

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Komitmen Pencegahan Perilaku Merokok pada Remaja: Studi *Cross-Sectional*

The Relationship Between Family Support and Commitment to Prevent Smoking Behavior in Adolescents: A Cross-Sectional Study

Rizka Mahribdiani¹, Taufik Hidayat², Asni Hasaini³, Melinda Restu Pertiwi⁴

^{1,3}Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Intan Martapura, Banjar, Indonesia

²Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Intan Martapura, Banjar, Indonesia

⁴Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Intan Martapura, Banjar, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: Perilaku merokok pada remaja merupakan masalah kesehatan yang masih tinggi dan berpotensi menimbulkan dampak negatif jangka panjang. Dukungan keluarga sebagai faktor interpersonal berperan penting dalam membentuk perilaku pencegahan merokok melalui peningkatan komitmen remaja terhadap rencana tindakan kesehatan.

Tujuan: untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan komitmen rencana tindakan perilaku pencegahan merokok pada remaja. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 122 responden yang diambil menggunakan teknik *proportionate random sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner dukungan keluarga dan komitmen tindakan perilaku pencegahan merokok yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Analisis data menggunakan uji *Spearman Rho*. **Hasil:** Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga tinggi (85,2%) dan komitmen tinggi dalam pencegahan merokok (73,8%). Hasil uji *Spearman* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan komitmen rencana tindakan perilaku pencegahan merokok ($p = 0,000$) dengan kekuatan korelasi sangat kuat ($r = 0,873$). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan dan kuat antara dukungan keluarga dengan komitmen pencegahan perilaku merokok pada remaja. Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan komitmen remaja untuk menghindari perilaku merokok.

ABSTRACT

Introduction: Smoking behavior among adolescents remains a significant public health concern and may lead to long-term negative health outcomes. Family support, as an interpersonal factor, plays an important role in shaping smoking prevention behavior by strengthening adolescents' commitment to health action plans. **Objective:** This study aimed to analyze the relationship between family support and adolescents' commitment to smoking prevention behavioral action plans. **Methods:** This study employed a quantitative design with a cross-sectional approach. A total of 122 respondents were selected using proportionate random sampling. Data were collected using validated and reliable questionnaires on family support and commitment to smoking prevention behavior. Data were analyzed using the Spearman Rho test. **Results:** Most respondents had high family support (85.2%) and high commitment to smoking prevention (73.8%). The Spearman test showed a significant relationship between family support and commitment to smoking prevention behavior ($p = 0.000$) with a very strong correlation ($r = 0.873$). **Conclusion:** There is a significant and strong relationship between family support and adolescents' commitment to smoking prevention behavior. Family support plays a crucial role in strengthening adolescents' commitment to avoid smoking.

Artikel :

Received: 9 Januari 2026

Revised: 29 Maret 2026

Accepted: 31 Maret 2026

Published : 25 April 2026

Kata kunci:

Dukungan Keluarga,
Komitmen, Pencegahan,
Perilaku Merokok, Remaja

Keywords:

Family Support, Commitment,
Prevention, Smoking
Behavior, Adolescents

Kontak :

Rizka Mahribdiani



mahribdiani@gmail.com

Program Studi Sarjana
Keperawatan, Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Intan
Martapura, Banjar, Indonesia

Cite this as : Mahribdiani, R., Hidayat, T., Hasaini, A., & Pertiwi, M.R. (2026). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Komitmen Pencegahan Perilaku Merokok pada Remaja: Studi *Cross-Sectional* . *Journal of Intan Nursing*, 5(1) 30-37.

