



**HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA TERHADAP
RISIKO PERILAKU MEROKOK REMAJA DI SMPN 1
KALISAT KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Riska Umaroh
NIM 122310101023**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA TERHADAP
RISIKO PERILAKU MEROKOK REMAJA DI SMPN 1
KALISAT KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan memenuhi gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Riska Umaroh
NIM 122310101023

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI KELUARGA TERHADAP
RISIKO PERILAKU MEROKOK REMAJA DI SMPN 1
KALISAT KABUPATEN JEMBER**

oleh

Riska Umaroh
NIM 122310101023

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Latifa Aini S., M.Kep, Sp. Kom

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep

PERSEMBAHAN

Skripsi yang berjudul Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Risiko Perilaku Merokok Remaja Di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember, saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT. yang telah memberikan nikmat dan karuniaNya kepada saya sehingga sampai detik ini saya bisa bernafas untukNya;
2. Ibunda Sumarmiati dan Ayahanda Suyono yang selalu memberi semangat, doa dan dukungan serta telah menjadi motivasi terbesar dan semangat saya dalam menjalani hidup ini;
3. Adikku Dewi Yana Sari, kakekku Wiyono, Best Partner Moch. Zakaria Lutfi beserta keluarga besar yang ku sayangi;
4. Teman satu kos dan teman seperjuangan yang selalu menemani perjalanan di kampus tercinta, Fina Fitriani, Agustin Dian, Siti Marina, dan teman-teman lain yang selalu mendoakanku;
5. seluruh guru dan karyawan TK. Pertiwi 2, SDN Ngronggot 1, SMP Negeri 1 Ngronggot dan SMA Negeri 1 Tanjunganom ;
6. seluruh dosen, karyawan, dan mahasiswa/mahasiswi PSIK UNEJ;
7. seluruh responden di SMPN 1 Kalisat, seluruh guru dan staf pelaksana di SMPN 1 Kalisat, serta segenap instansi yang telah membantu dalam proses studi pendahuluan administrasi dan penelitian;
8. Almamater tercinta Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang ku banggakan.

MOTTO

“Replacing the smoke on your face with a smile today will replace illness in your life with happiness tomorrow. Quit now.” *"Mengganti asap di wajah Anda dengan senyum hari ini akan menggantikan penyakit dalam hidup*

Anda dengan kebahagiaan besok. Berhenti sekarang. "

(Michael)

“Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya.

Jika salah seorang di antara keduanya atau kedua-duanya sampai berusia lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan "ah" dan janganlah

kamu membentak mereka dan ucapkanlah

kepada mereka perkataan yang mulia.”

(QS: Al-Isra' Ayat 23-24)

“Feelings of worth can flourish only in an atmosphere where individual differences are appreciated, mistakes are tolerated, communication is open, and rules are flexible -- the kind of atmosphere that is found in a nurturing family.

Perasaan 'bernilai' dapat tumbuh subur pada situasi dimana perbedaan anggota keluarga dihargai, kesalahan ditolerir, komunikasi terbuka, dan aturan yang fleksibel—

jenis situasi ini hanya ditemukan pada keluarga yang bahagia”.

(Virginia Satir)

*) <http://www.thefreshquotes.com/50-smoking-and-tobacco-quotes-and-slogans/> [Diakses tanggal 7 Juni 2016].

**) Departemen Agama RI. 2011. *Al Qur'an dan Terjemahannya Edisi Ilmu*

***) *Pengetahuan*. Bandung : PT. Mizan Bunaya Kreativa.

<http://www.englishindo.com/2011/12/kata-mutiara-keluarga-bahasainggris.html#ixzz4Avk84BbT> [Diakses tanggal 7 Juni 201

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riska Umaroh

NIM : 122310101023

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Pola Komunikasi Keluarga terhadap Risiko Perilaku Merokok Remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember” ini adalah benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2016
Yang menyatakan,

Riska Umaroh
NIM 122310101023

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul Hubungan Pola Komunikasi Keluarga terhadap Risiko Perilaku Merokok Remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Selasa

tanggal : 07 Juni 2016

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Ns. Latifa Aini S, M.Kep, Sp.Kom.
NIP 19710926 200912 2 001

Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep.
NIP 19880 510 2015 04 1002

Penguji I,

Penguji II,

Ns. Emi Wuri W., M.Kep, Sp. Kep. J
NIP 19850511 200812 2 005

Ns. Siswoyo, M.Kep
NIP 19800412 200604 1 002

Mengesahkan
Ketua Program Studi,

Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes.
NIP 197803232005012 002

Hubungan Pola Komunikasi Keluarga terhadap Risiko Perilaku Merokok Remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember (*The Correlation Between Family Communication Pattern and Risk for Smoking Behavior on Adolescents at Kalisat Junior High School Jember Regency*).

Riska Umaroh

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Family communication pattern is a process of communication that applied in the family between children and parents, among children and other family members. Adolescents are vulnerable in smoking abuse. Adolescents are passionate, enthusiastic, curious, and unstable, but they are easily dispair so it make them easily to get smoking abuse. This research aimed to know the correlation between family communication pattern and risk for smoking on adolescents at Kalisat Junior High School Jember Regency. This research was conducted by cross sectional design. The sample consisted of 158 respondents. The results showed that p value 0,0005 ($p < \alpha$; $\alpha = 0,05$) with CI 95% and r count is -0.397 which indicated r count > r table ($-0.397 > 0.159$). It means that family communication pattern and risk for smoking behavior on adolescents has a significant correlation with middle correlation level ($r = -0.397$). Communications affect the smoking behavior on adolescents. Effective family communication patterns can decrease smoking behavior risk on adolescents. This research recommended to apply effective communication with the member of family to reduce the risk of smoking behavior on adolescents.

Key Word: *smoking behavior, family communication patterns, risk for smoking behavior on adolescents*

RINGKASAN

Hubungan Pola Komunikasi Keluarga terhadap Risiko Perilaku Merokok Remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember; Riska Umaroh, 122310101023; 2015: xviii + 170 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Pola komunikasi keluarga adalah proses komunikasi yang dilakukan atau diterapkan dalam keluarga untuk berinteraksi antara anak dengan orang tua, sesama anak, maupun anggota keluarga yang lain. Pola komunikasi yang diterapkan keluarga dapat mencerminkan peran dan hubungan anggota keluarga. Masa remaja sebagai periode yang *adolensce* dimana masa tersebut sudah tidak dapat disebut anak tetapi juga belum dapat disebut dewasa. Pada masa tersebut, remaja dapat mengalami ketegangan emosi yang tinggi karena perubahan-perubahan keadaan fisik dan bekerjanya kelenjar-kelenjar yang terjadi.

Remaja menjadi kelompok rawan terhadap penggunaan rokok karena sifatnya yang energik, dinamis dan rasa ingin mencoba hal-hal yang baru, menyenangkan petualangan, mudah tergoda oleh tekanan dari kelompoknya, cepat putus asa sehingga mudah terjerumus ke dalam penggunaan rokok. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pola komunikasi keluarga terhadap risiko perilaku merokok pada remaja di SMPN Kalisat Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 158 siswa laki-laki dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling*.

Uji statistik menggunakan uji statistik *spearman rank* dengan hasil *p value* sebesar 0,000 kurang dari α (0,05). Hasil *r* hitung didapatkan sebesar 0,403 yang menunjukkan *r* hitung $>$ *r* tabel (0,397 $>$ 0,159) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan risiko perilaku merokok remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember. Angka koefisien korelasi ini

menunjukkan bahwa terdapat angka korelasi berada pada 0,21 sampai 0,40 berarti korelasi memiliki keeratan sedang.

Menurut Yusuf (2012) keluarga dipandang sebagai institusi atau lembaga yang dapat memenuhi kebutuhan insani terutama kebutuhan perkembangan kepribadian dan perkembangan ras manusiawi dari remaja. Perawatan orangtua yang penuh kasih sayang dan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan, baik agama maupun sosial budaya yang diberikannya merupakan faktor yang kondusif untuk mempersiapkan anak menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang sehat. Melalui komunikasi, keluarga dapat menanamkan nilai serta norma guna mencegah remaja melakukan perilaku merokok.

