

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN SKOR APGAR KELUARGA DENGAN PERILAKU MEROKOK
MAHASISWA FAKULTAS PERTANIAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

Naskah Publikasi



Disusun oleh

AHMAD FIRDAUS

20130320004

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2017

Hubungan Skor APGAR Keluarga dengan Perilaku Merokok Mahasiswa Fakultas Pertanian Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Relation Between the Family APGAR Score and Smoking Behaviour in Agricultural Students of Yogyakarta Muhammadiyah University

Ahmad Firdaus¹, Dianita Sugiyo²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY, ²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

Abstrak

Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok tertinggi di dunia dan jumlah pria perokok di Indonesia tercatat kedua tertinggi di dunia. Salah satu faktor yang mempengaruhi merokok adalah faktor keluarga, dimana terganggunya fungsi keluarga dapat memicu munculnya perilaku merokok. Fungsi fisiologis sebuah keluarga ditinjau dari sudut pandang setiap anggota keluarga dapat dinilai menggunakan kuesioner APGAR keluarga. Kuesioner APGAR keluarga tersebut dapat digunakan untuk menilai hubungan antar anggota keluarga yang satu dengan yang lainnya. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah total *sampling* dengan subjek penelitian adalah mahasiswa Fakultas Pertanian UMY angkatan 2016 sebanyak 35 responden. Penelitian ini dilaksanakan bulan Juni-Juli 2017. Pengumpulan data menggunakan kuesioner APGAR keluarga dan kuesioner perilaku merokok. Analisis data menggunakan uji *Spearman*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 17 responden yang merupakan perokok ringan berasal dari keluarga yang memiliki fungsi keluarga sehat. Sedangkan, 3 responden yang merupakan perokok sedang berasal dari keluarga dengan disfungsi keluarga sedang dan 12 responden berasal dari keluarga dengan fungsi keluarga sehat. Selain itu diketahui bahwa 1 responden yang merupakan perokok berat berasal dari keluarga dengan disfungsi keluarga sedang dan sebanyak 2 responden berasal dari keluarga yang memiliki fungsi keluarga sehat. Hasil uji *Spearman* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,030 ($p < 0,05$) dan nilai korelasi *Spearman* (R) sebesar -0,366. Terdapat hubungan antara skor APGAR keluarga dengan perilaku merokok. Korelasi berada pada kategori kekuatan lemah dan arah korelasi negatif sehingga semakin tinggi skor APGAR keluarga maka perilaku merokok semakin rendah.

Kata kunci : APGAR keluarga, perilaku merokok, mahasiswa

Abstract

Indonesia is the third country with the highest number of smokers in the world. The number of male smokers in Indonesia is the second highest in the world. One of the factor that influence smoking behavior is family factor. The disruption of family function can trigger the emergence of smoking behavior. Family function viewed from the perspective of each family member can assed by APGAR family score. This scscore can used to assess the relationship between family members with one another. This research is quantitative with cross sectional design. Sampling technique that used in this research is total sampling and the subject are 35 students of Agriculture Faculty of UMY 2016. The study was conducted from June to July 2017. Data collection used family APGAR questionnaire and questionnaire on smoking behavior. Data analyzed by Spearman test. The results of this study indicate that 17 mild smoker respondents come from familiy who have a healthy family function. Meanwhile, 3 moderate smoker respondents are coming from family with moderate family dysfunction and 12 respondents come from family with healthy family function. In addition it is known that 1 heavy smoker respondent comes from familiy with moderate family dysfunction and 2 respondents come from familiy who have healthy family function. Spearman test results obtained significance value of 0.030 ($p < 0.05$) and Spearman (R) correlation value of -0.366. There is a relationship between family APGAR score with smoking behavior. Correlation strength category is weak and negative correlation direction means that the higher the APGAR score of the family then the lower smoking behavior.

Keywords: family APGAR, smoking behavior, student

Pendahuluan

Rokok bukanlah hal yang asing bagi masyarakat dunia saat ini bahkan di Indonesia. Data dari *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) tahun 2011 menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok tertinggi di dunia setelah Cina dan India dengan prevalensi perokok sebanyak 36,1% (Aliansi Pengendalian Tembakau Indonesia, 2013). Perilaku merokok dari tahun 2007 sampai 2013 cenderung meningkat dari 34,2% tahun 2007 menjadi 36,3% tahun 2013. 64,9% laki-laki dan 2,1% perempuan masih menghisap rokok tahun 2013. Sedangkan rerata jumlah batang rokok yang dihisap adalah sekitar 12,3 batang, bervariasi dari yang terendah 10 batang di DI Yogyakarta dan tertinggi di Bangka Belitung yang mencapai 18,3 batang (Kemenkes RI, 2013).

