karena faktor teman sebaya dan pola asuh orang tua, penelitian ini akan berfokus pada "Studi Kasus Perilaku Merokok Remaja Suku Anak Dalam Desa Tanjung Kecamatan Bathin VIII Kabupaten Sarolangun Tahun 2025?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui studi kasus perilaku merokok Remaja Suku Anak Dalam Desa Tanjung Kecamatan Bathin VIII Kabupaten Sarolangun tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Karakteristik informan yaitu pada usia, pekerjaan, jenis kelamin terhadap perilaku merokok remaja Suku Anak Dalam Desa Tanjung Kecamatan Bathin VIII Kabupaten Sarolangun tahun 2025.
2. Mengidentifikasi Teman Sebaya pada perilaku merokok remaja Suku Anak Dalam Desa Tanjung Kecamatan Bathin VIII Kabupaten Sarolangun tahun 2025.
3. Mengidentifikasi Peran Orang Tua pada perilaku merokok remaja Suku Anak Dalam Kecamatan Bathin VIII Kabupaten Sarolangun tahun 2025.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Memberikan informasi dan solusi tentang perilaku merokok remaja Suku Anak Dalam Desa Tanjung Kecamatan Bathin VIII Kabupaten Sarolangun tahun 2025. Informasi ini akan digunakan sebagai referensi dalam upaya perbaikan program kawasan tanpa rokok (KTR) untuk status kesehatan setiap orang di setiap wilayah Provinsi Jambi.

1.4.2 Manfaat Bagi Remaja

Sebagai sarana untuk menghentikan dan mencegah kebiasaan merokok untuk meningkatkan kesehatan seseorang dan menyingkirkan budaya yang membahayakan kesehatan.

1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Penelitian ini diharapkan akan menambahkan data dan menjadi referensi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi tentang perilaku merokok remaja. Khususnya, penelitian ini akan membahas perilaku merokok remaja di Desa Tanjung Kecamatan Bathin VIII Kabupaten Sarolangun pada tahun 2025.

1.4.4 Manfaat Bagi Penulis

Penelitian ini merupakan tugas akhir kuliah dan harus diselesaikan oleh peneliti. Penelitian ini juga bermanfaat bagi peneliti, karena memberi lebih banyak pengalaman dan pengetahuan tentang perilaku merokok remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Konsep Remaja

Menurut WHO, remaja merupakan fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa pada kisaran umur 10-19 tahun.¹⁴ Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, remaja berada pada kelompok umur 10-18 tahun. Sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) remaja merupakan kelompok dengan rentang umur 10-24 tahun dan belum menikah. Masa ini mengalami begitu banyak perubahan yang cukup menonjol dan krusial, mulai dari perubahan fisik sampai perubahan mental.

Menurut ahli Jhon W. Santrock, masa remaja (*adolescence*) merupakan periode perkembangan transisi dari masa anak-anak hingga masa dewasa yang mencakup perubahan-perubahan biologis, kognitif, dan sosial. Sedangkan menurut Piaget, secara psikologis masa remaja merupakan usia di mana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, posisi remaja tidak lagi berada di bawah orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam hal integrasi di masyarakat.¹⁵

2.1.2 Ciri-ciri Remaja

Dalam proses tumbuh kembang menjadi dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual masa remaja dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:¹⁶

a. Masa Remaja Awal atau *early adolescence* (11-13 tahun)

Pada masa remaja awal, tubuh remaja mengalami perubahan fisiologis yang signifikan dan perkembangan kemampuan berpikir. Pada masa ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang tidak bergantung pada orang tua.¹⁷ Dalam upaya mencari jati diri, remaja lebih sering berfokus pada tokoh-tokoh di luar lingkaran keluarga seperti guru dan tokoh idolanya. Remaja pada masa ini merasakan keterikatan dengan teman sebayanya, maka fokus dari tahap ini adalah penerimaan

terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya ikatan yang kuat dengan teman sebaya.

b. Masa Remaja Pertengahan atau *middle adolescence* (14-16 tahun)

Pada tahap ini, kemampuan berfikir remaja mengalami perkembangan baru. Meskipun masih membutuhkan peran teman sebaya, tetapi remaja mulai memiliki kemampuan untuk lebih mandiri dalam mengarahkan dirinya (*self-directed*). Selain itu, remaja mulai membangun kematangan pada perilaku, belajar mengontrol impulsivitas, mengambil keputusan, serta mulai menunjukkan rasa tertarik terhadap lawan jenis.

c. Masa Remaja Lanjut atau *late adolescence* (17-20 tahun)

Masa ini ditandai dengan persiapan tahap akhir untuk memasuki peran orang dewasa. Terdapat keinginan yang besar untuk menjadi matang dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang-orang dewasa, serta semakin selektif dalam memilih teman sebaya. Berbeda dengan masa remaja awal, di masa ini remaja sudah mulai menerima dan menghargai sikap atau pendapat orang lain yang sebelumnya ditolak, emosi remaja juga sudah stabil seiring dengan kedewasaannya.

2.1.3 Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan hal yang berbeda, namun pertumbuhan berjalan seiring dengan perkembangan. Pertumbuhan sifatnya tampak dan dapat diukur, sedangkan perkembangan mengacu pada kemampuan. Pada masa remaja, pertumbuhan lebih dikaitkan dengan aspek fisik sedangkan perkembangan bersangkutan dengan aspek psikis remaja.¹⁸

a. Pertumbuhan pada Aspek Fisik

Berikut ini adalah perubahan fisik yang terjadi pada remaja:¹⁸

1. Laki-laki : tumbuhnya jakun, suara menjadi lebih berat, tumbuh rambut di berbagai area tubuh seperti wajah, ketiak, dan area penis, terjadi peningkatan massa otot, pertumbuhan tulang dan tinggi badan, bahu melebar, testis membesar, dan mengalami mimpi basah.
2. Perempuan : payudara membesar, suara menjadi lebih melengking, pinggul melebar, tubuh menjadi lebih berisi, kulit menjadi rentan

terhadap jerawat, tumbuh rambut di area ketiak dan vagina, pertumbuhan tulang dan tinggi badan, serta mengalami menstruasi.

b. Perkembangan pada Aspek Psikis

Perkembangan psikis remaja merupakan serangkaian perubahan yang terjadi pada pikiran, perasaan, dan jiwa selama beradaptasi dan menghadapi kehidupan yang sangat berbeda dari masa kanak-kanak. Perubahan psikis yang terjadi pada remaja yaitu:¹⁸

1. Masa di mana remaja mulai ikut serta dalam kehidupan bermasyarakat yang lebih luas.
2. Kematangan seksual yang berdampak pada dorongan, emosi, perasaan, dan keinginan yang baru.
3. Remaja mulai menyadari siapa dirinya dan apa yang sebenarnya diinginkan di dalam hidupnya. Remaja juga mulai memikirkan langkah untuk mencapai cita-citanya.
4. Remaja ingin bergaul dengan banyak orang, baik teman sejenis maupun lawan jenis.
5. Terjadi banyak konflik karena sedang dalam proses menjadi dewasa.

2.1.4 Defenisi Merokok

Merokok merupakan kegiatan menghisap asap dari gulungan tembakau yang dibungkus dengan kertas atau daun nipah yang dibakar. Asap rokok dihirup ke dalam tubuh dan kemudian dihembuskan kembali.¹⁹ Di Indonesia, tembakau digunakan untuk membuat kretek tembakau dicampur dengan cengkeh dan bahan lain. tembakau juga dapat digunakan sebagai rokok pipa, cerutu, rokok linting, dan tembakau tanpa asap, atau tembakaukunyah. Tembakaukunyah adalah silinder kertas panjangnya antara 70 dan 120 milimeter dan diameternya 10 milimeter yang berisi daun tembakau yang telah dicacah.²⁰

2.1.5 Kandungan Rokok

Berikut adalah contoh senyawa berbahaya yang terkandung dalam rokok.²¹

a. krolein :

Akrolein adalah cairan tidak berwarna yang memiliki bau yang tajam dan menyengat, mirip dengan bau lemak terbakar atau bawang putih,

berpotensi merusak paru-paru dan saluran pernapasan.

b. Karbon Monoksida (CO):

Gas yang berasal dari pembakaran tembakau yang tidak sempurna tidak memiliki warna atau bau. Hipoksia, di mana karbon monoksida terikat dengan hemoglobin dalam darah, mengurangi kemampuan darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh.

c. Nikotin :

Nikotin, cairan berminyak tidak berwarna yang sangat adiktif dan ditemukan dalam tembakau, meningkatkan tekanan

d. Amonia:

adalah gas tidak berwarna yang berasal dari nitrogen dan hidrogen dan memiliki bau yang sangat tajam dan merangsang. Amonia dapat menyebabkan peradangan pada hidung, mata, dan saluran pernapasan, tetapi tubuh menggunakannya untuk meningkatkan penyerapan nikotin saat merokok.

e. Asam Formiat:

Asam formiat adalah cairan tidak berwarna dan berbau tajam yang digunakan untuk membakar tembakau, menyebabkan lepuhan dan iritasi pada kulit dan saluran pernapasan.

f. Hidrogen Sianida:

Hidrogen sianida adalah gas tidak berwarna yang sangat beracun dan mudah menguap dalam konsentrasi rendah, sulit dideteksi karena tidak berbau dan tidak berasa. Dapat menghambat tubuh untuk menggunakan oksigen, yang dapat menyebabkan keracunan atau kematian.

g. Nitro Oksida:

Nitro oksida, juga dikenal sebagai nitrogen dioksida, gas berwarna coklat kemerahan dengan bau yang tajam yang merupakan salah satu hasil pembakaran tembakau. Dapat menyebabkan iritasi pada mata, hidung, dan tenggorokan serta mengganggu saluran pernapasan.

h. Formaldehid:

adalah gas tidak berwarna yang tajam dan menyengat. Formaldehida,

yang dihasilkan dari pembakaran tembakau dan bahan tambahan kimia, dikenal sebagai karsinogen yang kuat, digunakan secara luas sebagai bahan pengawet dan antiseptik.

i. Fenol:

Fenol adalah padatan kristal putih dengan bau khas. Fenol diperoleh dari distilasi bahan organik seperti arang dan kayu. Fenol dapat terikat pada protein tubuh, menghentikan enzim bekerja dan merusak jaringan sel.

2.1.6 Bahaya Akibat Rokok

Meskipun rokok adalah zat beracun yang memiliki efek menenangkan, Bahan kimia berbahaya ada dalam rokok. Berikut adalah beberapa bahaya kesehatan yang terkait dengan merokok.²²

a. Penyakit Paru Paru

Merokok dapat mengubah bentuk dan fungsi saluran udara dan jaringan paru-paru. Perubahan struktur saluran udara dan berbagai gejala klinis yang dialami oleh perokok menyebabkan perubahan fungsi paru-paru. Sel-sel lendir meningkat dan kelenjar lendir tumbuh di saluran udara besar, yang menyebabkan peradangan sedang dan penyempitan di saluran udara kecil. Sehingga ada peningkatan jumlah sel inflamasi di jaringan paru-paru dan kerusakan alveoli.

b. Disfungsi ereksi

Nikotin akan menyebar melalui darah ke seluruh tubuh, termasuk organ reproduksi. Zat ini akan mengganggu proses spermatogenesis, yang berarti sperma tidak berkualitas. Merokok merupakan penyebab utama disfungsi seksual, terutama disfungsi ereksi.

c. Penyakit Jantung Koroner

Dua senyawa rokok utama, karbon monoksida dan nikotin, adalah penyebab utama penyakit jantung, termasuk penyakit jantung koroner (PJK).

d. Masalah kehamilan

Ibu hamil yang merokok memiliki kemungkinan lebih besar untuk

melahirkan anak yang kurang berat badan, cacat, keguguran, atau bahkan meninggal saat melahirkan.

e. **Kelainan Kesehatan Psikologi**

Penggunaan tembakau dikaitkan dengan gangguan dan penurunan kualitas hidup. Menurut CASA (National Center on Addiction and Substance Abuse of Columbia University), orang yang merokok memiliki kemungkinan dua kali lipat menderita depresi daripada orang yang tidak merokok.

f. **Kanker**

Kanker adalah salah satu penyakit yang paling sering dikaitkan dengan merokok. Perokok mengalami dua puluh kali lebih banyak kematian akibat kanker, terutama kanker paru-paru. Merokok meningkatkan risiko beberapa kanker, termasuk kanker trakea, paru-paru, kanker mulut, kanker faring, kanker lambung, kanker hati, kanker pankreas, kanker rahim, kanker kandung kemih, kanker kerongkongan, kanker ginjal dan ureter, dan kanker usus besar.

2.2 Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah bagian penting dari aktivitas suatu organisme. Mencakup pada semua tindakan yang dilakukan, baik yang dapat dilihat oleh orang lain maupun yang tidak. Teori "S-O-R" yang diciptakan oleh Skinner pada tahun 1938 menyatakan bahwa reaksi atau respons organisme terhadap stimulus dari luar menyebabkan perilaku. Perilaku dapat dibagi menjadi dua kelompok utama:

- a. **Perilaku Tertutup (Covert Behavior)** juga dikenal sebagai jenis perilaku di mana orang lain tidak dapat melihat responnya terhadap stimulus. Dengan kata lain, tindakan ini masih tersembunyi atau tidak terlihat. Berpikir dan merasakan, yang merupakan aktivitas mental internal yang tidak tampak dari luar, adalah contoh perilaku tertutup.
- b. **Perilaku Terbuka (Overt Behavior)** Perilaku ini dapat diamati oleh orang lain saat menanggapi stimulus. Ini menunjukkan bahwa tindakan tersebut sudah jelas dan orang lain dapat melihat atau

mengukurnya. Tindakan fisik seperti berjalan, berbicara, atau menulis adalah contoh perilaku terbuka.²³

2.2.2 Perilaku Dalam Kesehatan

Conner dan Norman menyatakan bahwa istilah "perilaku kesehatan" mengacu pada tindakan seseorang yang dapat berdampak positif atau negatif pada kesehatannya. Tindakan yang berdampak negatif akan menurunkan atau memperburuk kesehatan seseorang, sementara tindakan yang berdampak positif akan meningkatkan atau mempertahankan kesehatan seseorang. Pola makan, aktivitas fisik, merokok, alkohol, dan tidur adalah semua contoh perilaku sehari-hari. Definisi ini mencakup berbagai tindakan yang dapat membantu seseorang tetap sehat, seperti vaksinasi, pola makan, olahraga, penggunaan obat-obatan, perilaku seksual, dan upaya mencegah penyakit. Menurut Salazar et al. (2015), ada tiga kategori utama perilaku kesehatan: pencegahan, penyakit, dan peran sakit.

- a. Perilaku pencegahan Adalah cara orang bertindak untuk mencegah penyakit atau cedera terjadi. Orang-orang dalam kategori ini mencoba menjaga kesehatan mereka dengan menjalani gaya hidup sehat, yang berarti makan makanan yang sehat, berolahraga secara teratur, menghindari merokok, dan mengendalikan stres. Mengurangi risiko penyakit jangka panjang adalah tujuan utamanya.
- b. Perilaku Sakit Adalah istilah yang mengacu pada cara seseorang merespon gejala atau tanda-tanda awal penyakit. Ketika seseorang mengalami gejala yang mengganggu kesehatan mereka, mereka mulai mencari informasi atau bantuan untuk memahami penyebabnya dan solusi kesehatannya. berkonsultasi dengan dokter, menemukan diagnosis medis yang tepat, dan melakukan tindakan awal untuk mencegah komplikasi atau perkembangan lebih lanjut.
- c. Perilaku Peran Sakit Cara seseorang berperilaku setelah mendapatkan diagnosis penyakit atau kondisi kesehatan tertentu. Individu mengambil tindakan untuk mengelola atau mengobati kondisi kesehatan mereka. mengikuti rencana pengobatan yang disarankan

oleh dokter.²⁴

2.2.3 Domain Perilaku

Benyamin Bloom, seorang ahli psikologi pendidikan, membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain berdasarkan tujuan pendidikan. Domain tersebut adalah psikomotor, afektif, dan kognitif.⁸

1. Kognitif (domain pengetahuan)

adalah hasil dari proses mengetahui yang terjadi setelah penginderaan objek tertentu. Jika seseorang tidak memiliki pengetahuan, mereka tidak dapat mengambil keputusan atau mengambil tindakan yang tepat dalam menghadapi suatu masalah. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut:

- a. Faktor internal: faktor yang berasal dari dalam diri sendiri, seperti bakat, kesehatan, dan kecerdasan.
- b. Faktor eksternal: faktor ini datang dari luar diri sendiri, seperti lingkungan keluarga, komunitas, dan sumber daya yang tersedia.
- c. Faktor pendekatan belajar: Ini mencakup upaya belajar, termasuk strategi dan teknik yang digunakan selama proses belajar.

Tingkat pengetahuan dalam domain ini:

- a. Pengetahuan: Kemampuan untuk mengingat, atau mengingat kembali, informasi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b. Memahami: Kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan konsep yang diketahui.
- c. Aplikasi: Kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari dalam situasi dan kondisi kehidupan nyata.
- d. Analisis: Kemampuan untuk membagi sesuatu menjadi bagian-bagian kecil yang terkait satu sama lain dalam konteks tertentu.
- e. Sintesis: Kemampuan untuk menyatukan bagian-bagian menjadi satu entitas baru.
- f. Evaluasi: Kemampuan untuk menilai dan mendukung apa yang dipelajari.

2 Afektif (domain sikap)

Sikap adalah tanggapan atau reaksi yang tersembunyi dari seseorang terhadap suatu objek atau stimulus. Sikap terdiri dari tiga komponen

utama, menurut Allport (1954):

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, atau konsep tentang sesuatu;
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap sesuatu;
- c. Kecenderungan untuk bertindak.

Berbagai tingkatan sikap:

- a. Menerima(receiving): Seseorang (subjek) bersedia dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)
- b. Merespon (responding): Seseorang (subjek) merespon berarti bersedia. Memberikan jawaban saat ditanya, melaksanakan tugas, dan menyelesaikan tugas merupakan cara untuk menunjukkan respon, yang merupakan indikator sikap.
- c. Penghargaan (evaluasi): Mengajak orang lain untuk melakukan atau berbicara tentang masalah.
- d. Bertanggung jawab (responsible): Bersedia menanggung konsekuensi dari pilihan yang diambil merupakan bentuk sikap paling tinggi.