PENDAHULUAN

Kebiasaan merokok pada remaja di Indonesia merupakan fenomena yang sudah memasuki kondisi perlu penanganan spesifik. Rokok dapat membuat konsumennya kecanduan karena di dalamnya terdapat nikotin dan tar sehingga dapat berpotensi buruk bagi kesehatan individu dan komunitas sekitarnya (Humaidi, 2021). Rokok merupakan pabrik bahan kimia berbahaya. Hanya dengan membakar dan menghisap sebatang rokok saja, dapat diproduksi lebih dari 4.000 jenis bahan kimia. 400 di antaranya beracun dan 40 diantaranya bisa berakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker. Rokok juga termasuk zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan) bagi orang yang menghisapnya. Dengan kata lain rokok termasuk golongan napza (Narkotika, Psikotropika, Alkohol, dan Zat Adiktif; Yolanda, 2024).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa lebih dari 8 juta orang meninggal setiap tahun akibat penggunaan tembakau termasuk 1,3 juta orang bukan perokok yang terpapar (perokok pasif) (WHO, 2023). *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) pada *Global Burden Disease Study* tahunannya memprediksi bahwa 8,7 juta orang mati mendadak setiap tahun akibat penggunaan tembakau (IHME, 2023). *World Bank* (2024) menyebutkan bahwa dari tahun 2000 sampai 2020 pengguna tembakau di Indonesia naik sekitar 2,2% dari 35,4% di tahun 2000 dan naik menjadi 37,6% di tahun 2020. Menurut data dari *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2019 menunjukkan bahwa 40,6% pelajar di Indonesia (usia 13-15 tahun), 2 dari 3 anak laki-laki, dan hampir 1 dari 5 anak perempuan sudah pernah menggunakan produk tembakau: 19,2% pelajar saat ini merokok dan di antara jumlah tersebut, 60,6% bahkan tidak dicegah ketika membeli rokok karena usia mereka, dan dua pertiga dari mereka dapat membeli rokok secara eceran (Amani, 2020).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014, bahwa inisiasi merokok berawal dari usia lebih dari 7 tahun sebesar 8,9%, dan usia 8-9 tahun sebesar 10,9 %, usia 10-11 tahun sebesar 25,6 %, usia 12-13 tahun sebesar 43,2 %, dan pada usia 14-15 tahun sebesar 11,4%. Berdasarkan data bahwa perokok pemula berada pada usia 12-13 tahun (kategori remaja awal) dimana usia ini merupakan data yang paling banyak merokok yaitu mencapai 43,2% secara keseluruhan merupakan data yang paling tinggi dibandingkan usia-usia yang lainnya. Hasil Riskesdas (2018), menunjukkan perokok di Provinsi Kalimantan Selatan berusia ≥ 10 tahun sebanyak 23,5%. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (2022), persentase merokok pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Provinsi Kalimantan Selatan terjadi kenaikan menjadi 24,51%. Berdasarkan Badan Pusat Statistik (2023), presentase merokok pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Kabupaten

Banjar sebanyak 14,62% (Badan Pusat Statistik, 2023). Dari hasil studi pendahuluan siswa di SMP Negeri 4 Martapura yang terletak di Jalan Cindai Alus Kecamatan Martapura, Kalimantan Selatan. Sekolah ini memiliki memiliki 6 kelas. Jumlah siswa di SMP Negeri 4 Martapura yaitu sebanyak 152 siswa dan hasil wawancara kepada 5 siswa didapatkan 3 siswa merokok dan 2 siswa tidak merokok.

Remaja biasanya berhubungan dengan orang tua, ketika orang tua mempunyai perilaku merokok disitulah remaja biasanya mulai meniru dari kebiasaan orang tuanya. Adanya perokok dalam keluarga membuat remaja beranggapan bahwa merokok merupakan tindakan yang diperbolehkan keluarga mereka (Fithria, L., Wirman, W., & Hadi, 2022). Tidak hanya orang tua, tetapi hubungan interpersonal teman sebaya juga dapat mempengaruhi perilaku merokok biasanya demi diterima dalam suatu kelompok teman sabaya, ia rela melakukan apapun meskipun menyimpang. Dalam masa remaja, sering disebut sebagai masa badai angin ribut dan topan karena ketidaksesuaian antara perkembangan fisik yang belum matang dan belum diimbangi psikis dan sosial. Beberapa remaja yang memiliki perilaku merokok disebabkan oleh teman sebaya (Helmi, 2022).

Kebiasaan merokok remaja sering terlihat di sekolah menengah pertama karena usia tersebut adalah periode mulai kanak-kanak hingga dewasa, periode ini sangat penting karena banyak perubahan psikis dan fisik. Remaja menjadi bingung saat emosi karena perubahan psikologis yang membuat mereka mudah menyimpang dari aturan masyarakat (Maulinda, R., Linda, A. & A yunin, 2024).

Banyak faktor yang memengaruhi latar belakang remaja memiliki kebiasaan merokok. Remaja Sekolah Menengah Pertama (SMP) dapat merokok di tempat manapun seperti rumah, tempat umum, bahkan transportasi umum (Cao, 2022). Mereka meyakini bahwa dengan merokok dapat mengurangi kekhawatiran akan peraturan dan interaksi sosial dan dapat mengurangi distres psikologis yang mereka alami. Remaja percaya bahwa merokok membantu mereka beradaptasi dengan perubahan fisik, kognitif, dan emosional yang terjadi, meskipun berbagai penelitian telah membuktikan bahwa merokok mengurangi harga diri dan citra diri di antara mereka yang mengalami kecanduan (Fithria, L., Wirman, W., & Hadi, 2022). Hal dapat ini menjadikan remaja menjadi pribadi yang rentan akan perilaku yang berisiko.