Pengaruh tembakau di Indonesia menyebabkan hampir 200.000 kematian, 9,1% berkurangnya usia, dan 7,2% masalah kesehatan. Estimasi ini tidak termasuk berbagai penyakit sebagai efek dari perokok pasif. Indonesia merupakan salah satu dari 12 negara yang menyumbang 40% dari total jumlah perokok dunia (Hanggara, 2014). Rokok merupakan salah satu pembunuh paling berbahaya di dunia. Tidak hanya berbahaya bagi perokok, namun juga berbahaya bagi orang-orang yang tidak merokok tetapi terpapar asap rokok. Tidak ada batas aman untuk asap rokok orang lain (AROL). Hasil survei menunjukkan bahwa jumlah perokok pasif perempuan di Indonesia 62 juta dan laki-laki 30 juta, dengan jumlah anak usia 0-4 tahun yang terpapar AROL sebesar 11,4 juta anak. Perokok pasif ini mempunyai risiko terkena penyakit kanker 30% lebih besar dibandingkan dengan yang tidak terpapar asap rokok, juga terkena penyakit jantung

iskemik yang disebabkan oleh asap rokok (Depkes, 2013).

Keluarga adalah kelompok yang mempunyai peranan yang sangat penting terhadap perilaku individu dalam kesehariannya karena keluarga merupakan lingkungan yang paling dekat dan pertama kali kita berinteraksi sejak dilahirkan. Maka dari itu, perilaku merokok bisa diturunkan ke anggota keluarga yang lain sehingga anggota keluarga sangat berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan internal maupun eksternal. Keluarga memiliki berbagai dukungan suportif seperti dukungan emosional, instrumental, informatif, dan penghargaan (Agustini N. N., 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarwono (2009) di Desa Waluyorejo Kabupaten Kebumen, dengan jumlah sampel 83 remaja, yang hasilnya terdapat hubungan antara peran orang tua dengan perilaku merokok pada remaja laki-laki. Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ana (2013) pada remaja putra di Karanganyar, sehingga dapat disimpulkan bahwa kebiasaan merokok pada remaja sebagian besar dipengaruhi oleh faktor orang tua, lingkungan, teman sebaya, iklan, faktor-faktor psikologis dan biologis yaitu perasaan ketergantungan terhadap zat yang berbahaya tersebut (Durandt, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner tentang fungsi keluarga dan perilaku merokok pada bulan Desember 2016 di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan jumlah responden 20 mahasiswa perokok didapatkan hasil sebanyak 16 mahasiswa memiliki fungsi keluarga yang baik dan 4 mahasiswa lainnya memiliki hasil disfungsi keluarga sedang. Sedangkan untuk perilaku merokok,

sebanyak 14 mahasiswa merasa dengan merokok dapat memberikan ketenangan ketika sedang menghadapi masalah, dan 6 mahasiswa berpendapat bahwa dengan merokok tidak memberikan ketenangan saat ada masalah. 12 mahasiswa menikmati merokok serta menghembuskan asap rokok kesekitarnya dan 8 mahasiswa menjawab tidak menikmati merokok serta tidak menghembuskan asap rokok kesekitarnya. 14 mahasiswa mengalami ketagihan merokok dan 6 lainnya tidak. 6 mahasiswa menyatakan bahwa ketika sebatang rokok yang dihisap sudah habis maka batang rokok berikutnya harus segera dinyalakan dan 14 mahasiswa berpendapat bahwa ketika sebatang rokok yang dihisap sudah habis maka batang rokok berikutnya tidak harus segera dinyalakan.

Fungsi fisiologis keluarga diukur dengan *Adaptation Partnership Growth Affection Resolve (APGAR) score*. APGAR score adalah skor yang digunakan untuk menilai fungsi sebuah keluarga yang ditinjau dari sudut pandang setiap anggota keluarga. Dengan ini kita bisa menilai hubungan antar anggota keluarga yang satu dengan yang lainnya apakah sudah tercipta keluarga yang sehat atau tidak.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Pertanian UMY angkatan 2016. Tehnik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 35 responden. Analisa data menggunakan uji *Sperman*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner APGAR keluarga dan kuesioner perilaku merokok yang diadopsi dari penelitian Ahmad Jumanto.