1. Psikomotor (psikomotor)

Faktor pendukung atau lingkungan yang memungkinkan, seperti fasilitas dan dukungan, diperlukan untuk mengubah sikap menjadi tindakan.

- a. Persepsi
mengenali dan memilih berbagai hal yang terkait dengan tindakan yang akan dilakukan.
- b. Respon Terpimpin
pelaksanaan tindakan berdasarkan contoh dan sesuai dengan urutan yang benar.
- c. Mekanisme
Orang yang dapat melakukan sesuatu secara otomatis dan benar atau ketika tindakan tersebut menjadi kebiasaan
- d. Adopsi
Salah satu praktik yang telah berkembang pesat di mana tindakan dapat diubah tanpa kehilangan keabsahan.

2.2.4 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010), menyatakan tiga faktor utama mempengaruhi perilaku.²³

- a. faktor predisposisi: Faktor ini termasuk pandangan, pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan karakteristik individu seperti jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Faktor pendukung atau pemungkin yaitu segala sesuatu yang memungkinkan seseorang agar dapat berperilaku kearah sehat juga mencakup sarana dan prasarana kesehatan, seperti ketersediaan fasilitas kesehatan dan penunjang kesehatan.
- c. Faktor penguat (reinforcing factors), faktor yang mendorong individu untuk menentukan tindakan ke arah kesehatan yang optimal. Faktor ini dapat terwujud melalui dukungan tokoh masyarakat, tokoh agama, orang tua, teman sebaya, guru dan. Selain itu, termasuk peraturan kesehatan pemerintah pusat dan daerah.

2.2.5 Perilaku Merokok

Merokok adalah kebiasaan yang sangat merugikan tidak hanya bagi diri sendiri tetapi juga bagi orang lain di sekitarnya. Beberapa faktor yang memengaruhi perilaku merokok termasuk kognitif, lingkungan sosial, kondisi psikologis, conditioning, dan kondisi fisik. Para perokok tidak memahami bahaya yang didapat dari merokok. Mereka percaya bahwa merokok tidak merusak kesehatan jika dikombinasikan dengan olahraga teratur dan diet sehat. Banyak perokok mengatakan bahwa mereka merokok karena dipengaruhi oleh orang lain di sekitar mereka. Perokok paling sering menjawab, "Demi pergaulan", saat ditanya mengapa mereka merokok. Orang merokok secara psikologis untuk membuat mereka lebih santai, tenang, dan mampu melupakan masalah.²⁵

Berdasarkan teori manajemen perasaan, Tomkins (E. Fatimah, 2006: 243) mengatakan bahwa ada beberapa jenis kebiasaan merokok yang dapat diidentifikasi.²⁶

a. Jenis Perokok yang Mempengaruhi Perasaan Positif

1. Kenikmatan relaksasi: perilaku yang hanya meningkatkan kenikmatan sebelumnya, seperti merokok setelah meminum kopi atau makan.
2. Stimulasi untuk mengambilnya: perilaku yang merokok hanya untuk menyenangkan diri sendiri.
3. Kenikmatan menyerahkan rokok: Kenikmatan yang dihasilkan dari menyerahkan atau memegang rokok. Sangat cocok untuk perokok pipa karena memasukkan tembakau ke dalam pipa membutuhkan waktu lebih lama daripada menghisapnya.

b. Jenis perokok yang mempengaruhi perasaan negatif: Banyak orang merokok untuk mengurangi perasaan buruk seperti marah, cemas, atau gelisah. Mereka menganggap merokok sebagai penyelamat karena ketika perasaan buruk terjadi, kita dapat menghindari perasaan yang lebih buruk.

c. Perilaku yang adiktif: disebut sebagai ketergantungan psikologis oleh Green, menunjukkan bagaimana seseorang berperilaku dengan meningkatkan jumlah rokok yang mereka rokok setiap saat setelah dampak rokok berkurang.

d. Kebiasaan merokok: Merokok adalah kebiasaan sehari-hari, bukan untuk mengendalikan perasaan mereka. tindakan refleksi yang dilakukan secara impulsif dan tidak sadar. Dia menyalakan api rokoknya setelah rokok sebelumnya habis. Secara umum, tipe perokok dibagi menjadi dua, yaitu perokok aktif dan perokok pasif.²⁶

1. Perokok Aktif:

Seorang perokok aktif benar-benar memiliki rutinitas merokok. Merokok sudah menjadi bagian dari hidupnya, jadi tidak menyenangkan untuk tidak merokok satu hari saja. Akibatnya, ia akan melakukan apa pun untuk mendapatkan rokok, dan setelah itu, ia akan merokok.

2. Perokok Pasif:

Perokok pasif terpaksa menghisap asap rokok dari orang lain, meskipun mereka tidak merokok. Namun, perokok aktif dan pasif sama-sama rentan terhadap kanker, asma bronkhiale, penyakit jantung dan pembuluh darah, dan penyakit paru-paru yang tidak dapat dicegah. Berdasarkan tempat-tempat yang digunakan untuk merokok Menurut Mu'tadin (2002), ada dua kategori perokok yaitu.¹⁰

a. Merokok di tempat umum atau ruang public : Kelompok Homogen, yang berarti orang yang sama-sama perokok, menikmati rutinitasnya bersama. Mereka biasanya merokok di tempat-tempat yang masih diperbolehkan karena mereka menghargai orang lain. Kelompok Heterogen yang berbeda, di mana perokok merokok di antara orang yang tidak merokok atau di manapun yang mereka suka tanpa memperdulikan apakah merokok di area tersebut diperbolehkan atau tidak.

b. Merokok di tempat pribadi

Toilet: Seseorang yang merokok di tempat ini dapat dikategorikan sebagai orang yang suka berimajinasi, Kantor atau kamar tidur: Perokok yang memilih tempat seperti ini untuk merokok dianggap sebagai orang yang tidak menjaga kebersihan diri.

2.2.6 Perilaku Merokok Pada Remaja

Remaja adalah masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa di mana orang mencari identitas dan keinginan mereka sendiri. mencoba hal baru dan dengan mudah memengaruhi lingkungan sekitar. Remaja yang mulai merokok bisa menjadi kecanduan dan mungkin merokok sampai dewasa²⁷. Remaja cenderung mencari sensasi, suka mencoba, dan percaya bahwa mereka tidak mudah terkena penyakit dan perilaku berisiko lainnya, seperti merokok.²⁸

Perspektif perkembangan (Steinberg, 2002) menyatakan bahwa proses individuasi dan pembentukan identitas diri sangat penting bagi remaja.

Remaja mulai menentukan kualitas diri mereka dalam interaksi dengan orang lain, teman sekolah, dan keluarga mereka. Dalam beberapa studi, ditemukan bahwa merokok awalnya dikaitkan dengan harga diri yang rendah. Namun, pada beberapa remaja, merokok dianggap sebagai cara untuk meningkatkan harga diri karena mereka percaya bahwa merokok dapat membuat mereka terlihat lebih matang, kalem, dan sebagainya²⁸.

Inisiasi merokok pada usia muda memiliki konsekuensi yang jauh lebih serius dibandingkan dengan merokok yang dimulai pada usia yang lebih tua. Hal ini disebabkan oleh dampak jangka panjang yang signifikan terhadap kesehatan fisik dan mental remaja, termasuk putus sekolah, perilaku seksual yang tidak sehat, dan delinkuensi. Selain itu, ketergantungan nikotin yang terbentuk pada usia muda sering kali sulit dihilangkan, sehingga kebiasaan merokok berpotensi berlanjut hingga dewasa, dengan dampak kesehatan yang kumulatif²⁵.

2.2.7 Suku Anak Dalam

Indonesia adalah salah satu negara dengan lebih dari 1.340 suku, menurut data dari Badan Pusat Statistik (2020). Kearifan lokal akan meningkat sebagai hasil dari keragaman ini. pemerintah mengembangkan dan memberdayakan masyarakatnya yang beragam dan memiliki gaya hidup yang berbeda dengan kearifannya masing-masing. Seperti komunitas yang masih tinggal di wilayah hutan atau yang menjalani gaya hidup nomaden. komunitas ini dikenal sebagai Komunitas Adat Terpencil (KAT) oleh pemerintah atau Suku Anak Dalam (SAD), yang lebih sering disebut sebagai Orang Rimba, telah ada sejak enam abad yang lalu.²⁹ Banyak dari mereka tinggal di Provinsi Jambi, tetapi ada juga yang tinggal di Sumatera Selatan. Tidak ada informasi akurat tentang jumlah SAD di Jambi, tetapi diperkirakan ada sekitar 3500 hingga 5000 orang, tersebar di enam kabupaten di Provinsi Jambi: Sarolangun, Merangin, Tebo, Bungo, Batanghari, dan Tanjung Jabung Barat. Dalam hal Jumlah mereka lebih kecil daripada orang Melayu.

Kehidupan Suku Anak Dalam dikenal karena mereka hidup secara nomaden dan mengikuti tradisi melangun. Beberapa faktor menyebabkan pelarian sendiri. Ini termasuk perubahan musim; penurunan ketersediaan

makanan di tempat mereka menetap; dan kematian anggota kelompok, yang membuat tempat itu tidak lagi nyaman untuk ditinggali (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1996). Selanjutnya, alasan melangun menjadi lebih kompleks karena perpindahan yang disebabkan oleh perselisihan. Ini termasuk perpindahan untuk menghindari penjajah Belanda, perselisihan dengan kelompok Suku Anak Dalam lainnya, dan perselisihan dengan orang di luar komunitas (Pratama & Auliahadi, 2019). Dengan demikian, pemerintah dan pihak terkait pasti harus mengambil tindakan pemberdayaan dengan mencari lokasi yang legal dan layak untuk kelompok SAD menetap.²⁸ Menurut Suku Anak Dalam di Jambi, rokok tidak asing. Tidak berarti mereka tidak mengenal rokok karena mereka tinggal di daerah terpencil dan jauh dari kemajuan teknologi. Beberapa Faktor berikut menyebabkan suku Anak Dalam di Jambi sangat menyukai rokok:

1. Mereka kurang pendidikan dan pengetahuan, sehingga mereka tidak menyadari dampak dan efek samping penggunaan rokok sejak usia dini.
2. Tidak ada pengawasan dan penyuluhan kesehatan dari petugas kesehatan setempat. Suku Anak Dalam sangat terbiasa dengan merokok dan akhirnya menjadi kecanduan. Karena kebiasaan merokok sangat kuat dalam kehidupan sehari-hari suku ini, rokok hampir menjadi bagian dari "budaya" mereka.

2.2.8 Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok

1. Karakteristik

Karakteristik salah satu faktor yang mempengaruhi kecenderungan seseorang dalam merokok. Faktor ini mencakup usia, jenis kelamin, dan pekerjaan yang dapat mempengaruhi munculnya perilaku merokok.

a. Usia

Usia berpengaruh terhadap awal mula seseorang terlibat dalam kebiasaan merokok. Umumnya, perilaku merokok mulai muncul pada usia remaja hingga dewasa muda (12-22 Tahun), karena pada masa ini individu berada pada tahap eksplorasi diri.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan kebiasaan merokok. Laki-laki cenderung memiliki angka perokok yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan oleh norma sosial dan budaya yang lebih menerima perilaku merokok pada laki-laki, serta adanya anggapan bahwa merokok adalah simbol maskulinitas.

c. Pekerjaan

Jenis pekerjaan dapat memengaruhi tingkat stres dan kebebasan individu dalam menjalankan aktivitasnya, termasuk merokok. Pekerja di lingkungan dengan tekanan tinggi atau pengawasan rendah cenderung lebih mudah mengembangkan kebiasaan merokok. Selain itu, pekerjaan yang tidak memiliki aturan tegas terhadap larangan merokok turut mendorong perilaku tersebut.²⁷

2. Teman sebaya

Pada teori Lawrence Green pandangan Green, bahwa *reinforcing factors* sangat menentukan apakah suatu perilaku akan terus dilakukan atau tidak. Jika remaja mendapatkan penguatan positif misalnya tidak ditegur atau justru didukung oleh teman saat merokok maka mereka cenderung melanjutkan perilaku tersebut. Sebaliknya, jika lingkungan sekitarnya memberikan penolakan atau kritik terhadap merokok, maka kemungkinan besar remaja tidak akan melanjutkan kebiasaan tersebut. Remaja sangat berpengaruh terhadap kecenderungan mereka untuk merokok.

Remaja pada usia ini sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial mereka, keinginan untuk diterima dalam kelompok mendorong mereka untuk mengikuti perilaku teman-teman mereka. Jika merokok dianggap sebagai perilaku yang diterima atau dianggap keren, remaja mungkin merasa terdorong untuk mencobanya agar diterima dan merasa menjadi bagian dari kelompok. Pengaruh ini sering membuat remaja terpapar pada merokok dan memiliki kemungkinan untuk terus melakukannya dalam jangka panjang.³⁰

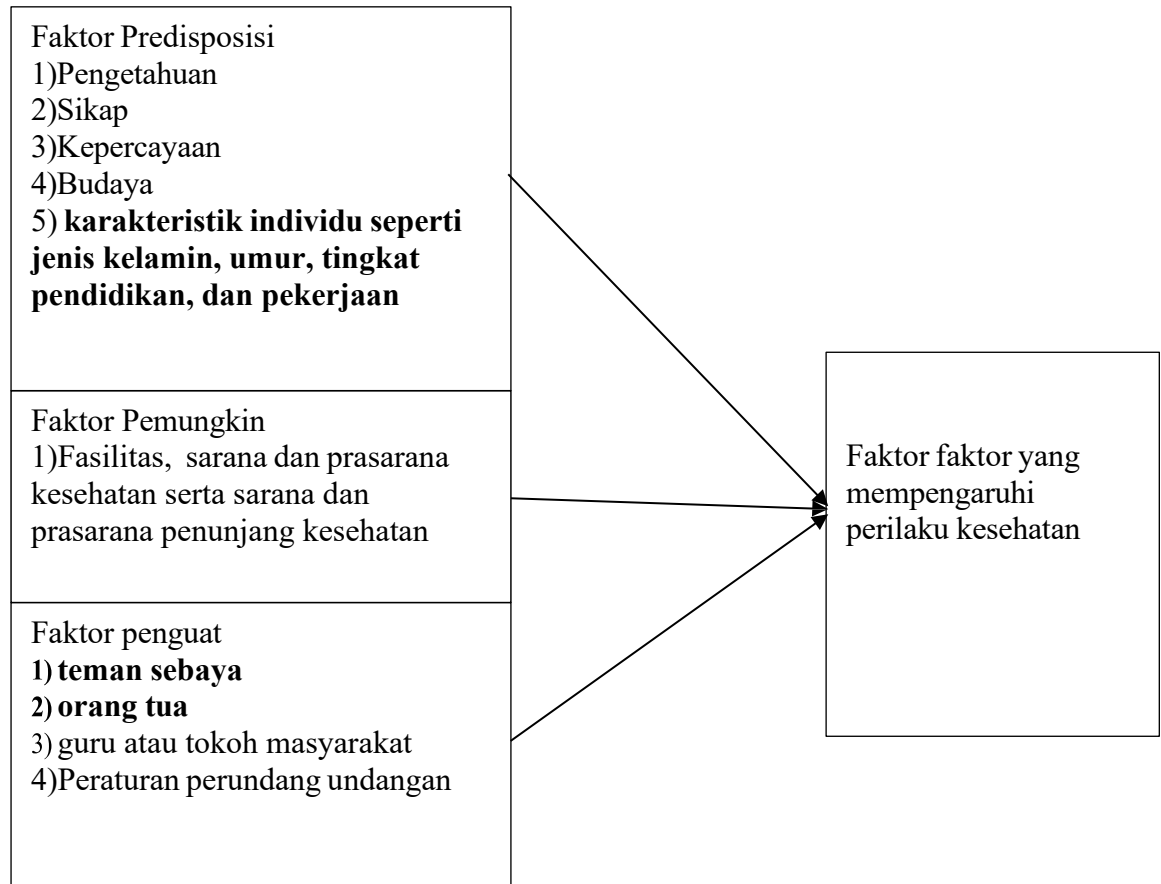
3. Peran Orang Tua

Dalam Teori Lawrence Green, peran orang tua dapat dimasukkan dalam dua kategori, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Kedua peran ini saling berkaitan dalam menciptakan lingkungan yang membentuk sikap dan kebiasaan anak sejak dini. Sebagai faktor predisposisi, orang tua bertanggung jawab dalam memberikan pengetahuan, nilai, dan keyakinan yang membentuk pandangan anak terhadap perilaku sehat maupun berisiko. Orang tua yang secara aktif mengajarkan pentingnya menjaga kesehatan, serta memberikan pemahaman mengenai bahaya merokok, akan membantu anak mengembangkan sikap yang lebih waspada terhadap rokok.