Pola komunikasi keluarga sebagai bagian dari struktur berfungsi memudahkan pencapaian fungsi dasar dari keluarga seperti fungsi afektif, sosialisasi, ekonomi, reproduksi dan perawatan kesehatan. Komunikasi dalam keluarga yang diperoleh responden paru di tiap-tiap keluarga dapat menjadikan pengaruh dari remaja untuk mengkonsumsi rokok. Remaja merupakan *population at risk* dimana remaja akan membentuk suatu perkumpulan dari beberapa orang yang kemungkinan telah jelas teridentifikasi atau telah ditentukan meskipun sedikit untuk mengalami gangguan kesehatan (Stanhope & Lancaster dalam Susanto, 2012). Adanya komunikasi dari keluarga yang efektif dapat mencegah dan mengawasi remaja dalam melakukan perilaku berisiko khususnya merokok.

Koefisien korelasi dalam penelitian bersifat negatif (-) dimana ketika variabel pola komunikasi keluarga mengalami penurunan maka variabel risiko perilaku merokok mengalami kenaikan begitu juga ketika variabel pola komunikasi keluarga mengalami kenaikan maka variabel risiko perilaku merokok akan mengalami penurunan. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk menangani masalah perilaku merokok pada remaja sekarang. Selain itu, perlu penelitian lanjutan untuk menggali lebih banyak faktor lain yang meningkatkan risiko perilaku merokok dan faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pola komunikasi pada keluarga.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Pola Komunikasi Keluarga terhadap Risiko Perilaku Merokok Remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan ucapan banyak terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
2. Ns. Latifa Aini S., M.Kep, Sp. Kom, selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Muhamad Zulfatul A’la, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
3. Ns. Mulia Hakam, M.Kep, Sp. KMB., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di PSIK Universitas Jember.
4. Ayahanda Suyono dan Ibunda Sumarmiati yang selalu memberi doa dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Jember, Juni 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA.....	xi
DATAR ISI	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan	10
1.3.1 Tujuan Umum	10
1.3.2 Tujuan Khusus	11
1.4 Manfaat	11
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	11
1.4.2 Manfaat Bagi Keluarga	11
1.4.3 Manfaat Bagi Keperawatan	12
1.4.4 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan.....	12
1.5 Keaslian Penelitian	12
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Konsep Remaja	14

2.1.1	Definisi Remaja	14
2.1.2	Klasifikasi Remaja Menurut Umur	14
2.1.3	Perubahan Pada Remaja	15
2.1.4	Tugas Perkembangan Remaja	20
2.1.5	Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja	21
2.1.6	Perilaku Berisiko Remaja	22
2.2	Konsep Risiko	23
2.2.1	Definisi Risiko	23
2.2.2	Faktor Risiko	23
2.3	Konsep Merokok	28
2.3.1	Definisi Merokok	28
2.3.2	Faktor yang Mempengaruhi Remaja Merokok	28
2.3.3	Tingkat Pemakaian Rokok	31
2.3.4	Tipe Perilaku Merokok	32
2.3.5	Dampak Rokok	34
2.4	Konsep Keluarga	38
2.4.1	Definisi Keluarga	38
2.4.2	Fungsi Keluarga	39
2.4.3	Struktur Keluarga	41
2.5	Konsep Pola Komunikasi Keluarga	43
2.5.1	Definisi Pola Komunikasi Keluarga	43
2.5.2	Prinsip Komunikasi	44
2.5.3	Pola Komunikasi	45
2.5.4	Bentuk Komunikasi Keluarga	48
2.5.5	Pengkajian Pola Komunikasi Keluarga	49
2.5.6	Faktor yang Mempengaruhi Pola Komunikasi Keluarga	51
2.6	Peran Perawat	54
2.6.1	Peran Perawat Keluarga	54
2.6.2	Tujuan Keperawatan Keluarga	56

2.7 Keterkaitan Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Risiko Merokok Pada Remaja.....	57
2.8 Kerangka Teori	59
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL	60
3.1 Kerangka Konseptual.....	60
3.3 Hipotesis Penelitian.....	61
BAB 4. METODE PENELITIAN	62
4.1 Desain Penelitian	62
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	63
4.2.1 Populasi Penelitian	63
4.2.2 Sampel Penelitian	63
4.2.3 Teknik Sampling	63
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	64
4.3 Lokasi Penelitian	65
4.4 Waktu Penelitian	66
4.5 Definisi Operasional	66
4.6 Pengumpulan Data	68
4.6.1 Sumber Data	68
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	68
4.6.3 Alat Pengumpulan data	69
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	69
4.7 Pengolahan Data	73
4.7.1 <i>Editing</i>	73
4.7.2 <i>Coding</i>	74
4.7.3 <i>Entry Data</i>	75
4.7.4 <i>Cleaning</i>	76
4.8 Analisa Data	
4.8.1 Analisa Univariat.....	76
4.8.2 Analisa Bivariat.....	76
4.9 Etika Penelitian	78
4.9.1 Lembar persetujuan penelitian (<i>Informed consent</i>).....	79

4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	79
4.9.3 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	79
4.9.4 Keadilan (<i>Justice</i>).....	79
4.9.5 Kejujuran (<i>Veracity</i>).....	80
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	81
1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	81
1.2 Hasil Penelitian	81
1.2.1 Analisis Univariat	81
1.2.2 Pola Komunikasi Keluarga	84
1.2.3 Risiko Merokok Remaja.....	85
1.2.4 Analisis Bivariat	87
1.3 Pembahasan.....	
1.3.1 Karakteristik Responden di SMPN 1 Kalisat	88
1.3.2 Pola Komunikasi Keluarga pada Responden di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember	92
1.3.3 Risiko Perilaku Merokok pada Remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember	100
1.3.4 Hubungan Pola Komunikasi Keluarga terhadap Risiko Perilaku Merokok Remaja di SMPN 1 Kalisat.....	111
1.4 Implikasi Keperawatan	116
1.5 Keterbatasan Penelitian.....	118
1.5.1 Responden	118
1.5.2 Metode penelitian.....	118
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	120
6.1 Gambaran Lokasi Penelitian	120
6.2 Hasil Penelitian	121
DAFTAR PUSTAKA	125
LAMPIRAN.....	131