Hasil Penelitian

Gambaran Karakteristik Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 35 mahasiswa Fakultas Pertanian UMY angkatan 2016. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1, dimana jenis kelamin pada penelitian ini seluruhnya adalah laki-laki (100%). Usia responden terbanyak adalah usia 19 tahun dengan jumlah 25 responden (71,4%). Usia mulai merokok terbanyak adalah kelompok usia 15-17 tahun (48,6%). Skor APGAR keluarga responden mayoritas sebesar 7-9 (fungsi keluarga sehat) (88,6%). Perilaku merokok didominasi oleh perokok ringan (48,6%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=35)

| Karakteristik | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|---------------------|------------|----------------|
| Jenis Kelamin | | |
| a. Laki-laki | 35 | 100 |
| b. Perempuan | | |
| Usia Sekarang | | |
| a. 19 tahun | 25 | 71,4 |
| b. 20 tahun | 7 | 20 |
| c. 21 tahun | 2 | 5,7 |
| d. 22 tahun | 1 | 2,9 |
| Usia Mulai merokok | | |
| a. <12 tahun | 3 | 8,6 |
| b. 12-14 tahun | 14 | 40 |
| c. 15-17 tahun | 17 | 48,6 |
| d. >17 tahun | 1 | 2,9 |
| Skor APGAR keluarga | | |
| a. Keluarga sehat | 31 | 88,6 |
| b. Disfungsi sedang | 4 | 11,4 |
| c. Disfungsi berat | | |
| Perilaku merokok | | |
| a. Perokok ringan | 17 | 48,6 |
| b. Perokok sedang | 15 | 42,9 |
| c. Perokok berat | 3 | 8,6 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh responden yang merupakan perokok ringan berasal dari keluarga yang memiliki fungsi keluarga sehat yaitu sebanyak 17 responden (100%). Diketahui juga bahwa responden yang merupakan perokok sedang sebanyak 12 responden (80%) berasal dari keluarga dengan fungsi keluarga sehat. Selain itu diketahui bahwa responden yang merupakan perokok berat sebanyak 2 responden (66,7%) berasal dari keluarga yang memiliki fungsi keluarga sehat. Hasil uji korelasi *Spearman*

didapatkan hasil *significancy* (p) sebesar 0,030 dan nilai korelasi *Spearman* (R) sebesar -0,366 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara skor APGAR keluarga dengan perilaku merokok dengan korelasi berada pada kategori kekuatan lemah dan arah korelasi negatif yang berarti semakin tinggi skor APGAR keluarga maka perilaku merokok semakin rendah.

Tabel 2. Analisis Hubungan Skor APGAR Keluarga dengan Perilaku Merokok

| APGAR keluarga | Perilaku merokok | | | | | | R | p |
|---------------------------|------------------|-----|----------------|-----|---------------|------|---|---|
| | Perokok ringan | | Perokok sedang | | Perokok berat | | | |
| | N | % | N | % | n | % | | |
| Disngsi keluarga berat | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 |
| Disfungsi keluarga sedang | 0 | 0 | 3 | 20 | 1 | 33,3 | 3 | 0 |
| Fungsi keluarga sehat | 17 | 100 | 12 | 80 | 2 | 66,7 | 6 | 0 |
| Jumlah | 17 | 100 | 15 | 100 | 3 | 100 | | |

Pembahasan

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil jenis kelamin responden pada penelitian ini adalah 100% laki-laki. Berdasarkan data *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2016 jumlah perokok laki-laki lebih banyak dari jumlah perokok perempuan. Dari 100 orang laki-laki diketahui bahwa hampir 17 orang diantaranya merupakan perokok (16,7%) sementara dari 100 orang perempuan lebih dari 13 orang diantaranya merupakan perokok (13,6%). Tingginya prevalensi merokok pada laki-laki juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dinata, et al. (2013) menyatakan bahwa 3 dari 4 laki-laki di Indonesia merupakan perokok aktif. Alasan perilaku merokok lebih banyak dilakukan oleh laki-laki dibanding perempuan adalah karena perempuan memiliki kepekaan yang lebih tinggi terhadap lingkungannya. Selain itu, perempuan juga memiliki tuntutan dan