Pendidikan yang diberikan sejak dini, baik secara verbal maupun melalui teladan dalam kehidupan sehari-hari, merupakan dasar utama yang mempengaruhi perilaku anak. Selain itu, pola asuh orang tua juga berperan sebagai faktor penguat. Respons orang tua terhadap perilaku anak sangat menentukan apakah suatu perilaku akan diperkuat atau dihentikan. Ketika anak mulai menunjukkan ketertarikan terhadap merokok, sikap orang tua dalam menanggapi hal tersebut menjadi sangat krusial. Orang tua yang memberikan perhatian, membatasi pergaulan anak, serta memberikan konsekuensi terhadap perilaku negatif, cenderung berhasil mencegah anak untuk melanjutkan kebiasaan merokok. Sebaliknya, orang tua yang permisif, kurang pengawasan, atau bahkan merokok di hadapan anak, justru memberikan penguatan tidak langsung terhadap perilaku merokok. Hasil wawancara dengan beberapa informan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kurangnya keterlibatan orang tua dalam kehidupan sehari-hari anak, termasuk minimnya edukasi tentang bahaya merokok, berkontribusi terhadap terbentuknya perilaku merokok. Beberapa remaja menyampaikan bahwa orang tua mereka tidak pernah melarang atau menegur saat mereka mulai merokok, bahkan ada yang menyatakan bahwa merokok dianggap hal biasa di lingkungan keluarga. Temuan ini sejalan dengan penelitian Hasanah dan Idris (2022), yang menekankan pentingnya pola asuh yang memperhatikan perkembangan fisik, psikologis, dan perilaku anak dalam

membentuk sikap hidup sehat. Orang tua yang memberikan perhatian, kasih sayang, serta edukasi mengenai prinsip sosial dan kesehatan cenderung mampu mencegah anak dari perilaku berisiko, termasuk merokok.³²

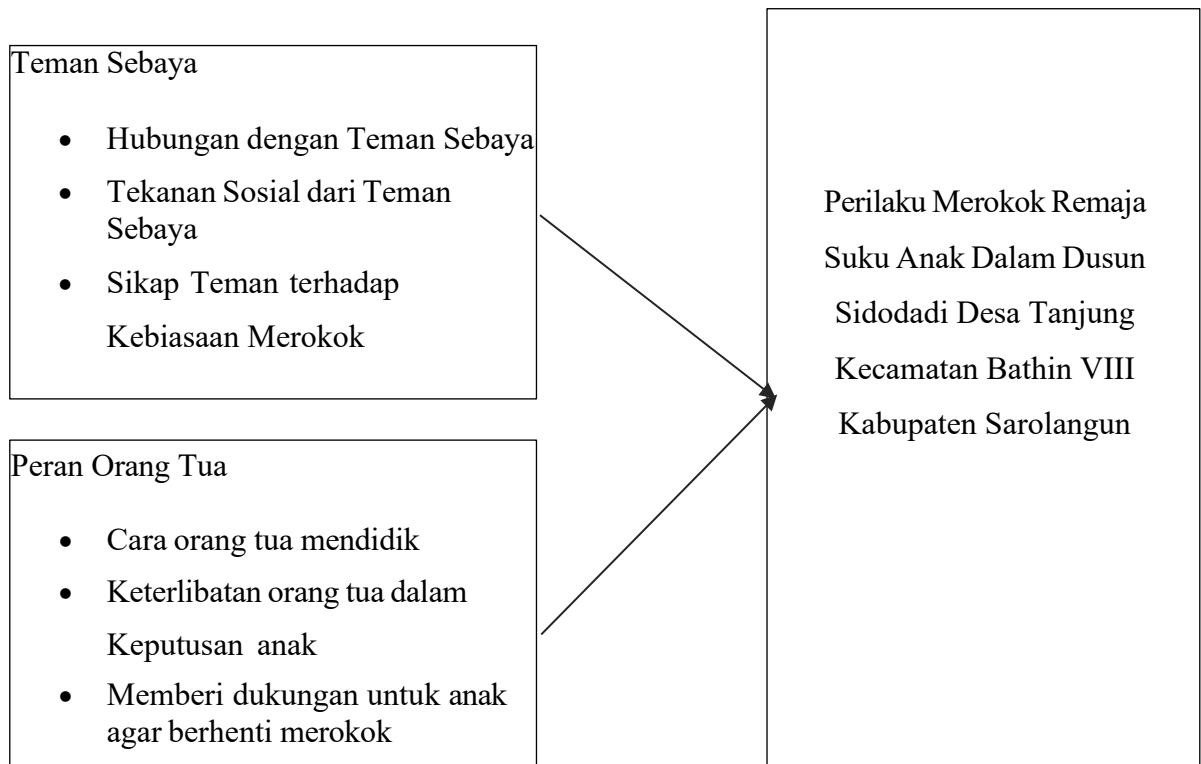
2.3 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010)

2.4 Kerangka Berpikir



Gambar 2. 2 Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Penelitian studi kasus adalah metode penelitian yang bertujuan untuk memahami secara mendalam suatu kasus tertentu dalam konteks kehidupan nyata. Penelitian studi kasus digunakan untuk menggambarkan secara menyeluruh dan mendalam mengenai kondisi, latar belakang, serta faktor-faktor yang memengaruhi perilaku merokok remaja dalam lingkungan sosial dan budaya tertentu. Studi ini tidak dimaksudkan untuk membuat generalisasi luas, melainkan untuk memahami dinamika dan kompleksitas yang ada dalam satu kasus spesifik secara detail. Pendekatan kualitatif digunakan untuk mendapatkan pemahaman mendalam melalui interaksi langsung dengan informan. Peneliti mengumpulkan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi sebagai teknik utama. Peneliti juga berperan langsung sebagai instrumen utama dalam proses pengumpulan dan analisis data.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini adalah Rt.15 Dusun Sidodadi Desa Tanjung Kecamatan Bathin VIII Kabupaten Sarolangun. Pemilihan lokasi didasarkan atas keberadaan Suku Anak Dalam di Kabupaten Sarolangun yang mendiami desa tersebut. Suku Anak Dalam mempunyai gaya hidup yang kurang baik terutama pada remaja yang suka merokok.

b. Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan agustus 2024 sampai dengan february 2025.

3.3 Informan Penelitian

Informan penelitian ditentukan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan peneliti. Adapun kriteria partisipan atau informan utama penelitian adalah sebagai berikut: Kriteria inklusi: Remaja Perokok Aktif dan Remaja yang berusia 12-18 Tahun. Informan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2,

yaitu :

1. Informan utama, adalah Remaja Suku Anak Dalam yang memiliki kebiasaan merokok.
2. Informan pendukung, sebagai triangulasi dan sumber data informasi pendukung. Karena tidak menutup kemungkinan peneliti mendapatkan informasi baru maupun informasi yang dapat dijadikan penguat atau pendukung atas perkembangan data selama proses penelitian, sehingga membutuhkan keterangan informasi dari orang-orang yang berkompeten. Informan pendukung terdiri dari orang tua, tumenggung, dan pendamping suku anak dalam.

3.4 Definisi Istilah

Tabel 3. 1 Definisi Istilah

Variabel	Definisi
Perilaku Merokok	Perilaku merokok adalah tindakan atau kebiasaan seseorang dalam mengonsumsi produk tembakau, terutama dalam bentuk rokok. Kebiasaan ini mencakup aktivitas mengisap, menahan, dan menghembuskan asap rokok yang dilakukan secara berulang dan menjadi bagian dari rutinitas harian. Merokok telah menjadi bagian dari aktivitas sosial dan kebiasaan yang melekat dalam kehidupan sehari-hari.
Teman Sebaya	Teman sebaya adalah satu atau lebih orang yang berusia atau memiliki tingkat perkembangan, minat dan pengalaman yang sama, dan sering menjadi sumber dukungan sosial, emosional, dan pendidikan di luar Keluarga. ³³

Pola Asuh	Orang tua yang memperlakukan, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan anaknya dengan cara yang dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti budaya, kebiasaan, dan kepercayaan. Tujuan dari pola asuh adalah agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan pengetahuan, prinsip moral, dan standar perilaku yang sesuai dengan lingkungan sosial dan masyarakat mereka. ³⁴
-----------	--

3.5 Pengumpulan Data

1. Wawancara Mendalam (*in-depth interview*)

Data primer dikumpulkan dari wawancara yang dilakukan selama penelitian. Informan diwawancarai secara menyeluruh oleh peneliti. Karena peneliti tidak sepenuhnya terpaku pada standar wawancara yang digunakan, pelaksanaan wawancara ini lebih bebas. Pedoman wawancara yang terlampir digunakan untuk melakukan wawancara, serta handphone untuk merekam suara dan dokumentasi.

2. Observasi

Observasi juga dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh data primer. Observasi dilakukan dengan cara melihat dimana informan merokok, dimana informan membeli rokok, berapa bungkus rokok yang dihabiskan informan dalam sehari, bagaimana kebiasaan atau perilaku merokok informan sehari-hari, berapa harga beli rokok yang dihabiskan informan dalam satu hari, apa saja pekerjaan yang dilakukan informan, berapa penghasilan atau pendapatan informan dalam sehari dan bagaimana keadaan informan saat peneliti melakukan wawancara. Untuk

dokumentasi, observasi dilakukan melalui handphone dan lembar observasi (terlampir), dan hasilnya dibandingkan dengan hasil wawancara.

3.6 Instrumen Penelitian

Dalam Penelitian kualitatif, peneliti merupakan instrumen utama. Peneliti harus mempunyai kemampuan dan keterampilan dalam menghasilkan produk pengetahuan yang disajikan secara sistematis, yaitu pedoman wawancara mendalam dan lembar observasi dan catatan lapangan. Untuk menunjang mobilitas penelitian dalam proses pengambilan data, peneliti menggunakan pedoman wawancara alat perekam (*handphone*), dan kamera.

3.7 Analisis Data

1. Reduksi Data: Data yang dikumpulkan dari lapangan akan dirangkum, dipilih, dan ditulis kemudian. Hasil dari wawancara dan observasi yang dicatat, yang merupakan bagian dari data mentah, akan disederhanakan dan difokuskan pada data penelitian ini.
2. Penyajian data: Mengumpulkan informasi yang terstruktur sehingga dapat dilakukan tindakan atau kesimpulan data. Dalam penelitian ini, penyajian data berarti peneliti harus memahami fenomena yang terjadi dan mengetahui apa yang harus dilakukan, seperti kembali ke tahap reduksi data atau verifikasi data sebelum membuat kesimpulan. Proses reduksi data kemudian dilakukan, dalam bentuk teks naratif, seperti uraian singkat hubungan variabel dan lainnya.
3. Verifikasi dan Penegasan Kesimpulan: Kesimpulan dibuat setelah data lapangan dari serangkaian penelitian dikumpulkan dan dianalisis untuk menjelaskan masalah yang ada di lapangan. Kesimpulan dibuat dengan memverifikasi data yang disajikan.

3.7 Etika Penelitian

Selama pelaksanaan penelitian, hingga penyusunan laporan penelitian, sangat penting untuk mematuhi dan mengikuti prinsip etika profesional. Beberapa aspek etika profesional yang perlu diperhatikan antara lain:

1. Plagiarisme

Mengambil atau menyalin karya orang lain tanpa menyebutkan sumber

aslinya dikenal sebagai plagiarisme.

2. Penipuan

Peneliti harus melakukan penelitian dengan jujur; setiap langkah harus dilakukan secara menyeluruh dan tidak boleh diabaikan.

3. Pemalsuan Data

Peneliti memastikan bahwa jumlah subjek atau responden dalam penelitian sesuai dengan perhitungan dan metode yang digunakan di lapangan tanpa menambah atau mengurangi jumlah mereka. Ini memastikan bahwa data yang diperoleh dari penelitian akurat dan dapat diandalkan untuk analisis dan kesimpulan penelitian.

4. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Persetujuan yang diberikan oleh subjek penelitian untuk menjadi subjek penelitian dikenal sebagai informed consent. Dalam penelitian, subjek penelitian akan memberikan informasi pribadi tentang dirinya kepada peneliti yang mungkin tidak dikenal sebelumnya. Oleh karena itu, peneliti akan menjelaskan dengan jelas tujuan dan proses penelitian kepada subjek penelitian sehingga subjek penelitian merasa nyaman dan bersedia memberikan informasi yang diperlukan.

3.8 Jalannya Penelitian

Berikut tahapan dalam jalannya penelitian ini, yaitu:

a. Tahap Awal

Pada tahap ini, topik penelitian ditentukan. Setelah itu, dilakukan studi pendahuluan, yang mencakup tinjauan literatur dan studi lapangan. Tahap selanjutnya adalah melakukan identifikasi masalah dan merumuskan masalah untuk menentukan tujuan dan manfaat dari penelitian ini. Pada titik ini, peneliti mendatangi rumah pendamping suku anak dalam untuk izin survei awal lokasi penelitian. Peneliti mengumpulkan dasar teori yang relevan, memilih metodologi penelitian yang akan digunakan, serta mengumpulkan referensi yang dibutuhkan.

b. Tahap Pelaksanaan

Pertama peneliti melakukan pengenalan dan pendekatan kepada warga suku anak dalam dan mengajak remaja untuk berkumpul bersama di

gereja. Setelah itu peneliti melakukan identifikasi remaja sebagai informan yang disesuaikan. Peneliti akan melakukan wawancara sesuai dengan pedoman wawancara yang sudah dibuat. Peneliti memulai mengumpulkan data penelitian dengan mewawancarai Remaja Suku Anak Dalam untuk menemukan solusi pada masalah penelitian. Peneliti merekam penelitian dengan alat bantu handphone. Setelah wawancara, peneliti mencari tanggal pelaksanaan penelitian untuk mendapatkan data lebih dalam lagi dengan mewawancarai orang tua remaja suku anak dalam, tumenggung dan pendamping Suku Anak Dalam, serta melakukan observasi dilapangan saat melakukan wawancara dan dilanjutkan dengan dokumentasi.

c. Tahap Akhir

Tahap akhir penelitian ini, maka laporan dibuat yang mencakup temuan dari survei lapangan. Laporan disusun dengan format yang telah ditetapkan dan mempresentasikan serta menjelaskan data yang diperoleh dari subjek penelitian. Mencakup pengantar, metodologi, hasil penelitian, pembahasan, kesimpulan, dan rekomendasi jika relevan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari tahun 2025 di kawasan Suku Anak Dalam Desa Tanjung Kecamatan Bathin VIII Kabupaten Sarolangun. Hasil penelitian ini menggunakan metode purposive sampling yang disusun oleh peneliti dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif dan pendekatan studi kasus. Penelitian ini disajikan dengan gambaran umum lokasi penelitian dan karakteristik informan yang merupakan individu yang memberikan informasi penting untuk penyusunan hasil penelitian. Bagian utama yang disajikan merupakan penyajian dan analisis data yang memberikan gambaran dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti yang bertujuan untuk mengetahui Perilaku Merokok Remaja Suku Anak Dalam Di Sidodadi Desa Tanjung Kecamatan Bathin VIII Kabupaten Sarolangun.

Berdasarkan wawancara mendalam yang telah dilaksanakan dalam penelitian ini, proses pengambilan data dilakukan selama Tujuh hari, dengan melakukan wawancara kemudian malamnya langsung di transkrip untuk menemukan kekurangan data agar tidak terjadi data bias, sehingga besok paginya peneliti bisa melakukan wawancara ulang untuk pengambilan data yang kurang, sehingga data tidak bias.

4.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Suku Anak Dalam (SAD) adalah salah satu suku bangsa minoritas dan merupakan Komunitas Adat Terpencil (KAT) yang ada di provinsi Jambi. Mereka hidup berkelompok, berpakaian hanya sebagian menutupi badan, gaya hidup tradisional yaitu hunters (berburu) dan (meramu/mengumpulkan) yang masuk ke daerah-daerah yang ada di Indonesia mulai mempengaruhi kebudayaan dan tradisi daerah setempat, salah satunya adalah daerah Kabupaten Sarolangun, Jambi. Kebudayaan luar telah mempengaruhi budaya dan tradisi yang berlaku pada masyarakat setempat. Tidak sampai disitu, kebudayaan luar ini juga ikut mempengaruhi suku asli daerah Jambi yaitu Suku anak dalam atau sering disebut Suku Kubu (suku pedalaman).



Gambar 4. 1 Tempat Tinggal Suku Anak Dalam

Kehidupan Suku anak dalam menjadi dampak modrenisasi akibat perkembangan zaman yang saat ini terjadi. Hal ini dapat dilihat mulai dari pakaian, kebutuhan, mata pencarian, hingga kehidupan mereka pada saat sekarang. Kehidupan mereka sangat berubah seiring dengan hilangnya sumber daya hutan yang ada di Kabupaten Sarolangun Jambi. Membuat mereka harus keluar untuk mempertahankan hidup mereka. Disisi lain dalam hukum adat atau hukum rimba dikatakan bahwa mereka sudah melanggar aturan adat yang berlaku seperti gaya hidup moderenisasi pada saat ini dari segi pakaian dan kehidupan sosial mereka. Mayoritas Suku Anak Dalam menganut kepercayaan animisme, tetapi ada juga beberapa puluh keluarga suku Anak Dalam yang pindah ke Agama Kristen atau Islam.

Asal mula keberadaan Suku Anak Dalam belum jelas hingga kini. Konon mereka adalah pelarian dari kerajaan Pagaruyung Sumatera Barat dan Kerajaan Sriwijaya di Sumatera Selatan yang melarikan diri ke dalam hutan kemudian terbiasa hidup di hutan rimba, akhirnya berlanjut hingga kini, karena itu Suku Anak Dalam juga dikenal sebagai Suku Kubu dalam bahasa lokal Jambi.

Kabupaten Sarolangun merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Jambi

yang terdapat Komunitas Adat Terpencil Suku Anak Dalam dengan permasalahan sosial yang kompleks seperti kemiskinan, pendidikan dan kesehatan. Kabupaten Sarolangun memiliki 10 Kecamatan yang salah satunya Kecamatan Bahtin VIII yang menjadi lokasi penelitian tepatnya di Sidodadi Desa Tanjung. Desa Tanjung Kecamatan Bahtin VIII Kabupaten Sarolangun merupakan salah satu desa yang induk desanya terletak di Sidodadi Kecamatan Bahtin VIII Kabupaten Sarolangun. Pemukiman Suku Anak Dalam (SAD) di Sidodadi Desa Tanjung yang sudah menetap dan memiliki permukiman dengan luas 3 Ha, diganti namanya menjadi Komunitas Adat Terpencil (KAT). Perjalanan yang ditempuh dari jalan lintas Desa Tanjung ≤ 15 Km. Perjalanan menuju lokasi dapat menggunakan transportasi darat, seperti minibus, mobil dan motor.

Dalam penelitian ini, jumlah remaja Suku Anak Dalam yang menjadi informan adalah 12 orang, dengan 7 di antaranya merupakan remaja yang merokok. Jumlah keseluruhan anggota Suku Anak Dalam di wilayah tersebut berjumlah 30 orang. Tokoh adat pada komunitas ini adalah Bapak Tumenggung Syargawi, yang juga turut memberikan informasi penting mengenai kebiasaan dan nilai-nilai yang berkembang di dalam komunitas tersebut.