Dampak buruk merokok sangat berbahaya bagi remaja terhadap kesehatan, remaja yang merokok memiliki risiko lebih tinggi mengalami berbagai masalah kesehatan termasuk gangguan pernapasan, penurunan fungsi paru-paru, peningkatan risiko jantung, dan risiko tinggi terkena kanker. Remaja cenderung lebih rentan dengan ketergantungan nikotin karena otak mereka masih dalam tahap perkembangan, nikotin zat aktif dalam rokok sehingga dapat lebih cepat memicu

ketergantungan fisik dan psikologis yang sulit dihentikan. Pengaruh perilaku merokok pada usia muda juga dapat menjadi pintu masuk ke kebiasaan buruk, remaja yang merokok lebih tinggi terlibat dalam perilaku berisiko seperti mengkonsumsi alkohol, penyalahgunaan obat-obatan terlarang, dan perilaku bahaya lainnya (Hammond *et al.*, 2025).

Menurut Departemen Kesehatan RI dalam Muntiamar (2019), pada dasarnya keluarga mempengaruhi pembentukan perilaku remaja. Mengingat dukungan keluarga sangat mempengaruhi perilaku remaja, maka sikap dari keluarga dapat menjadi role model atau panutan bagi anggota keluarga lainnya. Jika anggota keluarga menunjukkan perilaku yang positif, maka anggota keluarga lainnya akan mengikuti. Begitu juga sebaliknya, semisal ayahnya adalah seorang perokok, maka anak akan lebih mudah berperilaku merokok, mengingat perilaku buruk ayah yang cenderung ditunjukkan oleh anak. Hal tersebut seolah olah, merokok menjadi hal yang diperbolehkan (Muntiamar, 2019).

Hasil penelitian Almaidah *et al.*, 2021 menunjukkan bahwa dari 103 remaja yang terlibat pada penelitian, sebanyak 83 remaja (80,6%) tetap merokok sampai saat ini, dan sisa 20 remaja lainnya (19,4%) sudah berhenti merokok (Almaidah, S., Fitri, Y., & Saputra, 2021). Sedangkan penelitian oleh Amira *et al.*, 2019 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap, pengetahuan, fasilitas, sarana dan prasarana, orang tua, iklan dan teman sebaya dengan perilaku merokok (Amira, D., Santoso, H. & Rahma, 2019).

Penelitian ini menggunakan *Health Promotion Model* (HPM) yang dikembangkan oleh Nola J. Pender sebagai dasar teori untuk menjelaskan hubungan antara dukungan keluarga dengan komitmen rencana tindakan perilaku pencegahan merokok pada remaja. Menurut Nola J. Pender (2002), perilaku promosi kesehatan dipengaruhi oleh karakteristik individu, pengalaman masa lalu, serta pengaruh kognitif dan afektif yang berkaitan dengan aktivitas tertentu. Model ini menekankan bahwa perilaku kesehatan bukan hanya hasil dari faktor internal individu, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor interpersonal, seperti dukungan keluarga, dan faktor situasional, seperti lingkungan sosial dan sekolah (Pender, 2002).

Dukungan keluarga dapat meningkatkan persepsi manfaat (*perceived benefits*), mengurangi hambatan (*perceived barriers*), serta memperkuat *self-efficacy* remaja dalam menjalankan perilaku sehat, termasuk dalam upaya pencegahan merokok. Selain itu, dalam HPM terdapat komponen *commitment to a plan of action*, yaitu komitmen individu untuk melaksanakan tindakan kesehatan yang telah direncanakan. Dukungan keluarga berperan sebagai stimulus eksternal yang dapat memperkuat komitmen remaja dalam menjalankan rencana tindakan pencegahan merokok. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga, maka semakin

tinggi kemungkinan remaja memiliki komitmen yang kuat untuk menghindari perilaku merokok dan mempertahankan perilaku sehat (Selçuk Tosun *et al.*, 2023).