motivasi yang lebih tinggi sehingga saat saat mengalami stres perempuan menderita beban psikis seperti cemas, tidak senang, sakit punggung dan sakit kepala. Sedangkan remaja laki-laki yang mengalami stres akan lebih sering merokok dan minum alkohol (Kurnela, 2014).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini berada pada rentan usia 19-22 tahun dengan jumlah responden terbanyak pada usia 19 tahun yaitu sebanyak 25 responden (71,4%). Tingginya presentase jumlah perokok pada usia 19 tahun ini didukung oleh hasil survei Riskesdas (2013) yang menyatakan bahwa perokok laki-laki diatas usia 15 tahun merupakan jumlah perokok terbanyak yaitu sebanyak 64,9% (Kemenkes RI, 2013). Selain itu, diketahui bahwa prevalensi perokok aktif terbanyak di Amerika Serikat pada tahun 2015 adalah kelompok usia 18-24 tahun yaitu sebanyak 18 dari 100 orang (17,7%). Jumlah ini sedikit lebih banyak dibanding perokok pada usia 25-44 tahun yaitu sebesar 17% (CDC, 2016).

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sejumlah 17 responden pertama kali merokok pada usia 15-17 tahun (48,6%) dan sejumlah 14 responden mulai merokok pertama kali pada usia 12-14 tahun (40%). Menurut *National Baseline Health Research* (2013) dalam *Global Youth Tobacco Survey* (2014) persentase seseorang mulai merokok tertinggi adalah kelompok usia 15-19 tahun (50,3%). Di Indonesia, hampir 80% perokok mulai merokok ketika usianya belum mencapai 19 tahun. Tren usia merokok meningkat pada usia remaja yaitu pada kelompok usia 10-14 tahun dan 15-19 tahun. Hasil Riskesdas pada tahun 2007, 2010, dan 2013 menunjukkan bahwa usia merokok pertama kali paling tinggi adalah pada kelompok usia 15-19 tahun (Infodatin, 2014). Tingginya usia pertama merokok yang berkisar antara usia 12-17 tahun ini

sesuai dengan survei nasional oleh Richard et al. (2015) yaitu bahwa usia pertama kali merokok terbanyak di Washington pada tahun 2015 adalah antara 11-13 tahun (Miech, et al., 2016). CDC (2016) juga menyatakan bahwa setiap harinya lebih dari 3800 remaja yang berusia kurang dari 18 tahun mulai mengonsumsi rokok pertama mereka (CDC, 2016).

Sebagian besar responden pada penelitian ini berasal dari keluarga yang memiliki fungsi keluarga sehat. Hal ini dikarenakan fungsi keluarga bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi perilaku merokok. Terdapat beberapa faktor-faktor keluarga lain yang turut mempengaruhi perilaku merokok, antara lain kebiasaan merokok orangtua dan sikap permisif orang tua terhadap perilaku merokok. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiana (2013) yang menunjukkan bahwa perilaku merokok remaja berhubungan dengan struktur keluarga, aktivitas keluarga, serta konflik keluarga (Septiana, 2013).

Perilaku merokok pada penelitian ini sebagian besar merupakan perokok ringan. Hal ini dikarenakan sebagian besar lingkungan responden memiliki kebiasaan merokok dan seseorang akan cenderung mengikuti kebiasaan yang ada di lingkungannya. Perilaku merokok remaja tidak terlepas dari pengaruh keluarga dan teman sebaya. Hal ini sejalan dengan penelitian Putra (2014) yang menyatakan bahwa bahwa sebagian besar perokok merupakan perokok ringan dan alasan mulai merokok terbanyak adalah diajak teman (69%). Selain itu, sebanyak 56,4% responden yang memiliki orang tua merokok juga memiliki kebiasaan merokok, sedangkan responden yang orang tuanya tidak merokok sebagian besar juga tidak merokok (Putra, 2014). Cahyo et al., (2012) menemukan bahwa siswa yang mulai merokok pada usia 12 tahun atau lebih muda, lebih cenderung menjadi perokok berat dan merokok secara

teratur dari pada siswa yang merokok pada usia yang lebih tua (Cahyo, Wigati, & Shaluhiyah, 2012).