4.3 Karakteristik Informan Penelitian

Informan pada penelitian ini berdasarkan dari wawancara mendalam diantaranya 7 orang sebagai informan utama yaitu remaja suku anak dalam yang merokok. Serta 9 orang sebagai informan pendukung yaitu 1 orang Tumenggung, 1 orang pendamping suku anak dalam dan 7 orang tua.

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan

N0	Inisial	Jenis Kelamin	Umur (Thn)	Pekerjaan	Jenis Informan
1	R	Laki laki	17	Petani	Informan Utama
2	H	Laki laki	17	Petani	Informan Utama
3	D	Laki laki	14	Petani	Informan Utama
4	HD	Laki laki	14	Petani	Informan Utama
5	R	Laki laki	14	Petani	Informan Utama
6	D	Laki laki	14	Petani	Informan Utama
7	N	Perempuan	17	Petani	Informan Utama

Serta 9 orang sebagai informan pendukung yaitu 1 orang Tumenggung, 1 orang pendamping suku anak dalam dan 7 orang tua.

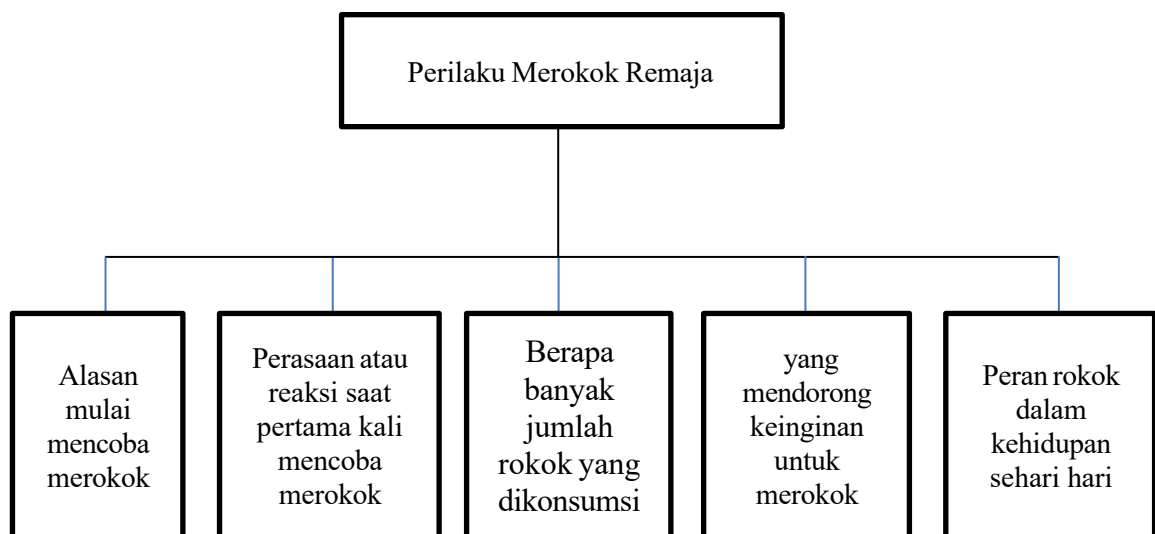
8	S	Laki Laki	62	Petani	Informan Pendukung (Tumenggung)
9	MS	Laki-laki	31	Pendeta	Informan 12 (Pendamping SAD)
10	I	Perempuan	60	Petani	Informan Pendukung (Orang tua Remaja perokok)
11	N	Perempuan	25	Petani	Informan Pendukung (Orang tua Remaja perokok)
12	S	Laki-laki	32	Petani	Informan Pendukung (Orang tua Remaja perokok)
13	A	Perempuan	35	Petani	Informan Pendukung (Orang tua Remaja perokok)
14	K	Laki-laki	65	Petani	Informan Pendukung (Orang tua Remaja perokok)
15	Y	Perempuan	45	Petani	Informan Pendukung (Orang tua Remaja perokok)
16	SR	Perempuan	45	Petani	Informan Pendukung (Orang tua Remaja perokok)

4.4 Deskripsi Hasil Wawancara

Untuk mencapai tujuan penelitian yaitu mengetahui perilaku merokok pada Remaja Suku Anak Dalam, maka peneliti menggunakan teori dari Lawrence Green. Teori ini menyatakan bahwa terdapat 1 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu faktor penguat. Dalam hasil penelitian ini akan dibahas bagaimana faktor tersebut menjawab tujuan penelitian.

Pada bagian ini membahas mengenai bagaimana faktor teman sebaya dan orangtua terkait dengan perilaku merokoknya. Adapun yang dibahas dalam bagian faktor teman sebaya dan orangtua adalah mengenai, tanggapan informan terhadap adanya teman sebaya yang merokok, tanggapan informan terhadap adanya anggota keluarga yang merokok, serta tanggapan informan mengenai perilaku merokok pada remaja.

4.4.1 Perilaku Merokok



Gambar 4. 1 Perilaku Merokok

Pada bagian ini, perilaku merokok remaja menjelaskan tentang Alasan pertama kali mencoba merokok, Perasaan saat pertama kali mencoba merokok, Usia pertama kali anda merokok, Situasi saat keinginan untuk merokok, Peran rokok dalam kehidupan sehari-hari.

a) Alasan mulai mencoba merokok

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap beberapa remaja, ditemukan bahwa salah satu faktor utama yang mendorong mereka untuk mencoba merokok adalah pengaruh dari teman sebaya. Pengaruh ini tidak

hanya dalam bentuk ajakan langsung, tetapi juga melalui pengamatan terhadap perilaku merokok yang dianggap lumrah di lingkungan pergaulan mereka. Banyak dari mereka mengaku awalnya tidak memiliki keinginan khusus untuk merokok, namun karena sering melihat teman-temannya merokok, rasa penasaran pun tumbuh, dan akhirnya mereka terdorong untuk ikut mencoba.

Salah satu informan menyampaikan bahwa kebiasaannya merokok bermula dari seringnya melihat teman-teman di sekitarnya yang merokok. Ia mengaku tidak ada dorongan kuat dari dirinya sendiri, namun karena hampir setiap hari melihat teman merokok, timbul keinginan untuk tahu seperti apa rasanya. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh lingkungan sosial, khususnya teman sebaya, sangat kuat dalam membentuk perilaku merokok pada usia remaja.

– “... Waktu tu sering lihat kawan-kawan pada merokok jadi kami mau jugo nyoba, kami penasaran gitu kepengen tahu rasanya kayak mana.” (D.14 Tahun)

Selain itu ajakan langsung dari teman sebaya juga menjadi faktor yang memperkuat keinginan untuk merokok. terdapat beberapa informan lain menyatakan bahwa ia awalnya hanya merasa penasaran setelah melihat teman merokok, namun dorongan itu menjadi lebih kuat ketika temannya menyarankan untuk mencobanya sendiri. Situasi ini menggambarkan bagaimana tekanan atau bujukan dari teman bisa menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam keputusan seorang remaja untuk mencoba merokok, bahkan jika sebelumnya tidak ada niat kuat dari dalam diri.

– “... Aku tengok enak, jadi kepikiran jugo nak coba. Kawan bilang, „Cubo bae dulu, biar tau rasanyo.” Aku ikut lah.” (H.14 Tahun)

Selain dari teman sebaya, beberapa remaja juga menyebutkan bahwa kebiasaan merokok orang tua di rumah turut memberikan pengaruh secara tidak langsung. Mereka tumbuh dalam lingkungan di mana merokok dianggap hal biasa karena sering melihat merokok. Kebiasaan ini orang tua yang merokok kemudian dianggap wajar dan menjadi bagian dari keseharian yang bisa ditiru, apalagi jika tidak ada larangan atau penjelasan yang tegas dari orang tua.

– “... Bapak aku juga merokok, jadi di rumah pun sering lihat dio hisap rokok. Jadi waktu tu aku juga nyoba-nyoba diam diam.” (D.14 Tahun)

Adapun salah satu orang tua yang menjadi informan dalam penelitian ini. Ia mengamati bahwa kebiasaan merokok di kalangan anak-anak di lingkungannya dahulu sangat dibatasi oleh aturan keluarga, terutama bagi mereka yang belum dianggap dewasa. Namun, seiring berjalannya waktu, pengaruh dari lingkungan pertemanan justru lebih dominan. Anak-anak mulai terpapar dengan perilaku merokok lebih awal karena melihat dan mengikuti apa yang dilakukan oleh teman-teman sebayanya, meskipun sebenarnya belum mendapat izin dari orang tua. Fenomena ini menunjukkan bahwa peran keluarga dalam mengontrol perilaku anak bisa terkalahkan oleh pengaruh teman sebaya, yang dalam konteks ini berfungsi sebagai faktor predisposisi dalam pembentukan kebiasaan merokok.

– “..., kalo dari dulu tu anak-anak kami tu kalo dari asal dulu tu kan dio kalau belum istilahnya tu dewasa itu belum dibolehkan merokok, tapi karena mulai terpengaruh kawannya sebelum dewasa la merokok mako semua ikut-ikutan, nah itu.” (A.35 Tahun)

b) Perasaan atau reaksi saat pertama kali mencoba merokok

Sebagian besar remaja mengungkapkan bahwa pengalaman pertama merokok dirasakan dengan reaksi fisik seperti batuk, rasa tidak nyaman di tenggorokan. Namun, rasa penasaran dan pengaruh dari teman sebaya membuat mereka tetap melanjutkan. Seiring waktu, sensasi tersebut berubah menjadi perasaan menikmati dan bahkan menimbulkan rasa senang. Hal ini menunjukkan adanya proses adaptasi yang terjadi secara bertahap. Salah satu remaja menceritakan pengalamannya:

– “ Pas hisap pertama tu, batuk sikit, tapi lama-lama terasa nikmat, rasanya enak...senang. ” (D.14 Tahun)

”wai manis enak gitu rasonyo, bikin candu, jadi pingin lagi terus. Tiap habis merokok tu rasonyo kayak tenang kepala dingin”. (HD. 14 Tahun)

Adapun reaksi dari pembina Suku Anak Dalam saat mengetahui bahwa terdapat anak-anak yang sudah mulai merokok menunjukkan adanya rasa kaget sekaligus keprihatinan. Ia mengungkapkan bahwa usia anak-anak tersebut masih sangat muda, namun mereka sudah terbiasa

dengan rokok, yang seharusnya belum menjadi bagian dari keseharian mereka. Meskipun para pembina telah berulang kali memberikan nasihat dan peringatan agar anak-anak menjauhi rokok, kenyataannya upaya tersebut belum membuahkan hasil yang signifikan. Hal ini dikarenakan kuatnya pengaruh lingkungan sekitar yang tidak selalu selaras dengan arahan yang diberikan di tempat pembinaan.

– “ *Ya pertama-pertama itu agak apa ya, kaget juga nengoknya kok baru umur segini sudah bisa merokok, Tapi ya tetap diingatkan hanya kadang kadang ya kita kasih tahu disini tapi dibelakang sana beda lagi perlakuannya.* ”(MS.31 Tahun).

– “ *Kayak gitulah, anak tu beli rokok, merokok. Kami orang tua nak marahi, tapi dio dak dengar. Kami pun dak bisa maksa, nak ngapolah. Anak sekarang bebas bae, biar lah, terserah dio lah.* ” (SR.45 Tahun)

Pernyataan tersebut mencerminkan bahwa meskipun orang tua tidak secara langsung memberikan izin atau membebaskan anak untuk merokok, pada kenyataannya mereka cenderung membiarkan kebiasaan tersebut berlangsung. Hal ini menunjukkan bahwa anak merasa cukup nyaman dan terbuka untuk mengungkapkan kebiasaannya di hadapan orang tua, namun di sisi lain menggambarkan lemahnya kontrol dan otoritas orang tua dalam membentuk atau membatasi perilaku anak.

c) Jumlah rokok yang dikonsumsi

Jumlah rokok yang dikonsumsi oleh remaja Suku Anak Dalam beragam, namun secara umum menunjukkan angka yang cukup tinggi untuk usia mereka. Rokok telah menjadi bagian dari rutinitas harian dan dianggap sebagai sesuatu yang biasa dalam kehidupan mereka. Sebagian besar remaja mengaku mampu menghabiskan satu bungkus rokok per hari, bahkan lebih, tergantung pada ketersediaan uang atau hasil kerja yang mereka peroleh

– “*....Kami biasanya satu bungkus satu hari,rokok AO isinya 20 batang,kadang jugo cartel, rokok anak mudolah.*”(R.14 Tahun).

– “*....Kadang lebih dari satu bungkus, apalagi kalau lagi ado uang. Kalau habis kerja brondol tu kadang biso duo bungkus. bagi bagi jugolah samo kawan rasanyo dak cukup kalau cuma satu.*”(H.14 Tahun).

Berbeda dengan remaja laki-laki yang mengaku dapat menghabiskan

satu hingga dua bungkus rokok per hari, informan remaja perempuan menunjukkan kecenderungan konsumsi rokok yang lebih rendah. Hal ini tampaknya dipengaruhi oleh faktor fisik maupun persepsi pribadi terhadap batas kemampuan mereka dalam merokok. Remaja perempuan merasa tidak mampu mengimbangi jumlah rokok yang dikonsumsi oleh teman-teman laki-lakinya, meskipun tetap terlibat dalam kebiasaan merokok yang sama.

– “ *Kalau aku dak lebih lah dari sebungkus, kadang malah cuma setengah bungkus. Dak sekuat mereka. Kadang kalau rokok tu dak cocok atau terlalu banyak, aku cepat pusing atau mual. Jadi merokok, tapi secukupnya bae. Kalau samo kawan ya ikut, tapi ndak sering-sering.* ” (S.17 Tahun)

Berdasarkan keterangan dari Tumenggung Suku Anak Dalam, kebiasaan merokok di kalangan remaja merupakan hal yang cukup mengakar dalam kehidupan sehari-hari. Merokok dianggap sebagai bagian dari rutinitas yang biasa dilakukan, bahkan oleh remaja. Tumenggung juga menjelaskan bahwa terdapat kecenderungan peningkatan konsumsi rokok seiring dengan meningkatnya pendapatan. Semakin besar hasil yang diperoleh remaja dari bekerja, seperti berkebun, atau mencari hasil hutan, maka semakin banyak pula rokok yang mereka konsumsi dalam satu hari. Hal ini menunjukkan bahwa penghasilan yang diperoleh tidak hanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan pokok, tetapi juga dialokasikan untuk membeli rokok. Dengan kata lain, peningkatan pendapatan menjadi salah satu faktor yang memperkuat kebiasaan merokok.

– “ *...Walah, sakuatnya dio beli rokok lah. Kalo kuat, sehari tu dua bungkus, dua bungkus lewat. Kadang Tiga bungkus, tiga bungkus lewat.* ” (S.62 Tahun)

Adapun Pernyataan dari salah satu orang tua yang ada disuku anak dalam tersebut mengindikasikan bahwa merokok telah menjadi kebiasaan yang sangat melekat di kalangan remaja, bahkan dalam jumlah yang cukup besar, yaitu lebih dari dua bungkus per hari. Kebiasaan ini tidak hanya menunjukkan frekuensi yang tinggi, tetapi juga memperlihatkan seberapa kuat ketergantungan mereka terhadap rokok.

– “ *....Ya sering kali, kuat kurang lebih dari 2 bungkus dihisap anak-anak*

tu. Kadang kalau dak dikasih, dio malah nyari sendiri, makonyo kalau dilihat, merokoknyo tu udah samo macam orang tua, dak bedo lah. Pagi udah merokok, siang, sore, sampe malam pun ngudud bae.” (S.32 Tahun).

d) Situasi yang mendorong keinginan untuk merokok

Keinginan untuk merokok pada remaja Suku Anak Dalam umumnya tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan karena kondisi-kondisi tertentu yang mereka hadapi dalam keseharian. Situasi seperti kelelahan fisik setelah bekerja, istirahat di tengah aktivitas di hutan, atau saat bersantai bersama teman menjadi momen yang paling sering mendorong mereka untuk merokok. Rokok dianggap sebagai cara untuk melepas penat, mengisi waktu, dan menciptakan suasana lebih rileks.

– “....Kami ni biasa ngerokok tu pas lagi cari brondol. Kadang capek jalan jauh, duduk dulu, istirahat, terus ngerokok. enak dikit kalo udah isap rokok. Kawan-kawan jugo pada ngerokok.” (R.14 Tahun)

Selain itu perilaku merokok pada remaja Suku Anak Dalam juga diperkuat oleh interaksi dengan teman sebaya dalam lingkungan sosial mereka. Salah satu informan remaja mengungkapkan bahwa kebiasaan merokok sering dilakukan saat berkumpul bersama teman-teman, khususnya ketika melakukan aktivitas santai seperti bermain game di warung. Hal ini diungkapkan melalui pernyataan berikut.

– “....Kalo sore, kami sering kumpul, diwarung sana main game bareng. Nah, pas main itu jugo kami ngerokok, lebih seru jadinyo main gamenyo.” (R.18 Tahun)

yang paling sering mendorong mereka untuk merokok adalah saat berkumpul malam hari bersama teman-teman. Suasana santai dan minim pengawasan membuat mereka merasa bebas untuk merokok. Bahkan, kegiatan seperti minum minuman ringan (seperti Ale-ale) sering kali menjadi pelengkap saat merokok dan mengobrol santai.

– “ Sebenarnya yang paling buat pengen ngerokok tu pas malam, kumpul samo kawan-kawan. Kadang tu duduk rame-rame di pondok atau cari warung dekat, sambil ngerokok, minum Ale-ale itu jugo kadang.” (R.18 Tahun)

e) **Peran rokok dalam kehidupan sehari hari**

Berdasarkan pernyataan dari informan, merokok sudah menjadi kebiasaan yang sangat sulit untuk ditinggalkan. Mereka menyampaikan bahwa rokok bukan sekadar kebiasaan biasa, melainkan sudah berubah menjadi kebutuhan yang harus dipenuhi setiap hari. Ketika ditanya lebih jauh tentang perasaan mereka saat tidak merokok, mereka mengaku mengalami ketidaknyamanan yang cukup serius.