DAFTAR LAMPIRAN

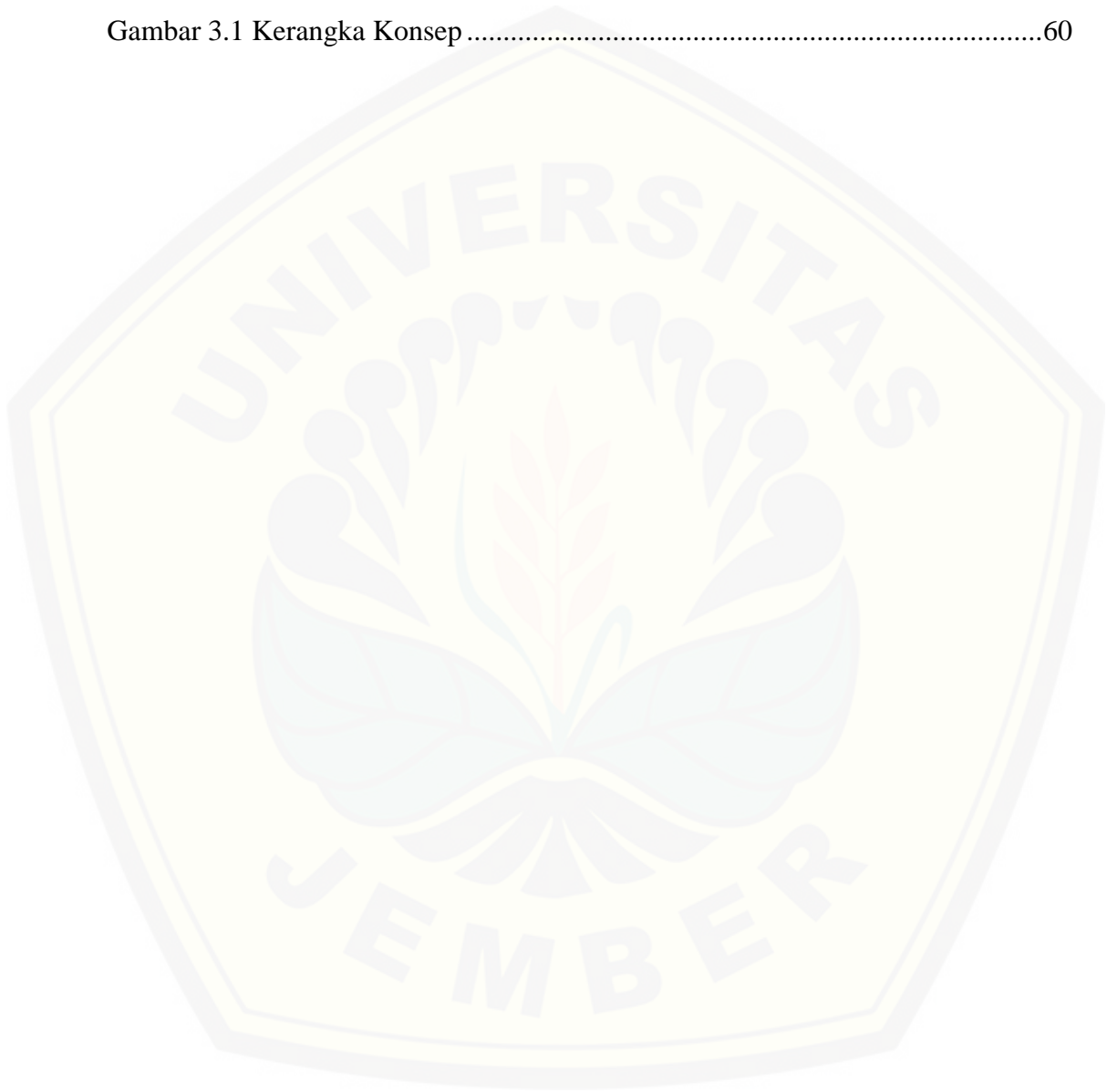
	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	132
B. Lembar Persetujuan (<i>Consent</i>).....	133
C. Lembar Kuesioner.....	134
D. Lembar Surat Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan	138
E. Lembar Surat Keterangan Telah Studi Pendahuluan	139
F. Lembar Surat Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas.....	140
G. Lembar Surat Telah Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas	141
H. Lembar Surat Ijin Penelitian	142
I. Lembar Surat Telah Melakukan Penelitian.....	143
J. Lembar Konsultasi DPU dan DPA	164

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Jumlah Sampel Tiap Kelas di SMPN 1 Kalisat	64
Tabel 4.2 Definisi Operasional	67
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Alat Pengumpul Data Penelitian	70
Tabel 4.4. Perbedaan <i>Blue Print</i> Sebelum dan Sesudah Uji Validitas.....	72
Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Usia pada Remaja Laki-Laki di SMPN 1 Kalisat.....	82
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Kelas dan Suku pada Remaja Laki-Laki di SMPN 1 Kalisat.....	82
Tabel 5.3 Distribusi Risiko Merokok dan Pola Komunikasi Keluarga Menurut Kelas dan Suku pada Remaja Laki-Laki di SMPN 1 Kalisat.....	83
Tabel 5.4 Pola Komunikasi Keluarga pada Remaja di SMPN 1 Kalisat Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	84
Tabel 5.5 Risiko Perilaku Merokok pada Remaja di SMPN 1 Kalisat Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	86
Tabel 5.6 Analisis Hubungan antara Pola Komunikasi Keluarga dengan Risiko Perilaku Merokok Remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember.....	88

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	59
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	60



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang Masalah

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa dimana individu mengalami perubahan dari masa anak-anak menuju masa dewasa serta merupakan waktu untuk kematangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional (Wong *et al.*, 2008). Pada sebagian besar masyarakat, masa remaja pada umumnya dimulai antara umur 12 tahun dan berakhir pada usia 22 tahun (Hidayah, 2009). Pada masa remaja berkaitan erat dengan perkembangan psikososial dimana remaja dihadapkan pada berbagai pertanyaan pada jati dirinya, masa depannya, serta perannya di dalam masyarakat. Apabila remaja berhasil memahami peran dan maka hidupnya maka remaja dapat menemukan jati diri dan memiliki kepribadian yang sehat, sebaliknya apabila dia gagal maka akan mengalami kebingungan identitas. (Yusuf, 2012).

Kegagalan mencapai identitas peran merupakan salah satu faktor penyebab dari perilaku menyimpang remaja (Imania, 2010). Menurut Papalia, *et al* (2014) dan Santrock (2007) masalah yang banyak dihadapi pada masa remaja diantaranya kenakalan remaja, aktivitas seksual, gangguan makan dan gizi, gangguan kebutuhan tidur, depresi atau bunuh diri dan penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, Zat adiktif). Perilaku merokok menjadi semakin memprihatinkan di kalangan remaja baik di Sekolah Menengah Atas (SMA) maupun Sekolah Menengah Pertama (SMP) (Mulyani, 2015).

Merokok merupakan kegiatan membakar rokok atau menghisap asap rokok (Kemenkes RI, 2011). Kebiasaan merokok dianggap dapat memberikan kenikmatan bagi perokok namun di lain pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok sendiri maupun orang-orang di sekitarnya (Setiyanto, 2013). Menurut Papalia, *et al* (2009) remaja yang mulai merokok di usia 11 tahun dua kali lebih mungkin untuk melakukan perilaku berisiko seperti naik kendaraan dengan pengemudi yang mabuk, membawa pisau atau senjata api ke sekolah, penggunaan kokain serta membuat rencana bunuh diri (Papalia *et al*, 2009).

Kerugian yang ditimbulkan rokok sangat banyak bagi kesehatan. Asap rokok mengandung 4000 zat kimia berbahaya bagi kesehatan dua diantaranya adalah nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik (Prasetya, 2011). Akibat adanya nikotin yang ada pada rokok bersifat psikoaktif yang membuat perokok menjadi ketagihan dan ketergantungan sehingga menjadi perokok aktif. Merokok pada remaja merupakan salah satu pintu masuk bagi remaja untuk melakukan penyalahgunaan narkoba yang lebih berbahaya seperti ganja, ekstasi, dan lain-lain (Badan Narkotika Nasional, 2014). Masalah rokok pada hakekatnya sudah menjadi masalah regional, nasional, bahkan internasional.

Pada tahun 2012, 21% dari populasi global yang berusia di atas 15 tahun adalah perokok. Hasil data menunjukkan laki-laki dewasa merokok lima kali lipat lebih banyak dari perempuan dewasa dengan perbandingan sebesar 36% untuk laki-laki dan 7% untuk wanita. Konsumsi rokok pada laki-laki tertinggi berada pada area pasifik barat dengan persentase sebanyak 48%, sedangkan konsumsi rokok di kalangan wanita tertinggi berada di kawasan Eropa dengan persentase

sebesar 19% (*World Health Organization, 2015*). Merokok merupakan penyebab utama kematian dini dan penyakit di seluruh dunia. Saat ini, sekitar 5,4 juta orang meninggal setiap tahun akibat penyakit karena rokok dan diperkirakan meningkat menjadi lebih dari 8 juta pada tahun 2030 (*Center Disease Control, 2015*).

Pada tahun 2012, secara global rata-rata 8 % dari penggunaan tembakau atau merokok oleh remaja di mulai pada usia 13-15 tahun. Data ini tidak termasuk kawasan Eropa dan Afrika karena tidak tersedianya data yang sebanding. Kawasan Amerika menduduki peringkat atas dimana rata-rata hampir 14 % dari remaja perempuan sudah merokok. Data remaja laki-laki antara umur 13-15 tahun paling tinggi di Kawasan Asia selatan-timur dan kawasan mediterania timur dimana sebanyak 20 % lebih remaja sudah merokok (WHO, 2015). Pada tahun 2014 setiap hari di Amerika Serikat, lebih dari 3.800 remaja berusia < 18 tahun memulai untuk merokok, dan tambahan 2.100 pada umur dewasa muda (CDC, 2014). Penggunaan rokok ini sebenarnya sudah diatur dalam kebijakan yang ada pada WHO.