Pentingnya komitmen rencana tindakan pencegahan merokok terhadap meningkatkan komitmen perilaku pencegahan merokok pada remaja karena perilaku merokok merupakan tindakan yang berbahaya dan dapat mempengaruhi perkembangan paru-paru remaja sehingga menyebabkan kematian (Handayani, N., Pratiwi, D. & Jannah, 2022). Meskipun berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa perilaku merokok pada remaja dipengaruhi oleh faktor individu, sosial, dan lingkungan, sebagian besar studi masih berfokus pada aspek pengetahuan, sikap, serta pengaruh teman sebaya dan media. Penelitian yang secara khusus mengkaji peran dukungan keluarga dalam membentuk komitmen remaja terhadap rencana tindakan pencegahan merokok masih terbatas, terutama pada kelompok usia remaja awal. Selain itu, penelitian sebelumnya lebih banyak menyoroti perilaku merokok itu sendiri, bukan pada komitmen terhadap upaya pencegahan perilaku merokok sebagai bagian dari perilaku promosi kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang mengkaji hubungan antara dukungan keluarga dengan komitmen pencegahan perilaku merokok pada remaja menggunakan pendekatan yang lebih komprehensif.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu untuk mengukur hubungan dukungan keluarga dengan komitmen rencana tindakan perilaku pencegahan merokok pada remaja di SMP Negeri 4 Martapura. Penelitian ini dilakukan pada rentang bulan Agustus hingga Desember 2025. Populasi penelitian adalah siswa SMP Negeri 4 Martapura yang berjumlah sebanyak 152 siswa. Sampel diambil dengan teknik *proportionate random sampling*, sehingga pemilihan sampel yang dilakukan bersifat heterogen sehingga perlu dikelompokkan menjadi lebih sehingga kemudian sampel dipilih secara acak dari kelompok yang heterogen. penelitian ini diambil menggunakan rumus Taro Yamane. Karena dalam satu sekolah terdapat beberapa kelas yaitu dalam yaitu kelas VII terdiri dari 2 kelas, kelas VIII terdiri dari 2 kelas, dan kelas IX terdiri dari 2 kelas.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dukungan keluarga dengan skala *Likert* yang mengadopsi dari penelitian Weta & Rumondor (2019) dan kuesioner komitmen tindakan perilaku pencegahan merokok dengan skala *Likert*. Kuesioner komitmen tindakan perilaku pencegahan merokok telah diuji pada 30 responden. Uji validitas dilakukan dengan membandingkan nilai *r* hitung (0,361) dengan *r* tabel (0,763) serta nilai signifikansi ($p < 0,05$). Hasil menunjukkan nilai signifikansi 0,000, sehingga seluruh

item dinyatakan valid. Selanjutnya, uji reliabilitas menggunakan *Cronbach Alpha* diperoleh nilai sebesar 0,842 (>0,60), yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang baik.

Pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner komitmen tindakan perilaku pencegahan merokok yang diambil dalam satu waktu (*cross-sectional*). Analisis data dilakukan secara univariat untuk distribusi frekuensi variabel dan bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* karena data tidak berdistribusi normal. Penelitian ini telah melalui serangkaian uji etik dan telah diterima oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Intan Martapura dengan nomor sertifikat 072/KE/YBIP-SI/XI/2025.

HASIL

Hasil penelitian disajikan pada tabel berikut

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=122)

Karakteristik	f	%
Usia		
12-14	86	70%
15-18	36	30%
Tingkat Kelas		
VII	43	35.2%
VIII	43	35.2%
IX	36	29.5%
Jenis Kelamin		
Perempuan	55	45.1%
Laki laki	67	54.9%
Tinggal Bersama		
Bersama orang tua	94	77%
Bersama salah satu orang tua	19	15.6%
Bersama wali/kerabat	9	7.4%
Status Merokok Keluarga		
Tidak ada yang merokok	32	26.2%
Ayah merokok	73	59.8%
Ibu merokok	2	1.6%
Saudara kandung merokok	15	12.3%
Riwayat Merokok Teman Sebaya		
Ya	77	63.1%
Tidak	45	36.9%

Sumber : Data primer yang sudah diolah (2025)

Karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan hasil yang disajikan pada Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan rentang usia 12-14 sebanyak 70% dan responden rentang usia 15-18 sebanyak 30%. Karakteristik responden berdasarkan tingkat kelas VII dan VIII sebanyak 35.2% dan responden kelas IX sebanyak 29.5%.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin laki laki sebanyak 54.9% dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 45.1%. Karakteristik responden berdasarkan tinggal bersama orang tua sebanyak 77%, responden tinggal bersama salah satu orang tua sebanyak 15.6% dan responden tinggal bersama wali/kerabat sebanyak 7.4%. Karakteristik responden dengan status merokok pada ayah sebanyak 59.8%, responden dengan status merokok tidak ada sebanyak 26.2%, responden dengan status saudara kandung merokok sebanyak 12.3% dan responden dengan status merokok pada ibu sebanyak 1.6%. Karakteristik responden dengan ada riwayat merokok teman sebaya sebanyak 63.1% dan responden tidak ada riwayat teman sebaya merokok sebanyak 36.9%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga (n=122)

Kategori	f	%
Tidak ada dukungan	0	0%
Dukungan rendah	0	0%
Dukungan sedang	18	14.8%
Dukungan tinggi	104	85.2%