Hubungan Skor APGAR Keluarga dengan Perilaku Merokok

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji korelasi *Spearman* diperoleh nilai (p) sebesar 0,030 yang berarti terdapat hubungan antara skor APGAR keluarga dengan perilaku merokok mahasiswa Fakultas Pertanian Universitas Muhammadiyah Yogyakarta angkatan 2016. Hal ini sejalan dengan penelitian Vargas et al. (2017) di Brazil yang berjudul "*Determinants of Tobacco Use by Students*". Penelitian ini menemukan adanya hubungan antara disfungsi keluarga dengan konsumsi tembakau pada pelajar sekolah umum di Goias, Brazil. Remaja dari keluarga disfungsional lebih rentan untuk menggunakan tembakau dilingkungan keluarga atau dilingkungan sosial lainnya misalnya sekolah. Pengaruh ini dapat meningkat jika mereka terpapar resiko lain, seperti orang tua yang merokok, orang tua bercerai, atau keluarga dengan penghasilan rendah. Keluarga dapat memiliki peran protektif yang penting, sekaligus bertanggung jawab atas penggunaan obat-obatan terlarang oleh remaja, termasuk alkohol dan tembakau. Pengaruh keluarga yang positif antara lain termasuk perhatian pada rutinitas remaja dengan kontrol dengan orang tua dan perhatian keluarga yang memadai untuk mengatasi perilaku merokok (Vagas et al., 2017). Sebuah studi yang mengikutsertakan 4786 remaja dan orang tua mereka di sebuah tempat kesehatan mental di Amerika Serikat menunjukkan bahwa fungsi keluarga yang baik serta keikutsertaan keluarga dengan aktifitas anak-anak remaja mereka merupakan salah satu faktor protektif untuk melawan masalah-masalah eksternal yang dapat memicu penggunaan rokok maupun zat-zat terlarang karena keikutsertaan keluarga

dapat menghambat efek negatif dari masalah-masalah internal dan eksternal (Schlauch, Levitt, Connell, & Kauffman, 2013).

Adiwijaya (2014) dalam penelitiannya tentang hubungan keluarga dan teman dengan perilaku merokok pada siswa SMA menemukan bahwa terdapat hubungan keluarga dan faktor teman dengan perilaku merokok. Dalam penelitian tersebut juga diketahui bahwa faktor teman memiliki kemungkinan yang lebih besar dalam mempengaruhi perilaku merokok pada remaja (OR=50,497) dibanding faktor keluarga (OR=1,867). Alasan utama menjadi perokok secara umum dikarenakan ajakan teman-teman yang susah untuk ditolak. Alasan lain yang mempengaruhi perilaku merokok adalah orang tua yang memiliki kebiasaan merokok dan orang tua yang tidak memiliki kebiasaan merokok namun memiliki sikap permisif terhadap perilaku merokok anak/remajanya (Adiwijaya, 2014). Penelitian tersebut mendukung hasil dari penelitian ini yang memiliki kekuatan korelasi lemah. Penelitian ini memiliki nilai korelasi *Spearman* (R) sebesar -0,366 yang menunjukkan bahwa korelasi berada pada kategori kekuatan lemah karena berada pada rentang 0,2 – <0,4.

Terdapat 5 poin pada kuesioner APGAR keluarga. Poin pertama dalam penilaian skor APGAR keluarga adalah *adaptation* yang meliputi aspek dukungan keluarga. Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku merokok. Dukungan keluarga secara emosional, instrumental, informasi, dan penilaian berpengaruh terhadap pertumbuhan atau transisi dari remaja menuju dewasa. Dampak-dampak yang dapat muncul apabila remaja tidak mendapatkan dukungan keluarga adalah kenakalan remaja dan munculnya perilaku maladaptif seperti merokok (Khairunisa & Hartati, 2015). Septiana et al. (2016)

dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan orang tua dengan perilaku merokok. Remaja yang tidak mendapat dukungan dari keluarga biasanya akan lari pada kelompok teman sebaya dan tidak jarang akan terjun dalam perilaku merokok untuk mengatasi stres. Orang tua yang mengasuh dan memberikan dukungan pada anak dengan baik, dapat meningkatkan harga diri dan rasa aman pada anak-anak mereka namun tanpa pengawasan atau kontrol yang tepat dukungan orang tua bisa menjadi tidak efektif (Septiana, Syahrul, & Hermansyah, 2016). Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa sebanyak 100% perokok ringan menyatakan keluarga mereka selalu memberikan dukungan bagi mereka, sedangkan sebanyak 73,69% perokok berat serta sedang menyatakan keluarga mereka selalu memberikan dukungan bagi mereka dan sebanyak 26,31% perokok berat serta sedang menyatakan keluarga mereka terkadang memberikan dukungan bagi mereka.