– “....Iya, kalau nggak merokok tuh rasanya kayak ada yang kurang. Kepala nggak tenang jadi pusing, badan juga dak enak rasanya.” (R.18 Tahun)

Tidak hanya itu, informan lain juga menambahkan bahwa merokok sudah seperti kebutuhan yang wajib dipenuhi. Ketika tidak merokok, mereka merasakan tubuh dan pikiran tidak dalam keadaan yang nyaman. Tubuh terasa lemah dan pikiran sulit untuk fokus serta berpikir dengan baik.

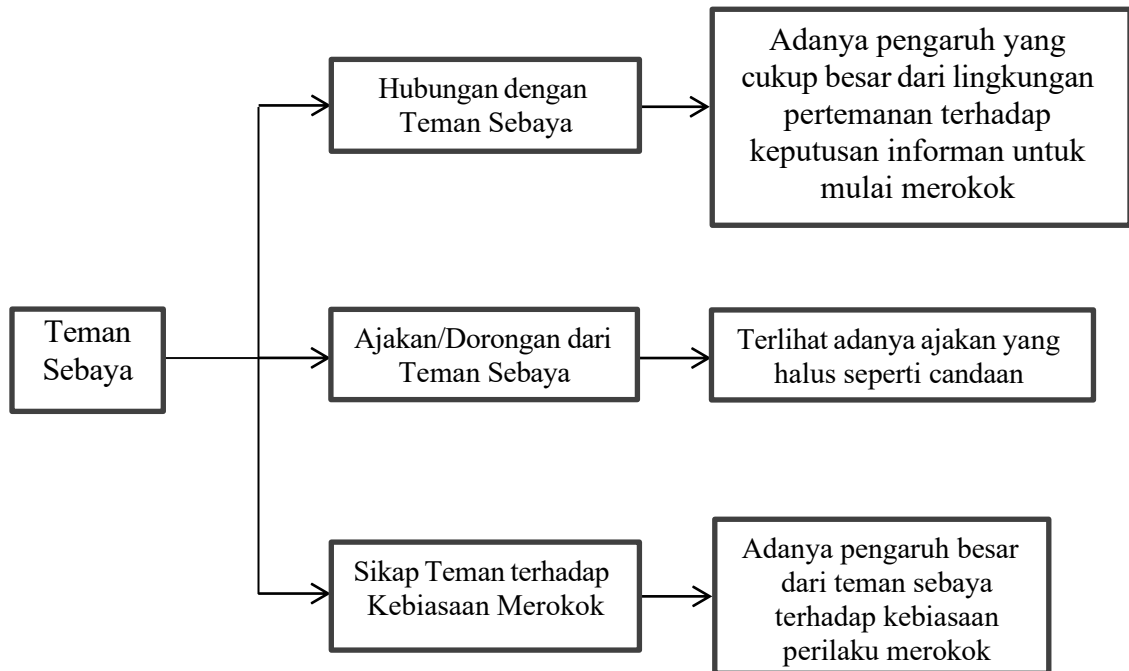
– “....Kalau dak merokok, dalam badan rasa ada yang kurang, kayak kosong. Kepalo jadi dak bisa tenang, susah nak pikir baik- baik fokus gitu. Badan rasa lemah, dak semangat kerjo. Jadi, merokok itu sudah seperti teman sehari-hari yang penting, kalau dak ada rokok, rasanya badan dan hati jadi gak nyaman.” (D.14 Tahun)

Bahkan, salah satu informan menyampaikan bahwa baginya, merokok jauh lebih penting daripada makan. Ia menyatakan bahwa lebih baik tidak makan daripada tidak merokok, karena merokok dirasakan mampu memberikan ketenangan dan semangat, sementara tidak merokok justru membuat tubuh lemas dan mudah marah.

– “ Kadang aku lebih baiklah dak makan dari pada dak merokok aku milih beli rokok dulu dari pada makan. Soalnya kalau dak merokok, kepala pusing, badan lemas, kerjo pun dak semangat. Tapi kalau lah ado rokok trus kopi nak kerjo pun semangat jadinyo.” (S.32 Tahun)

Dari keterangan ini, jelas terlihat bahwa bagi mereka, rokok lebih dari sekadar kebiasaan, rokok sudah menjadi bagian yang melekat dalam kehidupan sehari-hari yang berpengaruh pada kondisi fisik dan mental mereka. Hal ini menunjukkan bahwa merokok sudah sangat sulit untuk dilepaskan karena dianggap sebagai kebutuhan untuk menjaga keseimbangan tubuh dan pikiran.

4.4.2 Teman Sebaya



Gambar 4.2 Teman Sebaya

a) Hubungan dengan teman sebaya

Pada bagian ini, hasil wawancara peneliti terhadap informan menunjukkan adanya pengaruh yang cukup besar dari lingkungan pertemanan terhadap keputusan informan untuk mulai merokok.

– “....*Hubungan saya dengan teman-teman baik, kami sering sama sama. Mereka juga merokok, dan waktu pertama kali saya nyoba, mereka bilang, 'merokok be dakpapo, semua teman-teman merokok, masak kau idak.'* Dari situ saya jadi penasaran dan akhirnya nyoba juga. ”(R.14 Tahun)

Pernyataan ini mencerminkan bahwa hubungan sosial dengan teman sebaya sangat memengaruhi perilaku informan. Keinginan untuk merasa diterima dan menjadi bagian dari kelompok membuat informan lebih mudah mengikuti kebiasaan yang ada di lingkungan pertemanan, meskipun pada awalnya belum tentu memiliki niat untuk merokok.

Selain berdasarkan pernyataan langsung dari remaja, informasi mengenai pengaruh teman sebaya terhadap kebiasaan merokok juga

diperkuat oleh penjelasan dari orang tua. Orang tua mengamati bahwa anak-anak mereka kerap melakukan berbagai aktivitas bersama teman-temannya, termasuk dalam hal mencari uang dan membeli rokok. Kedekatan dan intensitas interaksi antar teman membuat perilaku merokok menjadi semakin sulit dipisahkan dari rutinitas mereka.

– “....*He mereka tu, sesamo mereka tu lah nyari duit untuk beli rokok. Kadang be samo samo lah tu, kayak nyari brondol, jual, terus duitnyo buat beli rokok bareng. Jadi ndak sendiri-sendiri. Samo kawan jugo yang ngajak dan sama-sama merokoknyo.*”
(A.35 Tahun)

Ditambahkan oleh informan orang tua menyadari bahwa adanya pengaruh dari teman sebaya terhadap anak-anak mereka. Dalam hal ini, kebiasaan merokok bukan hanya timbul dari diri anak itu sendiri, tetapi juga dipicu oleh interaksi yang terjadi dalam kelompok sosial terdekat mereka. Ketika peneliti bertanya tentang pengaruh lingkungan pertemanan terhadap perilaku anak, salah satu pembina menyampaikan bahwa kemungkinan besar perilaku merokok anak dipengaruhi oleh lingkungan teman-temannya. Melihat teman-teman sebaya yang merokok dapat menumbuhkan rasa penasaran, dan dalam jangka panjang bisa mendorong anak untuk ikut merokok demi menyesuaikan diri dengan kelompoknya.

– “....*Pasti sih iya, pengaruhnya ada. Soalnya setiap hari mereka main sama sama, ke kebun juga. Nah, kawan-kawannya itu banyak yang merokok, jadi lama-lama anak ini lihat. Awalnya mungkin cuma lihat, tapi karena tiap hari bergaul sama yang merokok, akhirnya ya ikut juga. Apalagi kalau udah dibilang ndak usah takut, cuma hisap rokok ini bae, ringan kok, anak itu bisa langsung nyoba karena rasa penasaran Jadi ya jelas.* (N.25 Tahun)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa kebiasaan merokok di kalangan anak-anak sering kali tidak lepas dari pengaruh sosial yang mereka alami dalam lingkungan pertemanan. Anak-anak cenderung meniru apa yang mereka lihat di sekelilingnya, dan dalam banyak kasus, mereka mengikuti perilaku teman sebaya agar tidak dianggap berbeda, agar diterima, atau sekadar karena merasa itu hal yang lumrah dilakukan.

b) Ajakan/Dorongan dari teman sebaya

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa pengaruh teman sebaya terhadap perilaku merokok di kalangan remaja tidak selalu bersifat langsung atau memaksa. Justru, yang paling sering terjadi adalah bentuk ajakan sosial yang halus, seperti candaan, ejekan ringan, atau situasi yang membuat remaja perokok merasa tidak ingin terlihat berbeda dari kelompoknya. Dalam konteks ini, keputusan untuk mulai merokok sering kali bukan berasal dari keinginan pribadi, melainkan karena adanya dorongan untuk diterima dan dihargai dalam lingkungan sosialnya.

– “....Awalnya aku ndak mau, tapi kawan-kawan selalu ajak dan sering bercanda bilang, kalau ndak ikut nanti ndak kayak kami. Jadi aku ikut supaya ndak beda dari mereka.” (HD.17 Tahun).

– “....Aku dak langsung ngerokok, tapi tiap hari samo mereka terus. Lamo-lamo yo ngerokok jugo. Kalau dak ngerokok, kayak beda bukan teman, kalau kumpul tetengok ado yang dak merokok langsung lah kami saling ngasih rokok” (R.17 Tahun)

Pernyataan ini mencerminkan adanya dorongan sosial yang tersembunyi, di mana merokok dijadikan simbol kekompakan dan kebersamaan dalam kelompok pertemanan. Informan merasa bahwa untuk tetap diterima dalam kelompoknya, ia harus menyesuaikan diri dengan teman temannya salah satunya adalah kebiasaan merokok. Situasi seperti ini menunjukkan bahwa pengaruh teman sebaya bisa lebih kuat daripada larangan dari orang tua atau tumenggung maupun pembina. Tekanan ini tidak muncul dalam bentuk paksaan, tetapi melalui lingkungan sosial yang membuat individu merasa canggung jika tidak mengikuti arus.

– “....Saat kami ngumpul, kawan-kawan tu selalu ngerokok. Mereka kadang tu bilang, „kalau dak ngerokok, dak laki laki”. Aku diam bae dulu, tapi lama-lama aku rasa malu jugo, jadi aku coba supaya dak dikiro penakut.” buat kalimat kesimpulan dari pernyataan ini (D.14 Tahun) .

Berdasarkan pernyataan yang disampaikan oleh informan ini, merokok dijadikan simbol atau tolok ukur untuk menunjukkan kedewasaan dan keberanian, sehingga remaja yang tidak merokok cenderung merasa

tersisih atau dianggap kurang "laki-laki" oleh kelompoknya. Akibatnya, keputusan untuk mulai merokok bukan berasal dari keinginan pribadi, melainkan dari kebutuhan untuk menyesuaikan diri, mempertahankan citra diri, dan memperoleh penerimaan sosial dalam lingkungan pertemanan.

c) Sikap Teman terhadap Kebiasaan Merokok

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, diketahui bahwa sikap teman sebaya sangat berperan dalam membentuk dan memperkuat kebiasaan merokok di kalangan remaja. Dukungan dari teman tidak hanya berupa ajakan, tetapi juga melalui tindakan langsung seperti memberikan rokok atau bahkan patungan bersama untuk membeli rokok. Kebiasaan ini secara tidak langsung memperkuat ikatan kelompok dan menormalkan perilaku merokok dalam pergaulan mereka.

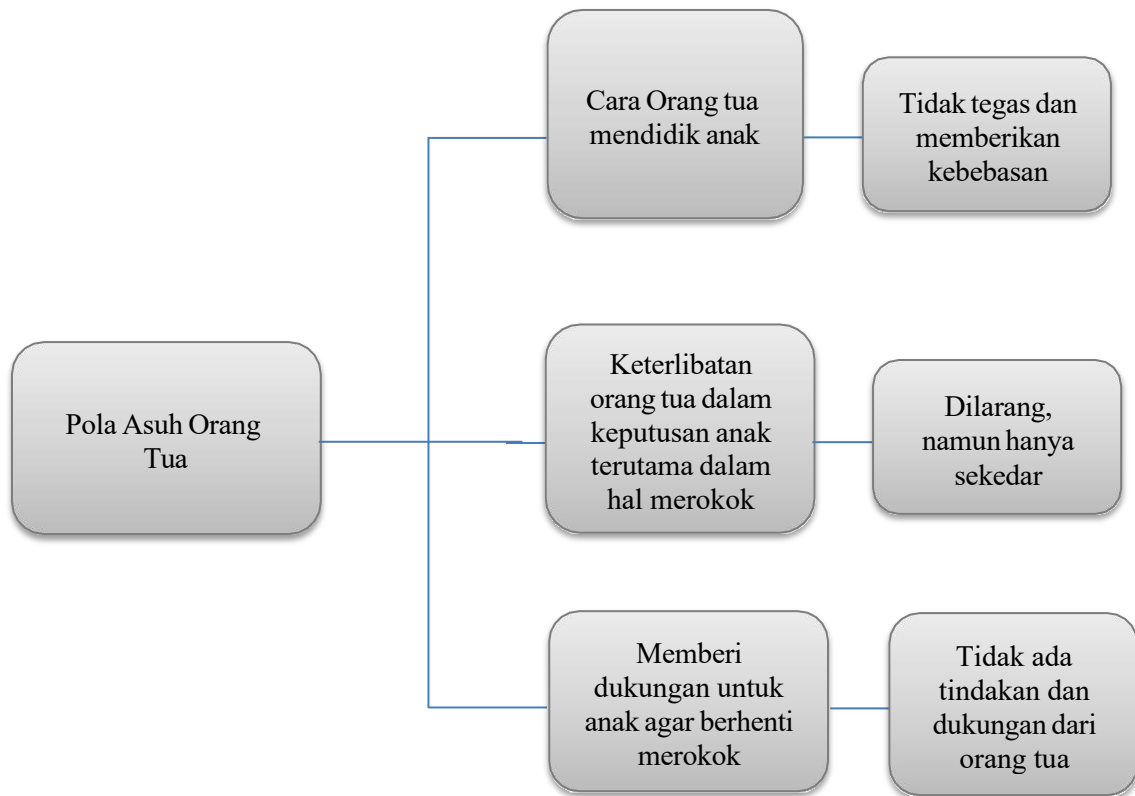
– “....aku merokok, terkadang itu rokok bukan punya aku, tapi dikasih kawan. lagi duduk rame-rame, mereka bilang, „ambek lah bagi bagi kito. Jadi aku ambek rokok itu, sambil ketawa-ketawa.”(H..14 Tahun)

– “....Kadang kalo dak punyo rokok, kawan bilang ‘sudahlah, ambek ae batangnyo satu’. Jadi walaupun aku dak beli, tetap bisa ngerokok bareng. sering saling bantu lah.”(R.17 Tahun)

Pernyataan informan di atas menunjukkan bahwa kebiasaan merokok di kalangan remaja tidak hanya dipengaruhi oleh keinginan pribadi, tetapi juga didukung oleh sikap teman sebaya yang memfasilitasi dan membenarkan perilaku tersebut. Dengan adanya pembagian rokok dan solidaritas dalam membeli rokok secara bersama-sama, merokok menjadi aktivitas yang dianggap biasa dan menyenangkan.

– “....Kalau aku samo kawan-kawan, kadang kami dak punyo rokok. Jadi ke kebun cari brondol, kumpulkan buah sawit yang jatuh. Kami jalan kaki rame-rame pagi-pagi atau sore. Kalau udah cukup, brondol itu kami kumpul kami jual ke toke dekat kampung. cukup untuk beli sebungkus rokok.” (R.14 Tahun)

4.4.3 Pola Asuh Orang Tua



Gambar 4.3 Pola Asuh Orang Tua

a) Cara Orang tua mendidik anak

Dalam wawancara yang dilakukan peneliti, informan mengatakan bahwa pola pengasuhan yang diterapkan oleh orang tuanya cenderung bebas, yakni membebaskan anak dalam mengambil keputusan tanpa adanya pengawasan atau aturan yang tegas di rumah. Ketika ditanya apakah orang tua menerapkan aturan ketat di rumah, informan menjawab

Tidak ada kontrol yang jelas mengenai perilaku anak, termasuk dalam hal kebiasaan merokok. Ketika ditanya apakah orang tua menerapkan aturan ketat di rumah, informan menjawab:

– “Tidak ada aturan dirumah kami, dibebaskan mau ngapain aja.” (H.14 Tahun)

Pola pengasuhan seperti ini menunjukkan bahwa orang tua kurang mengambil peran aktif dalam mengarahkan dan membimbing anak. Informan lainnya bahkan menyatakan bahwa tidak ada peraturan khusus

di rumah yang membatasi perilaku merokok, bahkan merokok bisa dilakukan secara terbuka.

– *“Enggak, yang mau merokok, merokok lah. Nggak ada aturan kayak jangan merokok.”* (R.17 Tahun)

Di tambahkan oleh informan tumenggung menyatakan bahwa orang tua tidak memberikan perhatian termasuk dalam hal pergaulan dan kebiasaan sehari-hari.

– *“Kurang perhatian. Orang tuanya memang kurang kasih perhatian, Orang tuanya kayak lebih membiarkan anaknya melakukan apa saja tanpa banyak ikut campur. Mereka nggak terlalu mengawasi atau memberikan batasan. Anak dibiarkan ambil keputusan sendiri, termasuk soal merokok. Jadi orang tua kelihatannya nggak terlalu peduli, yang penting anak nggak bikin masalah besar aja. Tapi soal kebiasaan sehari-hari seperti merokok, ya mereka anggap itu urusan anak.”* (S.62 Tahun).

b) Keterlibatan orang tua dalam keputusan anak terutama dalam hal merokok

Pada bagian ini keterlibatan orang tua dalam keputusan anak, terutama soal merokok, terlihat sangat minim. Orang tua cenderung bersikap cuek dan tidak terlalu memperhatikan kebiasaan anaknya. Tidak ada aturan yang jelas atau usaha untuk mencegah anak merokok, sehingga anak merasa bebas menentukan sendiri tanpa pengawasan dari orang tua. Sikap yang menunjukkan pola pengasuhan yang longgar dan kurang memperhatikan risiko dari perilaku merokok.