Menurut WHO (2015) penggunaan tembakau atau merokok termasuk dalam *Non Communicable Disease* (NCD) dan termasuk dalam salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs). Upaya dalam mengurangi dampak dari penggunaan tembakau atau merokok WHO menerapkan 6 prinsip dasar program yang disebut MPOWER. Program ini merupakan sebuah singkatan dari pemantauan dan pengendalian kebijakan penggunaan rokok, perlindungan orang dari penggunaan rokok, penawaran bantuan untuk berhenti mengkonsumsi rokok, peringatkan tentang bahaya rokok, menegakkan iklan larangan rokok, promosi

dan sponsor serta meningkatkan pajak tembakau. Seiring dengan berkembangnya jaman, perilaku merokok juga mengalami peningkatan yang pesat di Indonesia.

Proporsi perokok pemula remaja usia 10-14 tahun naik 2x lipat dalam 10 tahun terakhir dari 5,9% pada tahun 2001 menjadi 17,5% pada tahun 2010 (Kemenkes RI, 2013). Pada tahun 2013 remaja antara kelompok umur 10-19 tahun menunjukkan bahwa sekitar 11,7 % dari total remaja di Indonesia merokok setiap hari (Riskesdas, 2013). *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) menyatakan Indonesia sebagai negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia pada tahun 2014. Usia pertama kali merokok pada GYTS berdasarkan jenis kelamin dan umur dimana sebagian besar laki-laki pertama kali merokok pada usia 12-13 tahun, dan sebagian besar perempuan pertama kali merokok pada usia 14-15 tahun (Kemenkes RI, 2015). Merokok menjadi fenomena yang khas di kalangan remaja Indonesia salah satunya juga di Jawa Timur.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, usia anak yang mulai merokok pada usia 5 tahun tertinggi di Jawa Timur, disusul Jawa Tengah, dan Jawa Barat (*Health Detik*, 2012). Provinsi Jawa Timur memiliki prevalensi umur mulai merokok 10-14 tahun sebesar 17,4% (Riskesdas, 2010). Lemahnya hukum di Indonesia terkait pengawasan hukum merokok bagi remaja menjadi faktor pemicu remaja merokok. Peraturan pemerintah tentang merokok diatur pada PP no 109 tahun 2012 untuk menetapkan batas usia merokok yaitu 18 tahun dan harus tertera pada label kemasan rokok. Prevalensi remaja merokok semakin meningkat ketika sudah adanya batas usia pada label rokok dan hal tersebut juga terjadi di Jember.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk data merokok pada remaja di Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Jember tidak ada. Penelitian yang dilakukan Fahrosi (2013) mendapatkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Jember. Remaja desa menunjukkan pengetahuan yang cukup tentang bahaya merokok sedangkan remaja di kota menunjukkan pengetahuan yang baik. Menurut Dinas Pendidikan Kabupaten Jember SMPN 1 Kalisat merupakan SMP dengan jumlah siswa terbanyak pada tahun 2015 dan termasuk kategori daerah pedesaan.

Wawancara dilakukan oleh peneliti pada 36 siswa di kelas VII B, yang terdiri atas 16 siswa laki-laki dan 20 siswa perempuan. Lima siswa laki-laki mengaku pernah mengonsumsi rokok, tiga orang lainnya pernah mempunyai keinginan untuk mencoba merokok dan 28 yang lainnya mengaku tidak pernah merokok. Siswa yang pernah merokok mengatakan sebagian besar dikarenakan ajakan teman (80%) dan sisanya karena ajaran keluarga (20%). Alasan remaja merokok dikarenakan rasa ingin mencoba (penasaran) dan ajakan teman.

Hasil studi pendahuluan selanjutnya mendapatkan bahwa perasaan siswa yang pernah merokok diantaranya nyaman sebanyak 2 siswa (40%), manis sebanyak 1 siswa (20%), pahit sebanyak 1 siswa (20%), dan sesak di dada sebanyak 1 siswa (20%). Aktifitas merokok dilakukan di bawah jembatan dekat stasiun, beramai-ramai dengan teman. Remaja mengatakan orang tua tidak tahu jika merokok. Remaja tahu bahwa rokok itu merugikan kesehatan namun ketika

ditanya ingin mencoba merokok lagi, salah seorang siswa mengatakan ingin jika ada yang memberikan rokok untuknya.

Empat dari tujuh perwakilan orang tua yang dilakukan wawancara mengatakan jarang bertanya apa yang dilakukan anaknya selama seharian di sekolah dan tiga lainnya sering bertanya. Salah satu orang tua mengatakan ketika anak tidak suka diatur, maka cenderung untuk pergi tanpa berkata apapun. Beberapa keluarga mengatakan aktifitas diskusi lebih banyak antar sesama pasangan, terutama membahas masalah anak dan ekonomi. Beberapa keluarga yang diwawancarai mengatakan bahwa mereka merokok namun tidak ingin anaknya merokok. Hal ini menunjukkan pola komunikasi sebagian keluarga berada dalam rentang fungsional dan disfungsional.

Faktor yang melatar belakangi perilaku merokok pada remaja diawali oleh rasa ingin tahu dan pengaruh teman sebaya (Tulenan, 2015). Penelitian yang dilakukan Marendra (2011) pada siswa di SMPN 4 dan SMPN 22 Bandar Lampung menunjukkan bahwa lingkungan sosial dan terpaan iklan rokok memiliki pengaruh pada sikap awal remaja terhadap merokok. Remaja menjadi kelompok rawan terhadap penggunaan rokok karena sifatnya yang energik, dinamis dan rasa ingin mencoba hal-hal yang baru, menyenangkan petualangan, mudah tergoda oleh tekanan dari kelompoknya, cepat putus asa sehingga mudah terjerumus ke dalam penggunaan rokok (Kurniawati dkk, 2010).

Penelitian lain terkait faktor perilaku merokok pada remaja yaitu penelitian oleh Rachmat dkk pada tahun 2013. Penelitian ini dilakukan pada

semua siswa di 13 SMP Negeri di Kota Makassar tahun 2013. Hasil penelitian tersebut dianalisis dengan uji *chi square* dan menunjukkan bahwa semua variabel memiliki hubungan yang signifikan yaitu tingkat pengetahuan, kelompok teman sebaya, iklan rokok, sikap merokok dan interaksi keluarga. Keluarga dalam penelitian ini adalah orang tua dan anggota keluarga yang membentuk model bagi remaja untuk merokok. Pada orang tua yang merokok berhubungan secara signifikan dengan risiko tinggi permulaan merokok.

Keluarga merupakan sekumpulan dari dua orang atau lebih yang tinggal bersama dengan keterikatan aturan dan emosional serta setiap anggota memiliki peran masing-masing (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Menurut Mu'tadin (2002) dalam Widiensyah (2014) remaja perokok adalah anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya, dibandingkan dengan remaja yang berasal dari lingkungan keluarga yang bahagia. Lingkungan keluarga yang bahagia dapat tercipta apabila sesama anggota keluarga dapat saling memahami, menyampaikan pesan emosional, dan berbagi arti salah satunya melalui peran komunikasi (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

Komunikasi antar anggota keluarga merupakan suatu hal yang penting khususnya antara orang tua dengan anak dimana komunikasi sebagai alat untuk mempertahankan lingkungan yang kondusif guna mengembangkan perasaan berharga dan harga diri serta menginternalisasikannya (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Pusungulaa (2015) di Kelurahan Beotalaud menunjukkan 78,2% pola komunikasi keluarga bersifat terbuka atau

demokratis dan 21,8% bersifat tertutup atau otoriter. Pesan yang di sampaikan oleh orang tua atau keluarga mengandung arti yang keras sebanyak 78,1%, dan sebanyak 46,9% komunikasi keluarga yang dilakukan mengandung arti yang kasar.

Pola komunikasi keluarga menjadi penting dalam menghadapi perkembangan remaja seiring jaman globalisasi sekarang. Hasil penelitian yang dilakukan Osredkar (2012) menunjukkan sebagian besar responden (78,4%) merasa bahwa cara keluarga mereka berkomunikasi berhubungan dengan bagaimana mereka menangani masalah emosional. Adanya orientasi kepatuhan yang membuat individu merasa kurang mampu membuat keputusan sendiri dan memegang keyakinan ketika responden menjadi dewasa dan harus berhadapan dengan dunia luar. Hasil lainnya adalah adanya frekuensi percakapan langsung dari keluarga berhubungan terhadap kemampuan manajemen konflik dari responden.