Poin kedua dalam kuesioner APGAR keluarga adalah *partnership* yang meliputi aspek komunikasi dan penyelesaian masalah. Komunikasi yang baik dalam keluarga, terutama antara orang tua dan anak merupakan salah satu hal yang efektif untuk mengatasi perilaku merokok pada usia remaja. Namun komunikasi perlu juga diimbangi dengan peningkatan pengawasan secara khusus bagi anak remaja berkaitan dengan perilaku kebiasaan merokok (Ammang, Sondakh, & Kalesaran, 2017). Sementara itu, penyelesaian masalah dalam keluarga merupakan salah satu hal yang dapat menurunkan tingkat stres. Masalah keluarga yang dapat memicu stres merupakan salah satu faktor yang menyebabkan perilaku merokok. Perokok seringkali beralasan bahwa dengan merokok akan mendapatkan ketenangan dan menghilangkan stres (Nastasia & Rahmadhani, 2015). Pernyataan tersebut

sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa sebanyak 68,75% perokok ringan menyatakan keluarga mereka selalu membantu memberikan solusi terhadap permasalahan yang mereka hadapi dan sebanyak 31,25% perokok ringan menyatakan bahwa keluarga mereka terkadang membantu memberikan solusi terhadap permasalahan yang mereka hadapi. Sedangkan sebanyak 73,68% perokok sedang serta berat menyatakan bahwa keluarga mereka selalu membantu memberikan solusi terhadap permasalahan yang mereka hadapi, 21,05% perokok sedang serta berat menyatakan bahwa keluarga mereka terkadang membantu memberikan solusi terhadap permasalahan yang mereka hadapi, dan 5,27% perokok sedang serta berat menyatakan bahwa keluarga mereka tidak pernah membantu memberikan solusi terhadap permasalahan yang mereka hadapi.

Poin ketiga yaitu *growth* yang meliputi aspek kebebasan dalam mengembangkan diri. Kebebasan dalam mengembangkan diri berhubungan dengan sikap demokratis orang tua terhadap anak remaja mereka. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Longkutoy (2015) diketahui bahwa semakin tinggi sikap demokratis orang tua, maka semakin tinggi tingkat kepercayaan diri yang dimiliki anak mereka (Longkutoy, Sinolungan, & Opod, 2015). Hubungan kepercayaan diri dengan perilaku merokok telah dijelaskan dalam beberapa penelitian. Terdapat hubungan negatif antara kepercayaan diri dengan perilaku merokok pada remaja. Artinya semakin tinggi kepercayaan diri seseorang maka semakin rendah perilaku merokoknya begitu pula sebaliknya (Pratiwi, 2013). Pernyataan tersebut berbeda dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa sebanyak 62,50% perokok ringan menyatakan puas dengan kebebasan yang diberikan keluarga mereka untuk mengembangkan kemampuan yang mereka miliki dan sebanyak 37,50% perokok ringan menyatakan kurang puas

dengan kebebasan yang diberikan keluarga mereka untuk mengembangkan kemampuan yang mereka. Sedangkan sebanyak 63,10% perokok sedang serta berat menyatakan puas dengan kebebasan yang diberikan keluarga mereka untuk mengembangkan kemampuan yang mereka, 36,84% perokok sedang serta berat menyatakan kurang puas dengan kebebasan yang diberikan keluarga mereka untuk mengembangkan kemampuan yang mereka.

Poin keempat ialah *affection* yang meliputi aspek afeksi dan interaksi. Hubungan antara interaksi orang tua dengan perilaku merokok dikemukakan oleh dalam penelitiannya yaitu terdapat hubungan negatif antara interaksi orang tua dengan anak terhadap kenakalan remaja. Semakin rendah interaksi antara ayah dan ibu dengan anak, maka semakin menaikkan skor kenakalan remaja. Salah satu kenakalan remaja yang dinilai dalam penelitian tersebut adalah perilaku merokok (Dewi, 2015). Pentingnya kasih sayang (afeksi) dalam keluarga dikemukakan oleh Yanita (2013) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa kasih sayang orang tua dalam bentuk psikologis merupakan salah satu peran penting orang tua dalam mengatasi perilaku merokok remaja (Yanita, 2013). Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa sebanyak 93,75% perokok ringan menyatakan puas dengan kehangatan/kasih sayang yang diberikan keluarga mereka dan sebanyak 6,25% perokok ringan menyatakan kurang puas dengan kehangatan/kasih sayang yang diberikan keluarga mereka. Sedangkan sebanyak 89,47% perokok sedang serta berat menyatakan puas dengan kehangatan/kasih sayang yang diberikan keluarga mereka dan 10,53% perokok sedang serta berat menyatakan kurang puas dengan kehangatan/kasih sayang yang diberikan keluarga mereka.