– *“ Iya, biasa aja. Orang tua kayak nggak terlalu ambil pusing. Mereka nggak marah atau ngelarang. Kayak diem aja gitu, nggak ada marah walaupun marah sekedar tu lah cuman.”* (I. 60 Tahun)

Hal senada juga disampaikan oleh ibu tumenggung yang diwawancarai oleh peneliti. Ketika ditanya tentang reaksi orang tua saat melihat anak-anak mereka merokok, ia menjawab

– *“Biasa aja, Nggak ada tanggapan untuk mencegah dio supaya jangan merokok, nggak ada.”* (A. 35 Tahun)

Dari jawaban tersebut, terlihat bahwa orang tua tidak hanya tidak melarang, tetapi juga tidak memberikan tanggapan atau upaya pencegahan sama sekali. Ini menunjukkan bahwa keputusan anak untuk merokok

seolah-olah diterima begitu saja, tanpa proses diskusi, larangan, ataupun arahan dari orang tua.

Ada informan yang menambahkan pernyataan bahwa merokok sebenarnya sudah menjadi bagian budaya dari mereka, ada orang tua yang melarang namun terkadang nenek mereka ikut memberi mereka rokok.

– “....Kalau kita dengar dari mereka ya, sepertinya adat itu kan sudah melekat secara umum tapi diliat secara pribadi apalagi nenek-nenek ini ya mendukung malahan, ada beberapa mungkin orang tua yang melarang, tapi si nenek mendukung, ada itu anak kecil umur lima tahun pernah rokok nenek tu sendiri dikasih langsung, kata nenek bawaklah ini.” (MS. 31 Tahun)

c) Memberi dukungan untuk anak agar berhenti merokok

Pada bagian ini Orang tua terlihat kurang memberikan dukungan yang serius agar anak berhenti merokok. Meskipun pernah menasihati, hal itu hanya dilakukan sekali-sekali dan tidak disertai dengan tindakan nyata. Ketika anak tetap merokok, orang tua tidak lagi menegur atau mencoba mencari cara lain untuk menghentikan kebiasaan tersebut. Bahkan, anak cenderung merokok secara diam- diam tanpa adanya pengawasan. Kurangnya konsistensi dan perhatian dari orang tua membuat upaya mendukung anak berhenti merokok menjadi lemah dan tidak efektif.

– “....Pertama kali mereka tau aku merokok, marah. Tapi yo sekali itu aja, sekarang dah biasalah. kami nak berhenti merokok sementara mereka pun merokok juga, jadi aku pikir, 'kenapa aku dilarang, sementara mereka sendiri ngerokok?' Jadi aku lanjut lah sampai sekarang dah merokok juga kami didepan mereka.” (R.17 Tahun)

Beberapa remaja juga merasa bahwa jika orang tua memang benar-benar tidak setuju terhadap kebiasaan merokok, seharusnya mereka menunjukkan sikap yang lebih tegas. Ketidaktegasan dan minimnya komunikasi antara anak dan orang tua menyebabkan tidak tumbuhnya kesadaran untuk berhenti. Sebaliknya, anak menjadi semakin terbiasa dan merasa tidak ada alasan untuk mengubah perilaku tersebut.

– “....Kalau memang mereka larang, seharusnya dak cuma sekali ngomong. Tapi ini dak. Mereka diam bae, jadi kami anggap merokok itu biasa, kayak dak masalah.” (N.17 Tahun)

Dalam beberapa kasus, orang tua bukan hanya kurang mendukung anak untuk berhenti merokok, tetapi justru turut memperkuat kebiasaan tersebut secara tidak langsung. Terdapat informan yang menyampaikan bahwa orang tua mereka tidak hanya membiarkan anak merokok, tetapi juga merokok bersama di rumah. Bahkan, ketika anak tidak memiliki uang untuk membeli rokok, orang tua justru ikut membelikan.

– *“Kalau dibilang ada dukungan untuk berhenti, yo dak ado. Malahan kadang dirumah tu rokok hisap samo-samo lah. Kadang jugo kalau duit anak tu dak ado, mereka tu lah yang belikkan kami rokok. Jadi kami pikir, dak masalah merokok, dirumah pun gitu.” (I.60 Tahun).*

Salah satu informan bahkan menyampaikan secara jujur bahwa tidak adanya reaksi atau sikap tegas dari orang tua membuat dirinya semakin tidak merasa bersalah ketika merokok. Ia mengungkapkan dengan nada datar namun penuh makna *"kek mano nak berenti, orang tuanyo be diam lah kek gitu."* Pernyataan ini menggambarkan adanya perasaan pasrah dan tidak adanya dorongan kuat dari lingkungan terdekat untuk berubah. Diamnya orang tua dalam menghadapi kebiasaan merokok anak tidak hanya menunjukkan ketidakpedulian, tetapi juga secara tidak langsung memberikan ruang pembenaran terhadap perilaku tersebut.

4.5 Pembahasan

4.5.1 Perilaku Merokok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku merokok pada Suku Anak Dalam di Desa Tanjung sudah menjadi kebiasaan yang mengakar dan dilakukan secara rutin baik dikalangan orang tua, atau remaja. Bagi sebagian besar informan, merokok memberikan efek tenang, membantu menghilangkan stres, dan menjadi pelengkap aktivitas seperti bekerja, bersantai. Saat berkumpul di warung atau bermain game bersama, merokok menjadi media untuk menunjukkan kedekatan dan kebersamaan. Beberapa informan bahkan menyebutkan bahwa mereka lebih memilih tidak makan daripada tidak merokok, karena rokok dianggap memberi ketenangan, meningkatkan fokus, dan menambah semangat. Merokok dianggap bukan hanya sebagai aktivitas sampingan, tetapi telah melekat sebagai kebiasaan

sosial, emosional, dan bahkan fisiologis. Dalam konteks ini, rokok memiliki fungsi ganda: sebagai alat sosial untuk membangun kedekatan dan sebagai mekanisme koping terhadap stres atau kelelahan fisik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ryan Oktriansyah dkk (2023) mengatakan semakin tinggi tingkat stress dan semakin besar pengaruh lingkungan sosial terhadap seseorang maka perilaku merokok orang tersebut akan meningkat, begitu juga sebaliknya¹. Penelitian Reza Musni dkk (2024) mengatakan kandungan nikotin yang terdapat pada rokok dapat memberikan efek tenang sementara pada perokok karena memicu pelepasan dopamin dan zat kimia lainnya yang terkait dengan perasaan positif. Namun, efek ini bersifat sementara dan diikuti dengan kecanduan serta berbagai dampak negatif bagi kesehatan³⁵.

Dalam pengamatan peneliti dan hasil wawancara menemukan bahwa usia pertama kali merokok pada remaja Suku Anak Dalam berkisar antara 10 hingga 14 tahun sebuah usia yang masih tergolong anak-anak menurut Undang-Undang Perlindungan Anak. Masuknya rokok di usia ini menjadi sangat mengkhawatirkan karena pada fase perkembangan tersebut, anak-anak masih sangat rentan terhadap pembentukan perilaku jangka panjang.

Pada penelitian Egilius Sanggu dan Antonius Tri Wibowo (2023) hal ini didasari rasa ingin tahu yang besar dan rasa ingin mencoba rokok adalah faktor pendorong yang kuat bagi subjek untuk memulai merokok. Subjek penelitian beranggapan bahwa merokok itu nikmat, membuat rileks, menenangkan pikiran, lebih percaya diri dan terlihat lebih dewasa. Hal tersebutlah yang membuat mereka tidak mampu menahan keinginan untuk mencoba dan terus mengonsumsi rokok³⁶.

Penyataan ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa para informan mengatakan alasan awal mereka merokok biasanya karena rasa penasaran setelah sering melihat perilaku merokok di lingkungan sekitar, baik dari teman sebaya maupun anggota keluarga. Meski saat pertama mencoba merokok beberapa remaja mengalami batuk dan ketidaknyamanan, mereka tetap melanjutkan karena terbiasa dan mendapat dukungan dari lingkungan sekitar.

Remaja pada suku anak dalam pun diketahui mulai merokok pada

usia yang relatif muda, yaitu sekitar 10 hingga 14 tahun. Dalam jangka panjang, perilaku ini berkembang menjadi kebiasaan dan bahkan kebutuhan. Beberapa remaja mengaku merokok lebih dari satu bungkus per hari, tergantung dari pendapatan mereka yang diperoleh dari bekerja seperti mengumpulkan brondol sawit atau membantu di kebun.

Berdasarkan temuan tersebut, pentingnya dilakukan upaya pencegahan perilaku merokok sejak usia dini di kalangan remaja suku Anak Dalam. Seperti pada penelitian Shela Andrayani dkk (2024) tentang psikoedukasi pencegahan perilaku merokok untuk meningkatkan kesadaran akan bahaya merokok dan pemahaman tentang hal-hal yang berkaitan dengan pencegahan perilaku merokok dan diharapkan mengalami perubahan serta dapat menjawab hal-hal yang sederhana menjadi jawaban yang semakin kompleks melalui pendekatan yang terstruktur dan berkelanjutan².

Program intervensi kesehatan perlu difokuskan pada edukasi tentang bahaya merokok yang disesuaikan dengan usia dan budaya lokal, dengan melibatkan tenaga kesehatan, pendidik, dan tokoh masyarakat setempat. Mengingat usia mulai merokok yang masih sangat muda, sangat penting untuk memperkuat peran keluarga, sekolah, dan lingkungan sosial dalam membentuk norma yang sehat. Selain itu, perlu disediakan kegiatan alternatif yang menarik dan produktif bagi anak-anak dan remaja, seperti pelatihan keterampilan, kegiatan seni atau olahraga, agar mereka memiliki sarana penyaluran energi dan emosi yang positif.

Pemerintah dan lembaga terkait juga diharapkan memberikan perhatian khusus dalam membangun sistem perlindungan anak yang lebih efektif di komunitas adat, termasuk dengan memperluas akses informasi, layanan kesehatan, dan dukungan psikososial guna mencegah ketergantungan nikotin dan pembentukan kebiasaan merokok jangka panjang.

4.5.2 Teman Sebaya

Berdasarkan Temuan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan memulai kebiasaan merokok setelah melihat teman-temannya merokok. Rasa penasaran dan keinginan untuk "menjadi bagian dari

kelompok" membuat mereka akhirnya mencoba rokok. Terdapat salah satu ajakan dari teman-teman tidak selalu dalam bentuk paksaan langsung, tetapi dapat berupa candaan, seperti "semua orang merokok, masa kamu tidak".

Pada penelitian Kharisma (2023) konformitas teman sebaya memegang pengaruh tertinggi terhadap perilaku merokok, terutama di kalangan remaja, karena masa remaja merupakan masa penemuan jati diri di mana mereka mengeksplorasi berbagai kegiatan ³⁷.

Hal ini diperkuat dari pengamatan Hanifah Sholihah dan Astrid Novita (2021). Para remaja mengaku bahwa temanlah yang memperkenalkan mereka pada rokok. Sehingga lambat laun, rasa penasaran tersebut berubah menjadi kebiasaan. Dalam lingkup pertemanan terutama laki-laki, mereka beranggapan lebih mudah melakukan pendekatan melalui rokok ³.

Menurut Sukmawati (2019) remaja yang telah mendapatkan pertemanan yang sesuai akan merasakan penerimaan dari teman sebayanya serta dapat membuat dirinya merasa berharga, bahagia dan merasa dirinya dibutuhkan. Untuk mendapatkan penerimaan dari teman sebaya, maka remaja perlu melakukan interaksi sosial, saat melakukan interaksi sosial tersebut, remaja mampu penyesuaian sosial agar ia dapat diterima dalam hubungan teman sebaya tersebut ³⁸.

Hal ini sesuai dengan pengamatan peneliti bahwa rokok menjadi simbol kebersamaan dan solidaritas remaja suku anak dalam banyak situasi, dan dalam beberapa kasus rokok diberikan secara cuma-cuma oleh teman sebaya kepada remaja yang belum memiliki rokok. Hal ini membuat di mana individu merasa diterima dalam kelompok karena mengikuti kebiasaan yang sama.

Pada bagian ini pengaruh teman sebaya merupakan salah satu faktor penguat yang sangat dominan terhadap perilaku merokok pada remaja. Dalam kehidupan remaja Suku Anak Dalam, hubungan dengan teman sebaya sangat erat dan memiliki peran besar dalam kehidupan sehari-hari. Remaja lebih banyak menghabiskan waktu bersama teman-temannya, baik saat bekerja di kebun sawit, bersantai di warung, atau bermain bersama. Dalam interaksi sosial tersebut, remaja saling berbagi kebiasaan, serta saling mencontoh.

Untuk mengatasi pengaruh negatif teman sebaya terhadap perilaku merokok pada remaja, disarankan agar dilakukan pendekatan sosial dan edukatif yang menyeluruh. pembentukan pelatihan duta anti rokok pada komunitas atau kelompok remaja seperti pada penelitian Sinta Fitriani dkk (2020) yang mendorong aktivitas positif tanpa keterlibatan rokok perlu dikembangkan sebagai alternatif ruang kebersamaan yang sehat ⁴.

Selain itu, program penyuluhan hendaknya tidak hanya menyasar individu, tetapi juga membangun kesadaran kolektif dalam kelompok remaja agar tercipta norma sosial baru yang tidak mengasosiasikan kebersamaan dengan merokok. Pelibatan tokoh adat, pendamping komunitas, dan pembina lokal

sangat penting untuk memperkuat kontrol sosial dan menjadi panutan dalam membentuk perilaku hidup sehat.

Penyediaan akses terhadap kegiatan produktif, edukatif, dan rekreatif juga perlu ditingkatkan sebagai sarana pengalihan dari kebiasaan merokok, khususnya bagi remaja yang tinggal di lingkungan terbatas seperti komunitas Suku Anak Dalam. Dukungan dari keluarga, sekolah, tokoh masyarakat, dan pemerintah sangat diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang kondusif dalam mencegah dan mengurangi perilaku merokok di kalangan remaja secara berkelanjutan perilaku satu sama lain.

4.5.3 Peran orang tua

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, ditemukan bahwa orang tua tidak menetapkan aturan yang tegas di dalam rumah, termasuk dalam hal kebiasaan merokok, Anak-anak dibiarkan mengambil keputusan sendiri, tanpa pengawasan yang memadai atau komunikasi yang intensif antara orang tua dan anak terkait konsekuensi dari merokok.

Sebagian besar informan menyebutkan bahwa orang tua mereka tidak memberikan perhatian khusus terhadap pergaulan atau kebiasaan anak, termasuk saat anak mulai merokok. Bahkan ketika orang tua mengetahui bahwa anaknya merokok, respon yang diberikan cenderung pasif, seperti hanya menasihati satu kali atau bahkan bersikap diam. Tidak ada tindak lanjut atau upaya lanjutan yang menunjukkan keinginan serius untuk mencegah anak dari kebiasaan tersebut.

Penelitian Julianti (2024) menyatakan bahwa pola asuh orang tua merupakan bentuk interaksi menyeluruh antara orang tua dan anak, yang mencakup cara orang tua menerapkan aturan, memberi perhatian, mendidik, serta menanamkan nilai dan norma. Dalam pola asuh yang efektif, orang tua berperan aktif dalam mengarahkan dan mengontrol perilaku anak, termasuk dalam hal pembentukan perilaku hidup sehat. Namun, dalam kasus yang ditemukan di lapangan, pola asuh yang diterapkan cenderung bersifat permisif atau bahkan abai, yang menyebabkan anak merasa bebas untuk menentukan pilihan tanpa batasan atau tanggung jawab³¹.

Selain itu, banyak dari orang tua informan adalah perokok aktif. Hal ini membuat nasihat atau larangan yang mereka berikan kepada anak menjadi tidak efektif, karena tidak disertai dengan keteladanan yang sesuai. Ketika seorang anak menyaksikan orang tuanya merokok setiap hari, baik di dalam rumah maupun di tempat umum, ia akan menganggap bahwa merokok adalah perilaku yang dapat diterima atau bahkan dianggap "normal" dalam lingkungan keluarga. Pola ini memperkuat pemahaman anak bahwa merokok bukanlah tindakan yang salah, melainkan bagian dari rutinitas dewasa yang wajar ditiru.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Utami (2020) yang menyatakan bahwa kebiasaan orang tua sangat berperan sebagai contoh langsung dalam pembentukan perilaku anak, termasuk perilaku merokok. Anak-anak cenderung meniru perilaku yang mereka lihat, terutama dari figur otoritas terdekat, yaitu orang tua. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Isna Aglusi Badri dkk (2024) hubungan peran orang tua dengan perilaku merokok, dimana peran orang tua yang kurang baik, remajanya sebagian besar merokok. Peran orang tua sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku setiap anak, karna lingkungan keluarga merupakan lingkungan pertama tempat anak untuk belajar, memahami mendapatkan perhatian dan kasih sayang sehingga anak dapat tumbuh dengan baik sesuai dengan yang diharapkan oleh semua orang tua⁵.

Dalam hal ini, jika orang tua adalah perokok dan tidak memberikan penjelasan atau batasan yang jelas, maka anak akan belajar bahwa merokok adalah bagian dari kehidupan sehari-hari yang tidak perlu dipertanyakan.

Keteladanan negatif ini menjadi lebih kuat apabila tidak diimbangi dengan komunikasi yang terbuka dan edukasi tentang risiko merokok. Oleh karena itu, untuk membentuk perilaku sehat pada anak, dibutuhkan peran aktif orang tua tidak hanya sebagai pengarah, tetapi juga sebagai panutan nyata dalam menjalani gaya hidup sehat ³⁹.

Selain itu penelitian Niken Ayu Merna Eka Sari, Ni Komang Ayu Resiyanthi (2020) menyatakan perilaku merokok orang tua mempengaruhi proses pertumbuhan dari anak baik secara langsung maupun tidak langsung. Kebiasaan untuk mengkonsumsi rokok akan menyebabkan anak terpapar kandungan zat kimia yang berbahaya dari rokok yang akan menghambat pertumbuhan. Biaya untuk membeli rokok juga akan mengurangi biaya untuk pemenuhan kebutuhan belanja dalam rumah tangga sehingga asupan gizi yang harapannya bisa diberikan dengan baik kepada anak tidak terwujud dengan baik ⁶.