Sumber : Data primer yang sudah diolah (2025)

Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada penelitian ini berdasarkan hasil yang disajikan pada Tabel 2. menunjukkan bahwa berdasarkan kategori sedang sebanyak 14.8% dan kategori dukungan tinggi keluarga sebanyak 85.2%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Komitmen Rencan Tindakan Perilaku Pencegahan Merokok (n=122)

Kategori	f	%
Tidak ada komitmen	0	0%
Komitmen rendah	0	0%
Komitmen sedang	32	26.2%
Komitmen tinggi	90	73.8%

Sumber : Data primer yang sudah diolah (2025)

Distribusi frekuensi komitmen rencan tindakan perilaku pencegahan merokok pada penelitian ini berdasarkan hasil yang disajikan pada Tabel 3. menunjukkan bahwa berdasarkan komitmen sedang dalam rencana tindakan perilaku pencegahan merokok sebanyak 26.2% dan kategori komitmen tinggi dalam rencana tindakan perilaku pencegahan merokok sebanyak 73,8%.

Tabel 4. Menganalisis Tabulasi Silang Dan Analisis *Spearman's Rho* Dukungan Keluarga Dengan Komitmen Rencana Tindakan Perilaku Pencegahan Merokok (n=122)

Kategori			Komitmen rencana tindakan perilaku pencegahan merokok		Total
			Komitmen sedang	Komitmen tinggi	
Dukungan keluarga	Dukungan sedang	f	5	13	18
		%	4.1%	10.7%	14.8%
	Dukungan tinggi	f	27	77	104
		%	22.1%	63.1%	85.2%
Total		f	32	90	122
		%	26.2%	73.8%	100%
<i>p value = 0.000</i>					
<i>Correlation coefficient = 0.873</i>					

Sumber : Data primer yang sudah diolah (2025)

Menganalisis tabulasi silang dan analisis *spearman's rho* dukungan keluarga dengan komitmen rencana tindakan perilaku pencegahan merokok pada penelitian ini berdasarkan hasil yang disajikan pada Tabel 4. menunjukkan bahwa berdasarkan responden dengan adanya dukungan yang tinggi pada keluarga dengan komitmen yang tinggi dalam merencanakan tindakan perilaku pencegahan merokok sebanyak 63.1%. Hasil analisis pada uji *Spearman rho* dinyatakan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan komitmen rencana tindakan perilaku pencegahan merokok (<0.05).

PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga dan Rencana Tindakan Perilaku Pencegahan Merokok pada Remaja

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan mayoritas responden rentang usia 12-14 sebanyak 70% dan responden rentang usia 15-18 sebanyak 30%. Hal ini sejalan dengan penelitian Juanly et al. (2022), bahwa usia yang paling banyak menjadi remaja terdapat pada usia 18 tahun dengan jumlah 15 remaja (34,1%) dan yang paling sedikit terdapat pada usia 16 tahun dengan jumlah 8 remaja (18,2%) (Juanly, R., Sulaemano, E. & Munayang, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian Fuad & Batubara, (2020), rasa ingin tahu yang lebih besar ini menyebabkan mereka itu lebih mudah terpengaruhi oleh kebiasaan sehari-hari di lingkungan tempat mereka bergaul. Sikap remaja zaman sekarang ini banyak yang melanggar norma-norma yang telah ada, ketika remaja itu terpengaruh kedalam pergaulan yang tidak baik itu akan berdampak kepada sikap remaja itu sendiri, baik apa tidaknya sikap remaja itu (Fuad & Batubara, 2020).

Ini menunjukkan bahwa didominasi oleh remaja sebagai periode penting yang ditandai dengan perkembangan fisik dan mental yang pesat sehingga memerlukan proses penyesuaian diri serta pembentukan sikap, nilai, dan minat baru. Selain itu, masa remaja merupakan periode peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang melibatkan perubahan biologis,

psikologis, dan sosial. Pada fase ini juga terjadi perubahan peran sosial, di mana remaja mulai mengambil peran dan tanggung jawab yang lebih dewasa dalam kehidupan sehingga dukungan keluarga sangat berperan dalam membentuk komitmen terhadap rencana tindakan perilaku pencegahan merokok.