Penelitian lain dilakukan oleh Roustal, *et al* (2014) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara siswa dengan prestasi akademik dengan yang mengalami kegagalan akademis dalam hal pola komunikasi keluarga. Pola komunikasi mempengaruhi dari pola perilaku anggota keluarga. Buruknya kualitas komunikasi di dalam keluarga akan berdampak buruk bagi perilaku anggota dalam keluarga itu sendiri. Faktor penyebab penyimpangan perilaku remaja dapat terjadi akibat dari buruknya komunikasi interpersonal dalam keluarga (Gunawan, 2013).

Pada saat remaja mulai merokok, hal tersebut dapat dikaitkan dengan adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya yaitu masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya (Mu'tadin, 2002). Saat remaja mengalami krisis psikososial dapat mengakibatkan keadaan yang ekstrem dalam pola hubungannya dengan orang tua sehingga cenderung membuat remaja mengutarakan masalahnya secara terbuka kepada teman sebayanya (Yusuf 2001 dalam Budianto 2012). Bila hubungan yang di kembangkan oleh orang tua tidak harmonis misalnya ketidaktepatan orang tua dalam memilih pola komunikasi maka dengan mudah dapat muncul konflik antara orang tua dengan anak. Begitu juga sebaliknya, jika orang tua memilih telah memilih pola komunikasi yang tepat maka konflik – konflik antara orang tua dengan anaknya pun dapat terelakan (Gunawan, 2013).

Peran orang tua sangat dibutuhkan karena orang tua bertanggung jawab menciptakan sistem sosialisasi yang baik dan sehat bagi remaja. Komunikasi dalam keluarga membantu perkembangan pemahaman moral remaja ketika dalam interaksi orang tua mengajak anak untuk berdialog mengenai nilai-nilai moral (Rejeki, 2010). Menurut Mulyani (2015) nilai dan standar moral orang tua menjadi penting bagi remaja yang tengah mencari identitas diri. Keputusan remaja mengenai apa yang penting dan baik dan benar dapat dikerjakan melalui nilai – nilai yang diterapkan dalam keluarga.

Keluarga menjadi penting dalam menumbuhkan nilai dan norma dengan cara mengembangkan pola komunikasi yang baik agar remaja terhindar dari perilaku-perilaku menyimpang khususnya merokok. Adanya komunikasi yang

baik dapat memelihara hubungan yang dekat dan harmonis bagi orang tua dan remaja (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Berdasarkan dari uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan pola komunikasi keluarga terhadap risiko perilaku merokok pada remaja di SMPN Kalisat Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini yaitu “adakah hubungan pola komunikasi keluarga terhadap risiko perilaku merokok remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan pola komunikasi keluarga terhadap risiko perilaku merokok remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia dan suku pada remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember;
- b. mengidentifikasi persepsi pola komunikasi keluarga pada remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember;

- c. mengidentifikasi risiko perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember;
- d. menganalisis hubungan pola komunikasi keluarga terhadap risiko merokok pada remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti tentang pola komunikasi keluarga terhadap risiko perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember.

1.4.2 bagi keluarga

Memperbaiki pola komunikasi melalui edukasi dalam keluarga sehingga remaja terhindar dari risiko perilaku merokok.

1.4.3 bagi instansi pelayanan keperawatan

- a. dapat menjadi acuan bagi tenaga perawat dalam memberikan upaya pencegahan perilaku merokok dengan melakukan konseling atau *parenting skill* pada keluarga terkait pola komunikasi keluarga yang baik;
- b. hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas referensi bagi tenaga pendidik keperawatan dalam membimbing penelitian yang lebih lanjut tentang merokok, remaja, atau kedua-duanya;
- c. dapat digunakan sebagai bahan penelitian keperawatan lebih lanjut;

1.4.4 bagi masyarakat

- a. hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah acuan dan sebagai pedoman dalam menyusun langkah dan strategi mencegah perilaku merokok pada remaja;
- b. hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi masyarakat khususnya remaja dan keluarga adalah sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan bagi remaja maupun keluarga untuk dapat berupaya mencegah perilaku merokok sejak dini.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu adalah penelitian yang dilakukan oleh Mega Indah R. pada tahun 2014 dengan judul “Hubungan Pola Komunikasi Keluarga dengan Penerimaan Sosial Teman Sebaya Remaja Tuna Rungu di Sekolah Luar Biasa Kabupaten Jember”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui antara pola komunikasi keluarga dengan penerimaan sosial teman sebaya remaja tuna rungu. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel independen yaitu pola komunikasi keluarga dan variabel dependen yaitu penerimaan sosial teman sebaya. Sampel penelitian yang digunakan sebanyak 58 siswa tuna rungu di SLB – TPA Kabupaten Jember. Sampel ini ditentukan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel dengan pendekatan teknik *probability random sampling* dengan

metode *proportionate stratified random sampling*. Penelitian ini menggunakan uji statistik regresi linier sederhana.

Penelitian yang akan dilakukan saat ini berjudul “ Hubungan Pola Komunikasi Keluarga terhadap Risiko Perilaku Merokok Remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember“. Penelitian saat ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara pola komunikasi keluarga terhadap risiko perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember. Desain penelitian yang digunakan adalah *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel independen pola komunikasi keluarga dan variabel dependen risiko perilaku merokok pada remaja. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 265 siswa. Sampel penelitian ini berjumlah 158 siswa. Teknik sampling yang digunakan adalah *proportionate stratified random sampling*. Uji yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu *Spearman Rank*

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Menurut Potter dan Perry (2005) remaja merupakan periode perkembangan dimana remaja mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Perubahan yang cepat, baik secara fisik, maupun psikologis terjadi pada remaja. Individu ketika mengalami pubertas dimana titik reproduksi dapat terjadi dan individu mengalami perubahan yang lebih kompleks. Masa remaja merupakan saat terjadinya perubahan-perubahan cepat dalam pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial atau tingkah laku (Wong *et al*, 2008).

Menurut Papalia, *et al* (2014) individu dikatakan sudah memasuki masa remaja antara usia 11 dan berakhir pada usia 19 atau 20 tahun. Seseorang disebut remaja apabila dia telah berkembang ke arah kematangan seksual dan memantapkan identitasnya sebagai individu terpisah dari keluarga, persiapan diri menghadapi tugas, menentukan masa depannya dan berakhir saat mencapai usia matang secara hukum.

2.1.2 Klasifikasi Remaja Menurut Umur

Menurut Wong, *et al* (2008) penggolongan remaja dibedakan menjadi remaja awal (11-14 tahun), remaja pertengahan (15-17 tahun) dan remaja akhir (18-20 tahun).

a. Masa Remaja Awal

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja awal terjadi cepat dan merupakan puncak dari kecepatan pertumbuhan. Karakteristik seks sekunder mulai muncul pada masa ini. Remaja memulai tahap pencarian identitas remaja dengan merasa senang dengan perubahan tubuh yang cepat, mengujicobakan berbagai peran dalam kehidupannya. Remaja mulai melakukan pengukuran daya tarik berdasarkan penerimaan atau penolakan teman sebaya dan menyesuaikan norma-norma dalam kelompok. Remaja mulai mencari kelompok sebaya untuk menghadapi ketidakstabilan yang disebabkan oleh perubahan yang cepat.

b. Masa Remaja Pertengahan

Terjadi perlambatan pertumbuhan pada remaja putri, tinggi badan mencapai 95% tinggi badan serta adanya perkembangan karakteristik seks sekunder yang berjalan dengan baik. Remaja pada usia 15-17 tahun mulai melakukan modifikasi citra tubuh dan fokus pada diri sendiri meningkat. Hubungan orangtua dan anak berada pada titik rendah dan terjadi dorongan terbesar untuk bebas. Remaja akan merasa takut ditolak karena pada masa ini penerimaan teman sebaya sangat penting. Remaja juga akan mengeksplorasi kemampuan untuk menarik perhatian teman lawan jenis.

c. Masa Remaja Akhir

Pertumbuhan dan perkembangan remaja pada pada usia 18-20 tahun yaitu remaja mengalami kematangan secara fisik baik pertumbuhan struktur dan reproduktif hampir lengkap, juga dari segi perkembangan emosional.