Poin terakhir dalam penilaian APGAR keluarga yaitu *resolve* yang meliputi aspek kebersamaan keluarga. Aktivitas yang sering dilakukan oleh keluarga, seperti makan atau menonton televisi bersama, menghabiskan waktu luang bersama, dan berekreasi bersama akan memunculkan rasa keterikatan dan kehangatan dalam keluarga. Keterikatan dan kehangatan dalam keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat melindungi remaja dari berbagai perilaku berisiko yang dapat mempengaruhi remaja, salah satunya adalah perilaku merokok. Remaja yang memiliki aktivitas yang kurang akan memiliki risiko lebih tinggi untuk merokok dibanding dengan siswa yang memiliki aktivitas keluarga yang baik (Septiana, Syahrul, & Hermansyah, 2016). Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa sebanyak 81,25% perokok ringan menyatakan puas dengan waktu yang disediakan keluarga untuk menjalin kebersamaan dan sebanyak 18,75% perokok ringan menyatakan kurang puas dengan waktu yang disediakan keluarga untuk menjalin kebersamaan. Sedangkan sebanyak 73,68% perokok sedang serta berat menyatakan puas dengan waktu yang disediakan keluarga untuk menjalin kebersamaan, 15,80% perokok sedang serta berat menyatakan kurang puas dengan kehangatan/kasih sayang yang diberikan keluarga mereka, dan 10,52% perokok sedang serta berat menyatakan tidak puas dengan kehangatan/kasih sayang yang diberikan keluarga mereka.

Sebuah studi yang dilakukan di sebuah universitas negeri di Colombia menunjukkan bahwa keluarga disfungsional berhubungan secara tidak langsung dengan perilaku merokok. Penelitian ini menemukan bahwa yang paling berhubungan langsung secara signifikan dengan konsumsi rokok adalah konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol sendiri berhubungan erat dengan disfungsi keluarga. Disfungsi keluarga yang

diakibatkan oleh konflik dalam keluarga, hubungan antar anggota keluarga yang buruk, hukuman yang berlebihan, penggunaan alkohol atau zat terlarang dalam keluarga berhubungan erat dengan konsumsi rokok pada usia dini. Lingkungan dan keluarga yang permisif terhadap konsumsi rokok menurunkan persepsi remaja terhadap dampak negatif dari rokok. Remaja menganggap bahwa rokok bukanlah sesuatu yang berbahaya bagi kesehatan atau berpikir bahwa bahaya yang ditimbulkan oleh rokok dapat diatasi (Zuleima, Katherine, Sandra, Karen, & Yuranis, 2011). Penelitian tersebut juga mendukung hasil penelitian ini yang menemukan bahwa sebanyak 62,86% responden merokok karena di lingkungan tempat tinggal mereka sebagian besar adalah perokok.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa perilaku merokok yang paling buruk (perokok berat) berusia antara 19-20 tahun dan sebagian besar mulai merokok semenjak usia kurang dari 12 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Cahyo et al. (2012) menemukan bahwa siswa yang mulai merokok pada usia 12 tahun atau lebih muda, lebih cenderung menjadi perokok berat dan merokok secara teratur dari pada siswa yang merokok pada usia yang lebih tua (Cahyo, Wigati, & Shaluhayah, 2012).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara skor APGAR keluarga dengan perilaku merokok mahasiswa Fakultas Pertanian Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan kekuatan korelasi sebesar lemah serta arah korelasi negatif yang berarti semakin tinggi skor APGAR keluarga maka perilaku merokok semakin rendah dan kekuatan korelasi lemah.

Saran

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih memperhatikan faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku merokok karena dapat menimbulkan bias dalam penelitian.