Mayoritas responden dengan jenis kelamin laki laki sebanyak 54.9% dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 45.1%. Hal ini sejalan dengan penelitian Ismawati et al (2025), dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 147 orang (70%), sementara responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 63 orang (30%). Menurut (Brillianty, 2023), hal ini terjadi karena sebagian laki-laki merasa bahwa mengkonsumsi rokok dapat meningkatkan rasa percaya diri dalam bersosialisasi, serta mempermudah penerimaan diri di lingkungan sekitar. Ini menunjukkan bahwa adanya hubungan teman sebaya pada laki-laki cenderung lebih kuat, terutama pada usia remaja. Laki-laki lebih sering berada dalam kelompok pergaulan yang mendorong perilaku mencoba hal baru sebagai bentuk solidaritas atau pembuktian diri. Sebaliknya, perempuan umumnya mendapat pengawasan keluarga yang lebih ketat dan memiliki norma sosial yang membatasi perilaku berisiko, sehingga proporsinya lebih rendah.

Mayoritas responden dengan status merokok pada ayah sebanyak 59%, %, responden dengan status merokok tidak ada sebanyak 26.2%, responden dengan status saudara kandung merokok sebanyak 12.3% dan responden dengan status merokok pada ibu sebanyak 1.6%. Hal ini sejalan dengan penelitian Weiha et al (2025), dapat dilihat bahwa sebagian besar ayah berusia 32–39 tahun (38,5%) dan memiliki kebiasaan merokok (73,1%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Swastiningsih (2019), dapat dilihat bahwa seorang ayah mengingatkan anaknya untuk tidak merokok tetapi tidak bisa memberikan contoh yang mampu memberikan nilai-nilai baik dalam hidup (dalam hal ayah perokok aktif). Hal ini menunjukkan tingginya dukungan keluarga meskipun mayoritas ayah merokok dapat dijelaskan

karena dukungan keluarga tidak hanya ditentukan oleh perilaku merokok orang tua, tetapi lebih pada sikap, perhatian, dan upaya keluarga dalam mencegah remaja untuk merokok. Ayah yang merokok belum tentu memberikan contoh atau mendorong anak untuk merokok, bahkan sebagian ayah justru melarang anaknya merokok dan memberikan nasihat berdasarkan pengalaman pribadi.

Selain itu, dukungan keluarga dalam penelitian ini mencakup berbagai bentuk, seperti pemberian informasi tentang bahaya merokok, pengawasan terhadap pergaulan anak, aturan tegas di rumah terkait larangan merokok, serta dukungan emosional dari anggota keluarga lain seperti ibu dan saudara. Peran ibu yang lebih intens dalam pengasuhan sehari-hari juga dapat memperkuat dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan merokok pada remaja. Hal ini juga menunjukkan bahwa adanya kesadaran keluarga terhadap dampak negatif merokok bagi kesehatan mendorong orang tua, termasuk ayah yang merokok, untuk tetap memberikan dukungan agar anak tidak mengikuti perilaku tersebut.

Kategori dukungan sedang sebanyak 14.8% dan kategori dukungan tinggi keluarga sebanyak 85.2%. Hal ini sejalan dengan penelitian Munawaroh et al (2025) mayoritas responden tercatat memperoleh tingkat dukungan keluarga yang tinggi, yaitu sebanyak 19 orang atau setara dengan 63,3%. Sementara itu, sebanyak 11 responden (36,7%) berada pada kategori dukungan keluarga sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian Zaborskis et al (2021), menunjukkan *family support* berasosiasi kuat dengan risiko merokok yang lebih rendah selama keluarga dapat mendukung remaja untuk pencegahan merokok, ini membuktikan konsisten dalam dukungan keluarga melindungi dari perilaku merokok pada remaja (Zaborskis et al., 2021). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Budi (2020), bahwa sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Hal ini menunjukkan bahwa peran keluarga yang masih sangat kuat dalam kehidupan remaja. Sebagian besar remaja masih tinggal bersama orang tua, sehingga interaksi, pengawasan, dan keterlibatan keluarga dalam aktivitas sehari-hari relatif tinggi. Kondisi ini memungkinkan keluarga lebih mudah memberikan perhatian, arahan, serta kontrol terhadap perilaku remaja.

Komitmen Rencana Tindakan Perilaku Pencegahan Merokok yang Dimiliki oleh Remaja

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di dapatkan mayoritas komitmen dalam rencana tindakan perilaku pencegahan kategori komitmen sedang dalam rencana tindakan perilaku