Identitas remaja pada masa ini yaitu definisi citra tubuh dan peran gender hampir diperoleh, kematangan identitas seksual, fase konsolidasi identitas, stabilitas harga diri, merasa nyaman dengan pertumbuhan fisik, dan peran sosial didefinisikan serta dilaksanakan dengan baik. Remaja pada masa ini menguji coba hubungan antara pria-wanita terhadap kemungkinan hubungan yang permanen.

2.1.3 Perubahan Pada Remaja

Karakteristik atau perubahan pada remaja dibedakan menjadi:

a. Perkembangan fisik

Masa remaja merupakan salah satu diantara dua masa rentangan kehidupan individu, dimana terjadi perkembangan fisik yang sangat pesat. Masa yang pertama terjadi pada fase prenatal atau bayi. Bagian – bagian tubuh tertentu pada tahun-tahun permulaan secara proporsional terlalu kecil, namun pada masa remaja proporsionalnya menjadi terlalu besar, karena terlebih dahulu mencapai kematangan daripada bagian-bagian yang lain. Pada masa remaja akhir, proporsi tubuh individu mencapai proporsi tubuh orang dewasa dalam semua bagiannya. Dalam perkembangan seksualitas remaja, ditandai dengan dua ciri yaitu ciri-ciri seks primer dan ciri – ciri seks sekunder (Yusuf, 2012).

b. Perkembangan kognitif (intelektual)

Pesatnya perkembangan kemampuan intelektual remaja terjadi saat usia 11-15 tahun. Para remaja terdorong memahami dunia luar, mengembangkan dan mengorganisasi idenya. Bukti pesatnya

perkembangan kognitif para remaja ditunjukkan dengan perubahan mental, seperti belajar, daya ingat, menalar, berpikir dan bahasa. Perkembangan intelektual dari remaja memasuki tahap formal operasional yaitu tahap berpikir abstrak, independen, fleksibel, berpikir logis dan mampu memprediksi suatu masalah (Pieter dan Namora, 2010).

c. Perkembangan emosi

Masa remaja merupakan puncak emosionalitas, yaitu perkembangan emosi yang tinggi. Pertumbuhan fisik terutama organ-organ seksual mempengaruhi berkembangnya emosi atau perasaan dan dorongan baru yang dialaminya seperti perasaan cinta, rindu, dan keinginan untuk berkenalan lebih intim dengan lawan jenis. Pada usia remaja awal, perkembangan emosinya menunjukkan sifat yang sensitif dan reaktif yang sangat kuat terhadap berbagai peristiwa atau situasi sosial, emosinya bersifat negatif dan tempramental (mudah tersinggung/ marah, atau mudah sedih/murang) sedangkan remaja akhir sudah mampu mengendalikan emosinya (Yusuf, 2012).

d. Pada masa remaja berkembang *social cognition*, yaitu kemampuan untuk memahami orang lain. Remaja memahami orang lain sebagai individu yang unik, baik menyangkut sifat-sifat pribadi, minat nilai-nilai maupun perasaannya. Pemahaman ini, mendorong remaja untuk menjalin hubungan sosial yang lebih akrab dengan mereka (terutama teman sebaya), baik melalui jalinan persahabatan maupun percintaan (pacaran). Remaja diharapkan memiliki kemampuan penyesuaian sosial yang tepat.

Karakteristik penyesuaian sosial remaja di tiga lingkungan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Di lingkungan keluarga
 - a. Menjalin hubungan yang baik dengan para anggota keluarga.
 - b. Menerima otoritas orang tua (mau menaati peraturan yang ditetapkan orang tua).
 - c. Menerima tanggung jawab dan batasan-batasan (norma) keluarga.
 - d. Berusaha untuk membantu anggota keluarga, sebagai individu maupun kelompok dalam mencapai tujuannya.
2. Di lingkungan sekolah
 - a. Bersikap respek dan mau menerima peraturan sekolah.
 - b. Berpartisipasi dalam kegiatan sekolah.
 - c. Menjalin persahabatan dengan teman sekolah.
 - d. Bersikap hormat terhadap guru, pemimpin sekolah dan staf lainnya.
 - e. Membantu sekolah dalam merealisasikan tujuan-tujuannya.
3. Di lingkungan masyarakat
 - a. Mengakui dan respek terhadap hak-hak orang lain.
 - b. Memelihara jalinan persahabatan dengan orang lain.
 - c. Bersikap simpati dan altruis terhadap kesejahteraan orang lain.

d. Bersikap respek terhadap nilai-nilai hukum, tradisi, dan kebijakan masyarakat (Yusuf, 2012).

e. Perkembangan moral

Melalui pengalaman atau berinteraksi sosial dengan orangtua, guru, teman sebaya atau orang dewasa lainnya, tingkat moralitas remaja sudah lebih matang jika dibandingkan usia anak. Remaja sudah lebih mengenal mengenai nilai-nilai moral atau konsep moralitas seperti kejujuran, keadilan, kesopanan, dan kedisiplinan. Pada masa ini muncul dorongan untuk melakukan perbuatan-perbuatan yang dapat dinilai baik untuk orang lain. Remaja berperilaku bukan hanya untuk memenuhi kepuasan fisiknya, tetapi psikologis (rasa puas dengan adanya penerimaan dan penilaian positif dari orang lain tentang perbuatannya) (Yusuf, 2012).

f. Perkembangan kepribadian

Kepribadian merupakan sistem yang dinamis dari sifat, sikap dan kebiasaan yang menghasilkan tingkat konsistensi respon individu yang beragam. Sifat-sifat kepribadian mencerminkan perkembangan fisik, seksual, emosional, sosial, kognitif dan nilai-nilai. Masa remaja merupakan saat berkembangnya *identify* (jati diri). Perkembangan jati diri merupakan isu sentral pada masa remaja yang memberikan dasar bagi masa dewasa. Perkembangan identitas diri dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu iklim keluarga, tokoh idola, dan peluang pengembangan diri (Yusuf, 2012).

g. Perkembangan kesadaran beragama

Kemampuan berpikir abstrak remaja memungkinkannya untuk dapat mentransformasikan keyakinan beragamanya. Remaja dapat mengapresiasi kulaitas keabstrakan Tuhan sebagai yang Maha Adil, Maha Kasih Sayang. Berkembangnya kesadaran atau keyakinan beragama, seiring dengan mulainya remaja menanyakan atau mempermasalahkan sumber-sumber otoritas dalam kehidupan (Yusuf, 2012).

2.1.4 Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan remaja menurut Pieter dan Namora (2010); Havighurst (dalam Hidayah: 2009) diantaranya yaitu:

- a. Menerima keadaan jasmani yang sebenarnya dan memanfaatkan keadaan tersebut semaksimal mungkin.
- b. Memperoleh hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya baik sesama dan antar dua jenis kelamin.
- c. Memperoleh kebebasan emosional dari orangtua.
- d. Mengurangi ketergantungan ekonomi kepada orangtua atau orang dewasa lain.
- e. Mendapatkan perangkat nilai hidup dan falsafah hidup.
- f. Memiliki citra diri yang realistis, tidak lagi gambaran diri yang fantastis.
- g. Mengembangkan minat dan tanggung jawab sosial.
- h. Mengembangkan intelektual dan ketrampilan kemasyarakatan.

- i. Menyesuaikan perilaku dan etika yang berlaku sehingga dapat memiliki pedoman untuk bertindak.

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja

Menurut Yusuf (2012) beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan pada remaja diantaranya:

- a. Hereditas

Hereditas merupakan faktor pertama yang mempengaruhi perkembangan individu. Hereditas diartikan sebagai totalitas karakteristik individu yang diwariskan orangtua kepada anak atau segala potensi baik fisik maupun psikis yang dimiliki individu sejak masa konsepsi sebagai pewarisan dari pihak orangtua melalui gen-gen.

- b. Lingkungan perkembangan

Lingkungan perkembangan diartikan sebagai keseluruhan aspek atau fenomena fisik dan sosial yang mempengaruhi organisme individu. Lingkungan perkembangan ini dikategorikan menjadi lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan kelompok teman sebaya.