Referensi

- Adiwijaya, F. (2014). *Hubungan Faktor Keluarga dan Faktor Teman dengan Perilaku Merokok Siswa SMA*. Karya Tulis Ilmiah Strata Satu Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Agustini N. N., S. N. (2013). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan keluarga dengan Cakupan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga Volume 1, No. 1* , 67-79.
- Aliansi Pengendalian Tembakau Indonesia. (2013). *Peta Jalan Pengendalian Produk Tembakau Indonesia*. Surakarta: Muhammadiyah University Press.
- Ammang, W., Sondakh, M., & Kalesaran, E. R. (2017). Peran Komunikasi Keluarga dalam Mengatasi Perilaku Merokok pada Anak Usia Remaja. *E-journal Acta Diurna Vol. 6 No. 1* , 11-13.
- Cahyo, K., Wigati, P. A., & Shaluhayah, Z. (2012). Rokok, Pola Pemasaran dan Perilaku Merokok Siswa SMA atau Sederajat di Kota Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat indonesia Vol. 11 No. 1* , 75-84.
- CDC. (2016). Cigarette Smoking Among Adults-United States 2005-2015. *Morbidity and Mortality Report* , 1205-1211.
- Dewi, L. ' (2015). Pengaruh Interaksi Orangtua-anak dan Pengambilan Keputusan Keluarga terhadap Kenakalan Remaja. *JSPU* .
- Durandt, J. M. (2015). Hubungan antara Pola Asuh Orang tua dengan Kebiasaan Merokok Anak Usia Remaja 12-17 Tahun di Desa Kilometer Tiga Kecamatan Amurang. *Journal Keperawatan Volume 3 No. 1*
- Herwan Dinata, L. S. (2013). Kebersihan Gigi dan Mulut pada Perokok di SMK 2 Mei Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 1, No. 2* , 7.
- Infodatin. (2014). *Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia berdasarkan Riskesdas 2007 dan 2013*. Dipetik Juli 20, 2017, dari www.depkes.go.id.
- Khairunisa, P., & Hartati, E. (2015). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Perilaku Maladaptif Siswa di SMPN 3 Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Keperawatan Komunitas Vol.3 No.1* , 11-16.
- Kurnela, S. (2014). Hubungan Tingkat Stres dengan Perilaku Merokok di SMA Santun Untan Pontianak. *Jurnal Untan*
- Longkutoy, N., Sinolungan, J., & Opod, H. (2015). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kepercayaan Diri Siswa SMP Kristen Ranotongkor Kabupaten Minahasa. *Jurnal e-biomedik Vol. 3 No. 1* , 93-99.

- Miech, R. A., Jhonston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2016). Monitoring the Future (National Survey Results on Drug Use 1975-2015). *Institute for Social Research of Michigan University Vol. 1* , 13.
- Nastasia, K., & Rahmadhani, I. (2015). Hubungan Antara Stres dengan Perilaku Merokok pada Siswa di SMA Negeri 1 Solok. *Psyche 165 Journal Vol.8 No.2* , 34-38.
- Pertiwi, T. N. (2013). *Hubungan Skor APGAR Keluarga dan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan Respon Surat Keputusan Rektor tentang Kawasan Tanpa Rokok*. Karya Tulis Ilmiah Strata Satu Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta
- Putra, P. A. (2014). Gambaran Tingkat Sosial Ekonomi dan Kebiasaan Merokok pada Siswa Laki-laki SMA Negeri 1 Pekutatan, Kecamatan Pekutatan, Kabupaten Jembrana tahun 2014. *Intisari Sains Medis vol. 5 No. 1* , 7-16.
- Kemenkes RI. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: hal 1-10.
- Schlauch, R. C., Levitt, A., Connell, C. M., & Kaaufman, J. S. (2013). The Moderate Effect of Family Involvement on Substance Use Risk Factors in Adolescents with Severe Emotional and Behavioral Challenges. *Addict Behav Vol. 38 No. 7* , 2333-2342.
- Septiana, N., Syahrul, & Hermansyah. (2016). Faktor Keluarga yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Siswa Sekolah Menengah Pertama. *Jurnal Ilmu Keperawatan Vol. 4 No. 1* , 10-11.
- Vagas, L. S., Lucchese, R., Silva, A. C., Guimares, R. A., Vera, I., & Castro, P. A. (2017). Determinants of Tobacco Use by Students. *Revista de Saude Publica, Vol. 51, No. 36* , 7.
- Yanita, W. (2013). *Peran Orang Tua dalam Mengatasi Perilaku Merokok Remaja di Jorong Rambahan Nagari Tanjung Betung Kabupaten Pasaman*. Karya Tulis Ilmiah Strata Satu Universitas STKIP PGRI Sumatra Barat, Sumatra Barat .
- Zuleima, C. M., Katherine, A. V., Sandra, B. B., Karen, Z., & Yuranis, R. B. (2011). Public University Students' Psychosocial Factors Associated with Legal and Illegal Substance Consumption. *Rev Salud Publica, Vol. 3, No. 3* , 470-479.