pencegahan merokok sebanyak 26.2%. Kategori komitmen tinggi dalam rencana tindakan perilaku pencegahan merokok pada remaja sebanyak 90 responden (73.8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Sary & Nuryani (2013), diperoleh bahwa dari 227 responden yang berusia remaja akhir (16 – 19 tahun) yang memiliki komitmen pencegahan tersier hanya sebesar 90 (38.5%) responden, sedangkan dari 186 responden yang berusia remaja tengah (12 – 15 tahun) yang memiliki komitmen pencegahan tersier sebesar 144 (61.5%) responden. Pada komitmen yang tinggi untuk rencana tindakan perilaku pencegahan merokok yang dimiliki oleh remaja dapat mencegah untuk perilaku merokok. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Devi & Handayani (2022), melaporkan bahwa komitmen rencana tindakan berhubungan signifikan dengan rendahnya intensi merokok pada remaja sekolah menengah. Remaja dengan komitmen tinggi lebih mampu menolak tekanan teman sebaya untuk merokok. Hal ini juga sejalan dengan metode Pender, *et al.*, (2011) bahwa komitmen tindakan perilaku pencegahan merokok pada remaja di sekolah sangat dipengaruhi oleh interaksi dengan teman sebaya (Pender, 2011). Teman sebaya memiliki peran signifikan dalam membentuk sikap dan perilaku remaja terhadap merokok.

Hal ini menunjukkan tingginya komitmen rencana tindakan perilaku pencegahan merokok pada sebagian besar remaja disebabkan oleh adanya kesadaran remaja terhadap dampak negatif merokok bagi kesehatan serta masa depan mereka. Remaja yang memiliki komitmen tinggi cenderung telah memiliki sikap dan niat yang kuat untuk menghindari perilaku merokok, sehingga mampu mengendalikan diri dan mengambil keputusan yang lebih positif. Selain itu, komitmen yang tinggi juga dipengaruhi oleh lingkungan sosial, khususnya peran teman sebaya. Remaja yang berada dalam lingkungan pertemanan yang mendukung perilaku sehat akan lebih mudah mempertahankan komitmen untuk tidak merokok dan lebih mampu menolak ajakan atau tekanan dari teman sebaya. Hal ini menunjukkan bahwa interaksi sosial yang positif berperan penting dalam membentuk dan memperkuat komitmen remaja terhadap perilaku pencegahan merokok.

Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Komitmen Rencana Tindakan Perilaku Pencegahan Merokok pada Remaja

Berdasarkan hasil uji *Spearman rho* yang telah dilakukan oleh peneliti pada 122 responden di SMP Negeri 4 Martapura dapat diketahui hubungan antara dukungan keluarga dengan komitmen rencana tindakan perilaku pencegahan merokok diketahui nilai sig. yang didapatkan 0.000 memiliki kekuatan korelasi yang sangat kuat dengan hasil $p\text{-value } 0.000 < \alpha = 0.05$. Hal ini sejalan dengan penelitian Khairunisa & Hartati (2015), Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman Rank* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000 (< 0,05)$. Sedangkan, nilai koefisien korelasi pada uji *Spearman Rank* menunjukkan

guna memperkuat komitmen remaja dalam pencegahan perilaku merokok. Keluarga diharapkan dapat mengoptimalkan peran dukungan melalui komunikasi yang efektif, pengawasan, serta keteladanan perilaku sehat sebagai faktor penting dalam membentuk komitmen remaja. Tenaga kesehatan, khususnya perawat komunitas, perlu mengembangkan intervensi berbasis keluarga dengan pendekatan promotif dan preventif untuk meningkatkan *self-efficacy* dan komitmen remaja. Selain itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan desain penelitian yang lebih komprehensif, seperti longitudinal atau intervensi, serta mempertimbangkan variabel lain seperti pengaruh teman sebaya, media, dan faktor psikologis dalam perilaku pencegahan merokok pada remaja.

hasil -0,279, yang berarti bahwa tingkat korelasi variabel dukungan keluarga dan perilaku maladaptif berada pada korelasi lemah (Khairunisa, P. & Hartati, 2015). Hal ini sejalan dengan teori *Health Promotion Model* (HPM) yang dikembangkan oleh Nola J. Pender menekankan bahwa perilaku promosi kesehatan dipengaruhi oleh karakteristik individu, pengalaman sebelumnya, serta kognisi dan afeksi spesifik terhadap perilaku. Salah satu komponen utama dalam HPM adalah *commitment to a plan of action* (komitmen terhadap rencana tindakan), yang menjadi penghubung antara niat dan perilaku aktual. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kavaliauskiene, et al. (2021) menunjukkan *family support* berasosiasi dengan penurunan risiko merokok pada remaja. Ini memperkuat generalisasi peran dukungan keluarga terhadap pencegahan merokok setiap remaja dan mampu meningkatkan kemampuan untuk menolak lingkungan merokok.