1. Lingkungan keluarga

Keluarga memiliki peranan penting dalam upaya perkembangan kepribadian anak. Keluarga juga dipandang sebagai institusi atau lembaga yang dapat memenuhi kebutuhan insani terutama kebutuhan perkembangan kepribadiannya dan perkembangan ras manusiawi. Perawatan orangtua yang penuh kasih sayang dan pendidikan tentang

nilai-nilai kehidupan, baik agama maupun sosial budaya yang diberikannya merupakan faktor yang kondusif untuk mempersiapkan anak menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang sehat.

2. Lingkungan sekolah

Sekolah merupakan lembaga pendidikan formal yang secara sistematis melaksanakan program bimbingan, pengajaran dan latihan dalam rangka membantu siswa agar mampu mengembangkan potensinya baik yang menyangkut aspek moral-spiritual, intelektual, emosional, maupun sosial. Sekolah mempunyai peranan penting dalam membantu para siswa mencapai tugas perkembangannya.

3. Kelompok teman sebaya

Kelompok teman sebaya sebagai lingkungan sosial bagi remaja mempunyai peranan penting bagi perkembangan kepribadiannya. Pengaruh kelompok teman sebaya terhadap remaja itu ternyata berkaitan dengan iklim keluarga remaja itu sendiri. Remaja yang memiliki hubungan baik dengan orangtuanya (iklim keluarga sehat) cenderung dapat menghindarkan diri dari pengaruh negatif teman sebayanya dibandingkan dengan remaja yang hubungan dengan orangtuanya kurang baik.

2.1.6 Masalah atau Gangguan Pada Remaja

Remaja merupakan fase dimana terjadi perubahan yang dramatis dalam struktur otak yang mencakup emosi, penilaian, perilaku, dan kontrol diri sehingga

memiliki kecenderungan ledakan emosi. (Papalia *et al*, 2014). Masalah remaja menurut Papalia, *et al* (2014); Santrock (2007) diantaranya:

- a. Kenakalan Remaja (perkelahian, pelanggaran norma, tindakan kriminal)
- b. Penyalahgunaan NAPZA (Alkohol, Mariyuana, dan Tembakau)
- c. Gangguan makan dan gizi (Anoreksia nervosa, Bulimia nervosa)
- d. Gangguan kebutuhan tidur
- e. Depresi atau bunuh diri

2.2 Konsep Risiko

2.2.1 Definisi Risiko

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) risiko adalah akibat yang kurang menyenangkan (merugikan, membahayakan) dari suatu perbuatan atau tindakan. Risiko atau *at risk* dalam bidang kesehatan merupakan kemungkinan terhadap munculnya suatu kejadian seperti status kesehatan seseorang yang terpapar oleh suatu faktor spesifik tertentu maka akan menderita suatu penyakit spesifik tertentu tersebut (Swanson dalam Susanto, 2012). Remaja sebagai kelompok rentan dan berisiko terhadap penyalahgunaan NAPZA khususnya merokok.

2.2.2 Faktor Risiko

Faktor risiko merupakan setiap faktor yang menyebabkan seseorang atau sekelompok orang menjadi rentan terhadap penyakit, cedera, serta komplikasi

(Hinchliff, 1999). Faktor risiko menurut Stanhope dan Lancaster (dalam Susanto 2012) terdiri atas:

a) *Biological risk*

Rokok termasuk zat psikoaktif, yaitu zat yang bekerja pada otak, sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan, dan pikiran (BNN, 2014). Pada saat remaja pertama kali mengonsumsi rokok, gejala-gejala yang mungkin terjadi adalah batuk-batuk, lidah terasa getir, dan perut mual. Namun sebagian dari para pemula dapat mengabaikan perasaan tersebut dan biasanya berlanjut menjadi kebiasaan hingga menjadi ketergantungan. Ketergantungan ini dipersepsikan sebagai kenikmatan yang memberikan kepuasan psikologis, artinya perilaku merokok merupakan perilaku yang menyenangkan dan dapat bergeser menjadi aktivitas yang bersifat obsesif. Hal ini disebabkan sifat nikotin yang adiktif dan jika dihentikan secara tiba-tiba akan menimbulkan perasaan tidak nyaman. Orang cenderung untuk menghindari ketidakseimbangan dan lebih senang mempertahankan apa yang selama ini dirasakan sebagai kenikmatan (Komalasari & Helmi, 2006).

b) *Social risk*

Faktor lingkungan yang tidak teratur termasuk faktor lingkungan keluarga, teman sebaya, media atau iklan rokok yang dapat mempengaruhi risiko remaja untuk merokok. Menurut Wong, *et al* (2008) terjadi perkembangan psikososial dimana adanya krisis identitas vs pengasingan diri. Identitas kelompok atau teman sebaya menjadi sangat berpengaruh

dalam menentukan identitas diri. Selama remaja awal, tekanan untuk memiliki suatu kelompok sangat kuat sehingga remaja menjadi penting untuk menjadi bagian dari mereka. Cara untuk menjadi bagian ini yang kemudian menjadi risiko bagi remaja untuk sulit menolak ajakan dari temannya untuk merokok.

Menurut Wong, *et al* (2008) perubahan sosial yang dialami remaja menyebabkan remaja harus menyesuaikan diri dengan teman sebayanya dan orang lain. Akibat dari rasa tidak percaya diri menyebabkan remaja mencari cara untuk dapat meningkatkan kepercayaan dirinya salah satu cara dengan penggunaan barang-barang yang dianggap mampu meningkatkan rasa percaya dirinya (Adinda, 2015). Hal ini menyebabkan remaja berisiko untuk merokok akibat kurangnya kepercayaan diri yang dialami. Fungsi keluarga dalam memberikan otonomi agar tidak terjadi difusi peran harus dilakukan tetapi yang menjadi perhatian orang tua menjadi orang pertama dalam mengarahkan, mengawasi, bersikap terbuka, serta selalu ada agar terbentuk identitas yang positif bagi remaja.

c) *Economic risk*

Faktor yang berhubungan dengan tidak seimbangnya antara kebutuhan dengan penghasilan sehingga berpengaruh terhadap kebutuhan perumahan, pakaian, makanan, pendidikan dan kesehatan. Menurut Friedman, Bowden & Jones (2010) keluarga memiliki fungsi dalam memenuhi perkenomian anggota keluarga. Fungsi ini meliputi penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup (finansial, ruang, materi) serta

alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Keluarga berusaha memenuhi kebutuhan finansial anaknya salah satu dengan pemberian uang saku.

Menurut Savitri (2012) sebanyak 40.82% siswa yang merokok di Kecamatan Kerumutan Kabupaten Pelalawan Riau menggunakan uang jajan mereka untuk membeli makanan dan minuman dari pemberian orang tua yang biasanya per harinya diberi uang jajan sebanyak Rp. 5000 sampai Rp. 10000 lalu sebagian uangnya disisakan untuk membeli rokok. Terkadang sisa uang jajan dikumpulkan bersama dengan teman-teman ketika sudah cukup uangnya, dibelikan rokok pada saat pulang sekolah untuk membeli rokok 1 atau 2 bungkus dan dihisap bersama-sama.

d) *Life-style risk*

Merupakan kebiasaan atau faktor gaya hidup yang dapat berdampak terhadap terjadinya risiko misalnya salah satu keluarga ada yang merokok dan termasuk keyakinan terhadap kesehatan, kebiasaan sehat, persepsi rokok dan kesehatan, pengaturan pola tidur, rencana aktivitas keluarga dan norma tentang perilaku yang berisiko. Menurut Rachmat, dkk (2013) perilaku orang tua mendorong perilaku meniru seorang remaja terhadap orang tua. Remaja yang tinggal serumah dengan orang tua perokok dan sering melihat mereka merokok akan melakukan peniruan/ imitasi untuk perilaku merokok. Hal ini menjadikan orang tua sebagai model tingkah laku anak- anak dan berisiko untuk perilaku merokok.