Melihat rendahnya pengawasan dan lemahnya keteladanan orang tua terhadap perilaku merokok anak. Pentingnya peningkatan pemahaman orang tua mengenai pola asuh yang tegas, konsisten, dan sehat. Orang tua perlu diberikan edukasi tentang dampak negatif merokok, baik bagi kesehatan mereka sendiri maupun pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku anak. Program pemberdayaan keluarga melalui penyuluhan tentang pola asuh yang efektif serta pelatihan komunikasi antara orang tua dan anak dapat menjadi langkah awal untuk membangun hubungan yang lebih terbuka dan mendidik.

Selain itu, penting bagi orang tua untuk menjadi teladan dalam menerapkan gaya hidup sehat, termasuk dengan berhenti merokok atau setidaknya tidak memperlihatkan kebiasaan merokok di hadapan anak. Pemerintah daerah dan lembaga terkait juga diharapkan turut berperan aktif dalam menyediakan program intervensi berbasis keluarga di komunitas-komunitas rentan, seperti Suku Anak Dalam, guna menciptakan lingkungan rumah yang lebih mendukung pencegahan perilaku merokok sejak usia dini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Perilaku merokok remaja Suku Anak Dalam.

Umumnya telah berlangsung sejak usia dini dan menjadi bagian dari rutinitas sehari-hari. Remaja tidak menganggap merokok sebagai perilaku yang berisiko atau perlu dihindari, melainkan sebagai sesuatu yang biasa bahkan menjadi simbol kedewasaan. Rokok mudah diakses dan dikonsumsi secara terbuka di lingkungan mereka, tanpa adanya larangan atau kontrol yang ketat dari orang dewasa. Karakteristik informan menunjukkan bahwa mayoritas remaja perokok berusia 14–17 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dan bekerja sebagai petani. Hanya satu informan perempuan yang juga merokok. Latar belakang sosial ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok tidak terikat pada tingkat pendidikan atau ekonomi, tetapi lebih kepada kebiasaan yang diwariskan secara sosial dalam komunitas.

2. Teman sebaya berperan besar.

Sebagai faktor penguat (reinforcing factor) dalam perilaku merokok remaja. Remaja mengaku mulai merokok karena melihat teman-teman di sekitarnya merokok, atau karena diajak dan ingin diterima dalam kelompok. Lingkungan pergaulan yang permisif terhadap rokok menciptakan tekanan sosial yang mendorong remaja untuk ikut serta tanpa merasa bersalah.

3. Peran orang tua cenderung permisif dan minim kontrol.

Sebagian besar orang tua tidak memberikan batasan atau larangan yang tegas terhadap kebiasaan merokok anak mereka. Bahkan dalam beberapa kasus, anak diperbolehkan membeli atau menghisap rokok di dekat orang tua. Pola asuh seperti ini menunjukkan lemahnya fungsi pengawasan dan edukasi dalam keluarga. Dalam konteks teori Green, pola asuh ini berfungsi sebagai faktor predisposisi dan juga sebagai faktor penguat terhadap pembentukan dan keberlanjutan perilaku merokok.

Berdasarkan keseluruhan temuan, dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok remaja Suku Anak Dalam merupakan hasil interaksi antara pengaruh teman sebaya, lemahnya pola asuh orang tua, serta lingkungan sosial yang menormalkan perilaku tersebut. Oleh karena itu, upaya intervensi perlu dilakukan secara holistik, dengan

melibatkan tokoh masyarakat sebagai agen perubahan, penguatan peran orang tua, serta edukasi melalui media visual yang sederhana dan kontekstual sesuai budaya setempat.

5.2 Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Diharapkan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dapat lebih aktif menjangkau komunitas Suku Anak Dalam dengan program edukasi kesehatan yang berkelanjutan. Penerapan program Kawasan Tanpa Rokok (KTR) perlu disesuaikan dengan kondisi sosial-budaya masyarakat lokal agar lebih diterima dan efektif. Kolaborasi dengan tokoh adat serta pendamping komunitas sangat penting untuk mendukung keberhasilan intervensi ini.

2. Bagi Remaja Suku Anak Dalam

- a. Remaja Suku Anak Dalam ditekankan agar saling mengingatkan dan dapat menyadari bahwa kebiasaan merokok bukanlah sesuatu yang patut dipertahankan.
- b. Membentuk kelompok teman sebaya yang mendukung hidup sehat, melakukan kegiatan yang bermanfaat dan positif seperti olahraga bersama, membuat kerajinan tangan atau keterampilan lain yang sesuai dengan budaya suku anak dalam.

3. Bagi Orang Tua

- a. Disarankan agar orang tua di komunitas Suku Anak Dalam mulai mengubah pola asuh yang lebih terbuka, komunikatif, dan memberikan batasan yang tegas terhadap perilaku menyimpang, khususnya merokok.
- b. Orang tua diharapkan tidak hanya melarang anak merokok secara verbal, tetapi juga memberi teladan melalui tindakan nyata, seperti berhenti merokok dan menciptakan lingkungan rumah yang bebas rokok.

4. Peran Bagi Pendamping Suku Anak Dalam

- a. Tokoh Masyarakat dan perlu diberdayakan sebagai agen perubahan dalam perilaku merokok remaja. Mereka diharapkan dapat mengambil sikap tegas terhadap kebiasaan merokok di kalangan remaja, dengan cara pendekatan sosial yang mendorong

anak-anak muda untuk menghindari rokok.

- b. Edukasi Melalui Media. Edukasi mengenai bahaya merokok dapat dilakukan melalui media sederhana yang mudah dipahami oleh masyarakat. Media seperti poster, spanduk, pamflet, atau gambar visual dapat dipasang di tempat strategis untuk menyampaikan pesan singkat tentang dampak negatif merokok bagi kesehatan. Media ini juga dapat digunakan sebagai alat bantu dalam penyuluhan kelompok kecil atau diskusi bersama remaja. Selain itu, pesan edukatif dapat disampaikan melalui cerita rakyat atau pesan budaya, agar lebih relevan dan mudah diterima oleh masyarakat Suku Anak Dalam.
- c. Melibatkan diri secara aktif dalam memantau dan membimbing remaja dalam kegiatan sehari-hari. Untuk membentuk karakter dan perilaku remaja, termasuk menjauhkan mereka dari pengaruh negatif seperti merokok.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Penelitian ini masih memiliki keterbatasan, terutama dalam komunikasi pada suku anak dalam. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan studi dengan pendekatan yang lebih luas dan melibatkan variabel tambahan seperti pengetahuan kesehatan, peran media, yang lebih komprehensif mengenai perilaku merokok remaja di komunitas adat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Safitri A, Avicenna M, Hartati N. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Remaja. *Tazkiya J Psychol.* 2019;1(1):47-65. doi:10.15408/tazkiya.v1i1.9309
2. Farida F, Rohim A, Waddin AZ. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Tipe Kepribadian Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Di Desa Segong Kabupaten Kuningan Tahun 2021. *J Nurs Pract Educ.* 2022;2(02):127-139. doi:10.34305/jnpe.v2i2.385
3. Fransiska M, Firdaus PA. Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja Putra SMA X Kecamatan Payakumbuh. *J Kesehat.* 2020;10(1):11. doi:10.35730/jk.v10i1.367
4. Marita Y, Yansyah EJ. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Usia 16-19 Tahun Di Desa Kota Baru Barat Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kota Baru Kabupaten Oku Timur. *J Kesehat Abdurahman.* 2023;12(1):30-37. doi:10.55045/jkab.v12i1.165
5. Salsabila NN, Indraswari N, Sujatmiko B. Gambaran Kebiasaan Merokok Di Indonesia Berdasarkan Indonesia Family Life Survey 5 (Ifs 5). *J Ekon Kesehat Indones.* 2022;7(1):13. doi:10.7454/eki.v7i1.5394
6. Mirnawati, Nurfitriani, Zulfuarini FM, Cahyati WH. Perilaku Merokok pada Remaja Umur 13-14 Tahun. *Higeia J Public Heal Res Dev.* 2020;2(3):396-405.
7. Badanpusatstatistik. Dalam Angka Dalam Angka. *Kota Kediri Dalam Angka.* Published online 2021:1-68.
8. Mahendra D, Jaya IMM, Lumban AMR. Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Progr Stud Diploma Tiga Keperawatan Fak Vokasi UKI.* Published online 2020:1-107.
9. Suryawan NW, Bachrun E, Prayitno S, Kuswanto K. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Merokok pada Anak Remaja Laki-laki. *JPKM J Profesi Kesehat Masy.* 2023;4(1):1-7. doi:10.47575/jpkm.v4i1.470
10. Wibowo FA. Pengaruh Konformitas Teman Sebaya dan Kontrol Diri Terhadap Perilaku Merokok. *Psikoborneo J Ilm Psikol.* 2018;6(4):542-551. doi:10.30872/psikoborneo.v6i4.4678

11. Musniati N, Puspa Sari M, Hamdan H. Hubungan Faktor Keluarga Dan Teman Sebaya Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*. 2021;6(2):35-40. doi:10.22236/arkesmas.v6i2.7736
12. Julaecha J, Wuryandari AG. Pengetahuan dan Sikap tentang Perilaku Merokok pada Remaja. *J Akad Baiturrahim Jambi*. 2021;10(2):313. doi:10.36565/jab.v10i2.337
13. Ade Ismayanti S, Auliavika Khabibah S, Annisa Haq T, et al. Perilaku dan Pengetahuan Remaja Indonesia tentang Merokok. *J Farm Komunitas*. 2024;11(1):79-85. doi:10.20473/jfk.v11i1.42580
14. Anggraini KR, Lubis R, Azzahroh P. Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Awal Tentang Kesehatan Reproduksi. *Menara Med*. 2022;5(1):109-120. doi:10.31869/mm.v5i1.3511
15. Nabila S. PERKEMBANGAN REMAJA Adolescence. In: ; 2022.
16. Wulandari A. Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatannya. *J Keperawatan Anak*. 2014;2:39-43.
17. Suryana E, Hasdikurniati AI, Harmayanti AA, Harto K. Perkembangan Remaja Awal, Menengah Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan. *J Ilm Mandala Educ*. 2022;8(3):1917-1928. doi:10.58258/jime.v8i3.3494
18. Anak P. *Perkembangan Anak & Remaja*.; 2023.
19. Sekeronej DP, Saija AF, Kailola NE. Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Perilaku Merokok Pada Remaja Di Smk Negeri 3 Ambon Tahun 2019. *PAMERI Pattimura Med Rev*. 2020;2(1):59-70. doi:10.30598/pamerivol2issue1page59-70
20. Tivany Ramadhani, Usna Aulia, Winda Amelia Putri. Bahaya Merokok Pada Remaja. *J Ilm Kedokt dan Kesehat*. 2023;3(1):185-195. doi:10.55606/klinik.v3i1.2285
21. Paysal Satria Wiyata, Fadilla, Choiriyah. Perbandingan Pengeluaran Uang Bagi Pengguna Rokok Elektrik (Vape) Dengan Pengguna Rokok Tembakau Serta Bahayanya Rokok Di Kecamatan Kalidoni Kota Palembang. *J Bisnis dan Manaj*. 2023;1(4):961-980. doi:10.61930/jurbisman.v1i4.271
22. Lukito PK, Endang R, Isnariani TA, Purnamasari E, Fidia F, Aryati FT.

- Bahaya Merokok Bagi Kesehatan. Published online 2019:1-94.
23. Notoadmodjo S. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*.; 2012.
 24. Oktavilantika DM, Suzana D, Damhuri TA. Literature Review : Promosi Kesehatan dan Model Teori Perubahan Perilaku Kesehatan. *J Pendidik Tambusai*. 2023;7(2018):1480-1494.
 25. Sari AT., Ramdhani N, Eliza M. Di Tempat Umum. *Empati Dan Perilaku Merokok Di Tempat Umum*. 2003;(2):01-10.
 26. Thahir A, Oktaviana D. Pendekatan Konseling Behavior dengan Teknik Self Control untuk Mengurangi Kebiasaan Merokok pada Peserta Didik di SMA Negeri 13 Bandar Lampung. *KONSELI J Bimbing dan Konseling*. 2017;3(1):29-40. doi:10.24042/kons.v3i1.558
 27. Jannah M. Determinan Perilaku Merokok Pada Remaja Sekolah Menengah Atas (Sma) Di Kota Palopo. *J Kesehat*. 2021;14(1):6-12. doi:10.32763/juke.v14i1.276
 28. Astuti K. Gambaran Perilaku Perokok Pada Remaja Di Kabupaten Bantul. *Insight*. 2012;10(1):77-87.
 29. Pratama FS. Mengkaji Ulang Pola Pemberdayaan Suku Anak Dalam Di Provinsi Jambi. *J Pemberdaya Masy*. 2023;11(1):40-53.
 30. Suryawati I, Gani A. Analisis Faktor Penyebab Perilaku Merokok. *J Keperawatan Silampari*. 2022;6(1):497-505. doi:10.31539/jks.v6i1.3743
 31. Julianti UF. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Merokok Siswa di SMAN 1 Sebawi Tahun 2024. *Aspiration Heal J*. 2024;2(1):1-7. doi:10.55681/aohj.v2i1.319
 32. HANDAYANI TS. Kejadian Merokok Pada Remaja Pertengahan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya. *J Nurs Public Heal*. 2021;9(1):89-100. doi:10.37676/jnph.v9i1.1446
 33. Parawansa G, Nasution FZ. Konformitas Teman Sebaya Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki. *Educ J Pendidik*. 2022;1(2):630-636. doi:10.56248/educativo.v1i2.82
 34. Marsito FANMAA. Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Merokok Dan Karangtaruna Remaja Desa Tanggeran. *Heal Care J Kesehat*. 2023;13(1):95.

35. Musni R, Rafalina F, Hasibuan ZF, Sulestri N. Psikoedukasi Pencegahan Perilaku Merokok : Membangun Kontrol Diri untuk Mengenali Resiko dan Dampak Terhadap Kesehatan Tubuh dan Mental di SMP Negeri 1 Dewantara. Published online 2024:122-127.
36. Sanggu E, Wibowo AT. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecenderungan Merokok Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keolahragaan Universitas Mercu Buana Yogyakarta. *J Sport Heal*. 2023;4 No 2:100-108.
37. Aura Kharisma RSZ, Sary L, Aryawati W. Konformitas Teman Sebaya terhadap Perilaku Merokok Mahasiswa. *Perilaku dan Promosi Kesehat Indones J Heal Promot Behav*. 2024;5(2):108. doi:10.47034/ppk.v5i2.7379
38. Wijayanti E, Ronoatmodjo S. LITERATUR REVIEW : PENGARUH TEMAN SEBAYA DAN PERILAKU. 2025;9:2685-2690.
39. Utami N. The Impact of Parent's Smoking Behavior on Adolescent Smoking Behavior in Indonesia. *Media Kesehat Masy Indones*. 2020;16(3):327-335. doi:10.30597/mkmi.v16i3.9801

Lampiran 1

LAMPIRAN

PENGUMPULAN DATA AWAL



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN



Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122 Telp. (0741) 60246
website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id com

Nomor : 126 /UN21.8/PT 01.04/2024
Hal : Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,
Pendamping Suku Anak Dalam
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2023/2024, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan survey data awal, atas nama :

Nama : Mizya Sahthea Simanjuntak
NIM : G1D121154
Judul Penelitian : Perilaku Merokok Remaja Suku Anak Dalam Di Dusun Sidodadi Desa Tanjung Kecamatan Bathin VIII Kabupaten Sarolangun Tahun 2024
Pembimbing I : La Ode Reskiaddin S K M , M P H
Pembimbing II : Kasyani S.Gz., M.P.H
Data Penelitian : Jumlah Penduduk SAD di Dusun Sidodadi, Jumlah Remaja SAD di Dusun Sidodadi, Jumlah Perokok Remaja di Dusun Sidodadi

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih

Jambi, 08 April 2024
An. Dekan
Ketua Jurusan
Kesehatan Masyarakat


Dr. Guspianto, S.KM., M.KM
NIP. 19730811 199203 1 001

Tembusan Yth :
1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Lampiran 2

PERSETUJUAN PENGUMPULAN DATA SKRIPSI



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PRODI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Leijend Soeprapto No.53 Telanipura Jambi Kode Pos 36122
Telp. (0741) 60246 website: www.fk.unja.ac.id e-mail: fk@unja.ac.id

PERSETUJUAN UNTUK PENGUMPULAN DATA SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini, Tim Seminar Proposal Penelitian dari Mahasiswa :

Nama : Mizya Sabthea Simanjuntak
NIM : G1D121154
Judul Proposal : Studi Kasus Perilaku Merokok Remaja Suku Anak Dalam Desa Tanjung Kecamatan Bathin VIII Kabupaten Sarolangun

Dengan ini menyatakan bahwa proposal telah diperbaiki sesuai hasil seminar proposal yang telah dilaksanakan pada tanggal 09 Oktober 2024, dan oleh karena itu pengumpulan data dapat dimulai sejak tanggal persetujuan ini.

Tim Seminar Proposal:

No.	Nama Tim	Keterangan	Tanggal ACC	Tanda Tangan
1.	Muhammad Syukri S.KM., M.Kes. NIP. 198705152019031013	Ketua Sidang	10/12/2024	1.
2.	Kasyani, S.Gz., M.P.H. NIP. 198805042022032008	Sekretaris	16/12/2024	2.
3.	Dr. Asparian, S.KM., M.Kes. NIP. 197509201999031002	Penguji Utama	20/12/2024	3.
4.	M. Ridwan, S.KM., M.P.H. NIP. 197509201999031002	Anggota Tim Penguji	28/12/2024	4.

Demikian persetujuan ini dibuat dan dimaklumi.