Hal ini menunjukkan remaja yang memperoleh dukungan keluarga tinggi, seperti perhatian orang tua, pengawasan, pemberian nasihat, keteladanan perilaku tidak merokok, serta komunikasi yang baik dalam keluarga, cenderung memiliki komitmen yang lebih kuat untuk menolak dan mencegah perilaku merokok. Dukungan tersebut memberikan rasa aman, nilai, dan kontrol diri pada remaja sehingga mereka lebih mampu mempertahankan keputusan untuk tidak merokok meskipun berada dalam pengaruh lingkungan sebaya. Selain itu, dukungan keluarga yang kuat mampu meningkatkan komitmen rencana tindakan perilaku pencegahan merokok pada remaja dan menciptakan lingkungan yang sehat. Hal inilah yang menyebabkan tingginya kekuatan korelasi antara dukungan keluarga dan komitmen rencana tindakan perilaku pencegahan merokok pada responden.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan komitmen rencana tindakan perilaku pencegahan merokok pada remaja. Sebagian besar responden memiliki tingkat dukungan keluarga dan komitmen yang tinggi. Hasil analisis menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima, maka semakin kuat komitmen remaja dalam menjalankan perilaku pencegahan merokok. Temuan ini menegaskan pentingnya peran keluarga sebagai faktor interpersonal dalam membentuk perilaku kesehatan remaja sesuai dengan pendekatan *Health Promotion Model* (HPM).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar pihak sekolah meningkatkan upaya edukasi kesehatan terkait bahaya merokok melalui penyuluhan dan kegiatan promotif yang terintegrasi dalam lingkungan pendidikan

DAFTAR PUSTAKA

- Almaidah, S., Fitri, Y., & Saputra, A. (2021) 'Faktor perilaku merokok pada remaja', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(3), pp. 115–122.
- Amira, D., Santoso, H. & Rahma, L. (2019) 'Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja', *Jurnal Promosi Kesehatan*, 8(1), pp. 12–21.
- Badan Pusat Statistik (2022) *Statistik Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan*. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik (2023) *Statistik Kabupaten Banjar*. Jakarta: BPS.
- Cao, X. et al. (2022) 'Smoking behavior among middle-school adolescents', *Addictive Behavior*, 135, pp. 1–9.
- Fithria, L., Wirman, W., & Hadi, S. (2022) 'Self-esteem and smoking habit among adolescents', *Journal Ilmu Kesehatan*, 9(2), pp. 33–41.
- Hammond, D. et al. (2025) 'Nicotine Exposure From Smoking Tobacco and Vaping Among Adolescents', *JAMA Network Open*, 8(3), p. e2462544. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.62544>.
- Handayani, N., Pratiwi, D. & Jannah, S. (2022) 'Komitmen pencegahan merokok pada remaja', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), pp. 77–85.
- Helmi, A. (2022) 'Peer influence on smoking among adolescents', *Journal of Adolescent Health*, 70(6), pp. 950–957.
- Humaidi, R. et al. (2021) 'Efek nikotin pada remaja', *Jurnal Farmasi Klinis*, 7(3), pp. 89–98.
- Juanly, R., Sulaemano, E. & Munayang, H. (2022) 'Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku merokok remaja di Desa Kayuuwi

- Mahribdiani, R., Hidayat, T., Hasaini, A., & Pertiwi, M.R. (2026). Hubungan Dukungan Keluarga Satu Kecamatan Kawangkoan Barat Kabupaten Minahasa', *Jurnal KESMAS*, 11(5), pp. 105–113.
- Khairunisa, P. & Hartati, E. (2015) (2015) 'Hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku maladaptif siswa di SMP N 3 Kedungwuni Kabupaten Pekalongan', *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 3(1), pp. 13–26.
- Maulinda, R., Linda, A. & A yunin, N. (2024) 'Risiko penyimpangan perilaku remaja SMP', *Jurnal Psikologi Remaja*, 11(1), pp. 13–26.
- Muntiamar, R. (2019) *Psikologi Keluarga dan Remaja*. Jakarta: UI Press.
- Pender, N.. (2002) *Health Promotioin Model*. Boston: Prentice Hall.
- Pender, N.J. et al. (2011) *Health Promotion in Nursing Practice*. Boston: Pearson.
- Selçuk Tosun, A. et al. (2023) 'The prevalence of smoking and the levels of self-esteem and self-efficacy among adolescents in Turkey: A descriptive cross-sectional study', *Journal of pediatric nursing*, 73, pp. e563–e569. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.10.034>.
- Weta, H. and Rumondor, J.A. (2019) *Hubungan Dukungan Lingkungan Sosial Dengan Perilaku Merokok Di SMA Makassar Raya*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
- Yolanda, R. (2024) 'Rokok sebagai zat adiktif dan nafza', *Jurnal kesehatan napza*, 8(1), pp. 12–19.