Lampiran 3

SURAT IZIN PENELITIAN

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS JAMBI FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122 Telp: (0741) 60246 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id	 										
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">Nomor</td> <td>: 028 /UN21.8/PT 01.04/2025</td> </tr> <tr> <td>Hal</td> <td>: Izin Penelitian</td> </tr> </table>			Nomor	: 028 /UN21.8/PT 01.04/2025	Hal	: Izin Penelitian						
Nomor	: 028 /UN21.8/PT 01.04/2025											
Hal	: Izin Penelitian											
Yth. Pendamping Suku Anak Dalam di - Tempat Dengan Hormat, Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2024/2025, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian, atas nama : <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Nama</td> <td>: Mizya Sabthea Simanjuntak</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: G1D121154</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>: Studi Kasus Perilaku Merokok Remaja Suku Anak Dalam Desa Tanjung Kecamatan Bathin VIII Kabupaten Sarolangun</td> </tr> <tr> <td>Pembimbing I</td> <td>: Muhammad Syukri S.K.M.,M.Kes</td> </tr> <tr> <td>Pembimbing II</td> <td>: Kasyani, S,Gz,M.P.H</td> </tr> </table> Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih. Jambi, 12 5 FEB 2025 An: Dekan Wakil Dekan BAKSI  Dr. dr. Fitriyanti, Sp.KK. NIP. 197609282010012006			Nama	: Mizya Sabthea Simanjuntak	NIM	: G1D121154	Judul Penelitian	: Studi Kasus Perilaku Merokok Remaja Suku Anak Dalam Desa Tanjung Kecamatan Bathin VIII Kabupaten Sarolangun	Pembimbing I	: Muhammad Syukri S.K.M.,M.Kes	Pembimbing II	: Kasyani, S,Gz,M.P.H
Nama	: Mizya Sabthea Simanjuntak											
NIM	: G1D121154											
Judul Penelitian	: Studi Kasus Perilaku Merokok Remaja Suku Anak Dalam Desa Tanjung Kecamatan Bathin VIII Kabupaten Sarolangun											
Pembimbing I	: Muhammad Syukri S.K.M.,M.Kes											
Pembimbing II	: Kasyani, S,Gz,M.P.H											
Tembusan Yth : 1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa. 2. Mahasiswa yang bersangkutan.												

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Perkenalkan saya Mizya Sabtheca Simanjuntak, mahasiswa semester 8 (Tujuh) Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi. Saat ini saya sedang melaksanakan pengumpulan data penelitian saya mengenai Studi Kasus Perilaku Merokok Remaja Suku Anak Desa Tanjung Kecamatan Bathin VIII Kabupaten Sarolangun Tahun 2025?

Penelitian ini dilakukan sebagai tahapan dalam proses penulisan tugas akhir (skripsi) sebagai syarat mahasiswa untuk memperoleh gelar sarjana. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik responden, pola asuh orang tua dan teman sebaya terhadap perilaku merokok.

Saya berharap Saudara/I bersedia untuk menjadi responden dengan menjawab beberapa pertanyaan sesuai kuesioner dalam penelitian ini. Semua informasi yang Saudara/i berikan terjamin kerahasiaannya. Data hasil wawancara akan dicatat untuk kepentingan pendataan penelitian.

Setelah Saudara/I membaca/mendengar maksud dan kegiatan penelitian di atas, maka saya mohon izin untuk mengisi nama dan tandatangan di bawah ini jika Saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Atas perhatian dan kesediaan Saudara/i menjadi partisipan dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Jambi,

2025

(.....)

Lampiran 5

PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN REMAJA

A. Karakteristik

Informan Nama :

Umur :

Pekerjaan :

B. Variabel Yang Di Analisis :

a. Perilaku Merokok

1. Kapan pertama kali anda mencoba merokok?

Pertanyaan lanjut: Apa yang membuat Anda ingin mencoba merokok saat itu?

2. Apa perasaan Anda setelah pertama kali merokok?

Pertanyaan lanjut: Apakah Anda merasa senang, menyesal, atau didorong oleh teman untuk melanjutkan?

3. Sejak kapan Anda mulai merokok secara teratur?

Pertanyaan lanjut: Apa yang membuat anda terus merokok setelah mencobanya?

4. Apakah Anda biasanya merokok pada waktu atau situasi tertentu?

Misalnya, saat bersama teman atau ketika sedang stres?

Pertanyaan lanjut: Adakah momen-momen tertentu yang membuat anda merasa lebih ingin merokok?

5. Bagaimana Anda melihat peran rokok dalam kehidupan sehari-hari?

Apakah Anda menganggapnya sebagai kebiasaan atau kebutuhan?

Pertanyaan lanjut: Apakah rokok mempengaruhi hubungan sosial atau membantu mengatasi stres?

b. Pola Asuh Orang Tua

1. Bagaimana cara orang tua mendidik anda?

Pertanyaan lanjut: Apakah mereka lebih banyak memberi aturan ketat, mendukung keputusan Anda, atau membebaskan Anda memilih sendiri?

2. Sejauh mana orang tua Anda tahu dalam keputusan Anda, termasuk soal merokok?

Pertanyaan lanjut: Apakah mereka tahu bahwa Anda merokok? Jika ya, bagaimana reaksi mereka?

3. Apakah orang tua Anda merokok?

Pertanyaan lanjut: Apakah mereka memberi nasihat atau larangan untuk merokok atau membiarkan Anda membuat pilihan anda sendiri dengan merokok?

4. Apakah orang tua Anda mendukung atau membatasi kebiasaan Anda, seperti merokok?

Pertanyaan lanjut: Apakah mereka tegas dalam membuat aturan, atau membiarkan Anda membuat keputusan sendiri?

c. Teman Sebaya

1. Bagaimana hubungan Anda dengan teman-teman sebaya?

Pertanyaan lanjut: Apakah teman-teman Anda juga merokok?

2. Apakah Anda pernah merasa ditekan oleh teman-teman untuk merokok?

Pertanyaan lanjut: Dalam situasi seperti apa tekanan tersebut muncul?

3. Bagaimana sikap teman-teman Anda terhadap kebiasaan merokok?

Apakah mereka mendukung atau melarang Anda?

Pertanyaan lanjut: Apakah mereka memengaruhi seberapa sering Anda merokok?

4. Apakah menurut Anda merokok membantu Anda merasa lebih diterima di kelompok teman-teman tertentu?

Pertanyaan lanjut: Apakah Anda merasa lebih dekat dengan teman-teman yang juga merokok?

5. Bagaimana hubungan Anda dengan teman-teman yang tidak merokok?

Apakah ada perbedaan dalam interaksi dengan teman yang merokok dan yang tidak?

Pertanyaan lanjut: Apakah Anda merasa lebih nyaman bersama teman-teman yang merokok .

Lampiran 6

PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN ORANG TUA

A. Karakteristik Informan

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

B. Variabel yang dianalisis :

a. Perilaku Merokok Anak

1. Apakah Anda mengetahui bahwa anak Anda merokok?
Pertanyaan lanjut: Bagaimana Anda mengetahui hal tersebut? Apa reaksi pertama Anda saat mengetahui anak merokok?
2. Apakah anak Anda terbuka tentang kebiasaan merokoknya kepada Anda?
Pertanyaan lanjut: Apakah dia pernah bercerita tentang bagaimana atau mengapa ia mulai merokok?
3. Menurut Anda, apa alasan utama anak Anda mulai merokok? Pertanyaan lanjut: Apakah ada faktor khusus seperti tekanan dari teman, rasa penasaran, atau contoh dari lingkungan?
4. Seberapa sering anak Anda merokok, menurut pengetahuan Anda?
Pertanyaan lanjut: Apakah Anda melihat perubahan dalam kebiasaan merokok anak Anda dari waktu ke waktu?
5. Bagaimana pendapat Anda tentang merokok pada usia remaja? Pertanyaan lanjut: Apakah menurut Anda remaja harus diberi kebebasan dalam hal ini atau perlu ada aturan yang tegas?

b. Pola Asuh Orang Tua

1. Bagaimana Anda mendidik anak?
Pertanyaan lanjut: Apakah Anda cenderung mendidik dengan memberikan kebebasan atau lebih menerapkan aturan yang ketat?
2. Apakah Anda pernah berbicara dengan anak Anda tentang merokok atau kebiasaan buruk lainnya?

Pertanyaan lanjut: Bagaimana cara Anda mendiskusikan hal ini?

Apakah nasihat Anda diterima oleh anak?

3. Bagaimana reaksi Anda ketika mengetahui anak Anda merokok?

Pertanyaan lanjut: Apakah Anda merasa perlu memberikan hukuman, nasihat, atau hanya membiarkan anak belajar dari pengalamannya sendiri?

4. Apakah Anda menerapkan aturan di rumah terkait merokok? Pertanyaan lanjut: Jika ya, apa saja aturan tersebut? Apakah anak Anda mematuhi aturan tersebut?

5. Sejauh mana Anda merasa mampu mengontrol perilaku merokok anak Anda?

Pertanyaan lanjut: Apakah anda merasa memiliki pengaruh dalam kebiasaan ini, atau justru merasa kesulitan mengendalikannya

6. Apakah Anda pernah mencoba untuk membantu anak Anda berhenti merokok? Pertanyaan lanjut: Bagaimana cara Anda memberikan dukungan tersebut?

c. Pengaruh Teman Sebaya

1. Sejauh mana pengaruh teman-teman anak Anda terhadap perilakunya, termasuk merokok?

Pertanyaan lanjut: Apakah Anda merasa anak Anda mudah dipengaruhi oleh teman-temannya dalam hal ini?

2. Apakah anak Anda memiliki teman-teman yang juga merokok?

Pertanyaan lanjut: Apakah menurut Anda teman-teman tersebut berperan dalam mendorong anak Anda untuk merokok?

3. Bagaimana sikap Anda terhadap pergaulan anak dengan teman-temannya?

Pertanyaan lanjut: Apakah Anda merasa perlu membatasi atau mengawasi pergaulan anak Anda, terutama terkait kebiasaan merokok?

4. Apakah Anda pernah berbicara dengan anak tentang pentingnya memilih teman yang baik?

Pertanyaan lanjut: Apakah Anda memberikan nasihat terkait bagaimana cara anak memilih teman?

5. Apakah Anda merasa teman-teman sebaya memberikan tekanan

pada anak untuk merokok?

Pertanyaan lanjut: Apakah anak pernah bercerita tentang tekanan dari teman- temannya untuk mencoba merokok?

Lampiran 7

PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN TUMENGGUNG

A. Karakteristik Informan

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

B. Variabel yang dianalisis :

a. Perilaku merokok

1. Apakah Anda mengetahui bahwa banyak remaja dalam komunitas Anda merokok?

Pertanyaan lanjut: Bagaimana Anda mengetahui hal tersebut? Apa reaksi pertama Anda saat mengetahui hal ini?

2. Apakah para remaja di komunitas Anda terbuka kepada keluarga atau tokoh adat mengenai kebiasaan merokok mereka?

Pertanyaan lanjut: Apakah mereka pernah bercerita kepada Anda atau orang tua mereka tentang bagaimana atau mengapa mereka mulai merokok?

3. Menurut Anda, apa alasan utama remaja di komunitas Anda mulai merokok?

Pertanyaan lanjut: Apakah ada faktor khusus seperti tekanan dari teman sebaya, rasa penasaran, atau contoh dari lingkungan?

4. Seberapa sering, menurut pengamatan Anda, remaja di komunitas Anda merokok?

Pertanyaan lanjut: Apakah menurut Anda remaja harus diberi kebebasan dalam hal ini, atau perlu ada aturan yang tegas terkait perilaku merokok?

b. Pola Asuh

1. Bagaimana Anda melihat pola asuh orang tua di komunitas dalam hal mendidik anak-anak, khususnya terkait perilaku merokok?

Pertanyaan lanjut: Apakah orang tua di sini lebih cenderung

memberikan kebebasan atau menerapkan aturan yang ketat terkait merokok?

2. Apakah orang tua di komunitas Anda pernah berbicara dengan anak-anak mereka tentang bahaya merokok?

Pertanyaan lanjut: Bagaimana biasanya orang tua di komunitas ini mendiskusikan masalah merokok dengan anak-anak mereka?

3. Bagaimana reaksi orang tua di komunitas Anda ketika mengetahui anak mereka merokok?

Pertanyaan lanjut: Apakah mereka memberikan hukuman, nasihat, atau membiarkan anak mereka belajar dari pengalamannya sendiri?

4. Apakah orang tua di komunitas Anda menerapkan aturan di rumah terkait merokok?

Pertanyaan lanjut: Jika ya, apa saja aturan tersebut? Apakah anak-anak di komunitas Anda mematuhi aturan tersebut?

5. Apakah Anda pernah melihat orang tua di komunitas Anda mencoba membantu anak-anak mereka berhenti merokok?

Pertanyaan lanjut: Bagaimana cara mereka memberikan dukungan tersebut?

c. Teman Sebaya

1. Menurut Anda, sejauh mana pengaruh teman sebaya terhadap kebiasaan merokok remaja di komunitas Anda?

Pertanyaan lanjut: Apakah remaja di komunitas ini mudah dipengaruhi oleh teman-temannya dalam hal merokok?

2. Apakah banyak remaja di komunitas Anda yang memiliki teman sebaya yang juga merokok?

Pertanyaan lanjut: Apakah Anda merasa teman sebaya berperan besar dalam mendorong remaja untuk mulai merokok?

3. Bagaimana sikap Anda atau masyarakat adat terhadap pergaulan remaja dengan teman-teman sebaya, terutama yang merokok? Pertanyaan lanjut: Apakah Anda merasa perlu membatasi atau mengawasi pergaulan remaja terkait kebiasaan merokok?

4. Apakah Anda atau masyarakat adat pernah berbicara kepada remaja

tentang pentingnya memilih teman yang baik?

Pertanyaan lanjut: Apakah ada nasihat atau pendekatan khusus terkait bagaimana remaja di komunitas ini memilih teman?

5. Apakah Anda merasa teman-teman sebaya memberikan tekanan pada remaja di komunitas untuk merokok?

Pertanyaan lanjut: Apakah remaja pernah bercerita kepada Anda atau orang tua mereka tentang tekanan dari teman sebaya untuk mencoba merokok?

Lampiran 8

PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN PENDAMPING SAD

A. Karakteristik Informan

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

B. Variabel yang Dianalisis

a. Perilaku merokok

1. Apakah Anda mengetahui bahwa banyak remaja suku anak dalam merokok?

Pertanyaan lanjut: Bagaimana Anda mengetahui hal tersebut? Apa reaksi pertama Anda saat mengetahui hal ini?

2. Apakah para remaja di sini terbuka kepada keluarga atau bapak sebagai pendamping disini mengenai kebiasaan merokok mereka?
Pertanyaan lanjut: Apakah mereka pernah bercerita kepada Anda atau orang tua mereka tentang bagaimana atau mengapa mereka mulai merokok?

3. Menurut Anda, apa alasan utama remaja disini mulai merokok?

Pertanyaan lanjut: Apakah ada faktor khusus seperti tekanan dari teman sebaya, rasa penasaran, atau contoh dari lingkungan?

4. Seberapa sering, menurut pengamatan Anda, remaja dikomunitas ini merokok?

Pertanyaan lanjut: Apakah menurut Anda remaja harus diberi kebebasan dalam hal ini, atau perlu ada aturan yang tegas terkait perilaku merokok?

b. Pola Asuh

1. Bagaimana Anda melihat pola asuh orang tua di komunitas dalam hal mendidik anak-anak, khususnya terkait perilaku merokok?

Pertanyaan lanjut: Apakah orang tua di sini lebih cenderung

memberikan kebebasan atau menerapkan aturan yang ketat terkait merokok?

2. Apakah orang tua di komunitas Anda pernah berbicara dengan anak-anak mereka tentang bahaya merokok?

Pertanyaan lanjut: Bagaimana biasanya orang tua di komunitas ini mendiskusikan masalah merokok dengan anak-anak mereka?

3. Bagaimana reaksi orang tua di komunitas Anda ketika mengetahui anak mereka merokok?

Pertanyaan lanjut: Apakah mereka memberikan hukuman, nasihat, atau membiarkan anak mereka belajar dari pengalamannya sendiri?

4. Apakah orang tua di komunitas Anda menerapkan aturan di rumah terkait merokok? Pertanyaan lanjut: Jika ya, apa saja aturan tersebut?

Apakah anak-anak di komunitas Anda mematuhi aturan tersebut?

5. Apakah Anda pernah melihat orang tua di komunitas Anda mencoba membantu anak-anak mereka berhenti merokok? Pertanyaan lanjut: Bagaimana cara mereka memberikan dukungan tersebut?

c. Teman Sebaya

1. Menurut Anda, sejauh mana pengaruh teman sebaya terhadap kebiasaan merokok remaja di komunitas Anda?

Pertanyaan lanjut: Apakah remaja di komunitas ini mudah dipengaruhi oleh teman-temannya dalam hal merokok?

2. Apakah banyak remaja di komunitas Anda yang memiliki teman sebaya yang juga merokok?

Pertanyaan lanjut: Apakah Anda merasa teman sebaya berperan besar dalam mendorong remaja untuk mulai merokok?

3. Bagaimana sikap Anda atau masyarakat adat terhadap pergaulan remaja dengan teman-teman sebaya, terutama yang merokok?

Pertanyaan lanjut: Apakah Anda merasa perlu membatasi atau mengawasi pergaulan remaja terkait kebiasaan merokok?

4. Apakah Anda atau masyarakat adat pernah berbicara kepada remaja tentang pentingnya memilih teman yang baik?

Pertanyaan lanjut: Apakah ada nasihat atau pendekatan khusus terkait bagaimana remaja di komunitas ini memilih teman?

5. Apakah Anda merasa teman-teman sebaya memberikan tekanan pada remaja di komunitas untuk merokok?

Pertanyaan lanjut: Apakah remaja pernah bercerita kepada Anda atau orang tua mereka tentang tekanan dari teman sebaya untuk mencoba merokok?

Lampiran 9

DOKUMENTASI



Wawancara dengan Pendamping SAD



Wawancara dengan Tumenggung



Remaja SAD yang Merokok



Remaja SAD



Orang Tua Perokok



Wawancara Ibu remaja yang merokok



Wawancara dengan Orang Tua



Wawancara dengan Orang Tua



Wawancara Remaja Perokok



Tempat Tinggal SAD