Norma yang berlaku adalah pandangan masyarakat terhadap kebiasaan merokok pada remaja dalam perspektif norma kesopanan yaitu banyak dari mereka yang menggunjing dan mencemooh. Masyarakat memiliki penilaian bahwa remaja yang merokok sudah dikatakan melanggar dari norma masyarakat, dan dinilai belum pantas merokok dikarenakan masih sebagai seorang pelajar dan belum mempunyai pendapatan sendiri (Melani, 2015).

e) *Life event risk*

Kejadian dalam kehidupan yang berisiko terjadinya masalah kesehatan misalnya adanya masa-masa sulit, keadaan seperti saat akan ujian, adanya pertengkaran dalam keluarga maka akan berpengaruh terhadap risiko perilaku merokok pada remaja. Menurut Papalia, *et al* (2008) masa remaja merupakan masa dimana terjadi perubahan saling bertautan dalam semua ranah perkembangan dimana menjadi sebuah transisi perkembangan dari lahir hingga menjadi dewasa. Banyak hal yang terjadi selama kehidupan remaja termasuk adanya pandangan dan keyakinan dari merokok dapat memberikan pengaruh bagi dirinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Salawati dan Amalia (2010) menunjukkan sebagian besar responden menyatakan bahwa merokok dapat menimbulkan ketenangan dan hidup terasa tanpa beban dan yakin bahwa ketenangan yang dirasakan disebabkan oleh rokok yang dihisap. Hampir semua responden juga meyakini bahwa rokok berbahaya baik bagi diri sendiri maupun bagi orang lain disekitarnya namun beberapa

responden menyatakan tetap akan merokok. Rokok diyakini memberikan dampak positif dan negatif sehingga hal tersebut membuat remaja yang tidak dapat menentukan pilihan dengan bijak menjadi mudah berisiko perilaku merokok.

2.3 Konsep Merokok

2.3.1 Definisi Merokok

Rokok menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah gulungan tembakau (kira-kira sebesar kelingking) yang dibungkus (daun nipah, kertas). Merokok adalah kegiatan membakar rokok dan atau menghisap asap rokok (Kemenkes RI, 2011). Merokok dapat menyebabkan gangguan kesehatan dari nikotin yang berasal dari asap yang dihisap oleh perokok. Penderita yang mengalami gangguan kesehatan akibat rokok tidak hanya perokok aktif tetapi juga seseorang yang ada di samping orang yang merokok, atau lebih sering disebut perokok pasif.

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Remaja Merokok

Secara umum, perilaku merokok dapat disebabkan dari faktor lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri juga disebabkan faktor lingkungan (Rachmat dkk, 2013). Beberapa faktor yang mempengaruhi remaja dalam merokok diantaranya:

a. Psikologis

Menurut Rachmat dkk (2013) faktor psikologis dapat dilihat dari perkembangan remaja yang mulai merokok berhubungan dengan krisis

aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangan. Pada masa remaja tersebut, sering dilukiskan sebagai masa badai dan topan atau pencarian jati diri dikarenakan ketidaksesuaian antara perkembangan psikis dan sosial. Upaya-upaya untuk menemukan jati diri tersebut, tidak semua dapat berjalan sesuai harapan masyarakat. Beberapa remaja melakukan perilaku merokok sebagai cara kompensatoris. Pada dasarnya perilaku merokok adalah perilaku yang dipelajari sehingga teman sebaya dan orang tua yang berpengaruh besar dalam proses sosialisasi. Perilaku merokok biasanya dimulai pada masa remaja meskipun proses menjadi perokok telah dimulai sejak kanak-kanak. Masa remaja juga merupakan periode penting risiko untuk pengembangan perilaku merokok jangka panjang. Selain itu, perilaku merokok merupakan pintu masuk perilaku negatif yang lain seperti penyalahgunaan narkoba dan minum-minuman keras.

b. Pengaruh orang tua

Menurut Maliya (2014) orang tua memiliki pengaruh yang cukup besar dengan perilaku remaja dalam merokok. Pada masa remaja, hubungan yang tidak baik dari orang tua ke anak akan menimbulkan perilaku yang menyimpang seperti merokok, minum-minuman keras, dan menggunakan obat-obatan terlarang. Pola komunikasi yang baik dari orang tua dalam menyampaikan pesan atau nilai yang baik akan dapat mempengaruhi pola pemikiran remaja. Adanya pola pemikiran remaja yang baik dari segi bahaya merokok, akan dapat membentuk sikap dari

remaja itu sendiri terhadap fenomena merokok di kalangan teman sebayanya.

c. Pengaruh teman sebaya

Menurut Maliya (2014) tingkat pengaruh teman dengan perilaku merokok menunjukkan proporsi terbanyak. Kelompok sebaya merupakan sumber penting dari rokok pertama remaja. Menurut konsep transmisi perilaku, pada dasarnya perilaku dapat ditransmisikan melalui transmisi vertikal dan horisontal. Transmisi horisontal dilakukan oleh teman sebaya dalam hal ini lingkungan teman sebaya. Kebutuhan untuk diterima sering kali membuat remaja berbuat apa saja agar dapat diterima kelompoknya dan terbebas dari sebutan 'pengecut' dan 'banci' (Rachmat dkk, 2013).

d. Pengaruh iklan rokok

Iklan rokok sebagai media promosi rokok dan berbagai jenis sangat potensial membentuk sikap dan perilaku merokok remaja. Pengetahuan tentang rokok banyak didapatkan melalui iklan rokok, baik jenis rokok terbaru maupun bahaya dari rokok itu sendiri. Pengaruh positif pada iklan pro rokok lebih besar daripada pengaruh negatif untuk anti iklan rokok. Bagi anak laki-laki, merokok dan iklan rokok memberikan konotasi positif, seperti 'hidup stabil', 'kesenangan', 'baik rasa', 'merasa begitu kaya', 'mengesankan', 'penampilan yang baik', dan 'menarik' (Rachmat dkk, 2013).

2.3.3 Tahapan Merokok

Tahapan merokok menurut Komalasari dan Helmi (2006) diantaranya:

a. Tahap *prepatory*

Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat atau dari hasil bacaan sehingga menimbulkan minat untuk merokok. Remaja mengembangkan sikap terhadap rokok dan sebelum mencobanya mereka sudah mempunyai gambaran seperti apa merokok itu. Sikap dari remaja tersebut merupakan sesuatu yang penting dalam perkembangan kebiasaan merokok.

b. Tahap *initiation*

Tahap ini adalah tahap perintisan merokok dimana seseorang akan berfikir untuk meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok. Adanya rasa sesak yang timbul ketika pertama kali mencoba rokok merupakan faktor penting yang mendasari keputusan remaja. Perbedaan individu dalam hal respon fisiologis terhadap rokok dan terhadap rasa panas dapat dipandang sebagai alasan utama bagi mereka yang ingin berhenti dan tidak menginginkannya. Seiring dengan berjalannya waktu jelas akan terjadi perkembangan toleransi yang bersifat fisiologis terhadap efek merokok yang menentukan apakah remaja meneruskan atau tidak.

c. Tahap *becoming a smoker*

Tahap ini terjadi ketika seseorang sudah mengonsumsi rokok sebanyak 4 batang per hari. Pada masa dewasa, remaja yang mengonsumsi rokok minimal 4 batang per hari membuat mereka jadi

tergantung melalui percobaan berulang dan pemakaian secara teratur. Pada tahap ini setidaknya dibutuhkan 2 tahun atau lebih untuk menjadi seorang perokok berat dihitung dari waktu pertama kali merokok atau hanya kadang-kadang mencoba rokok.

d. Tahap *maintenance of smoking*

Pada tahap ini merokok menjadi salah satu dari bentuk pengaturan diri. Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan. Efek dari perilaku merokok terutama berkaitan dengan relaksasi dan kenikmatan sensoris. Pemahaman tentang fungsi pengaturan sebuah perilaku menjadi penting untuk pengembangan teknik pengurangan dan penghentian merokok yang mampu bertahan lama.

2.3.4 Tipe Perilaku Merokok

Menurut Silvan dan Tomkins (dalam Mu'tadin 2002) ada empat tipe perilaku merokok berdasarkan *management of affec theory*, yaitu:

a. Perilaku merokok yang dipengaruhi perasaan positif

Pada tipe ini, merokok dipercaya dapat menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah ada seperti pada saat seseorang selesai makan atau meminum kopi. Tipe ini juga bisa ada pada remaja ketika remaja merasa merokok hanya dilakukan sekedar menyenangkan perasaan. Adanya perasaan senang ketika sudah berhasil mencoba rokok dapat dialami oleh remaja.

b. Perilaku merokok yang dipengaruhi perasaan negatif

Banyak orang merokok untuk mengurangi perasaan negatif pada dirinya misal ketika marah, cemas, gelisah, dan sedih. Merokok dipercaya dapat memberikan ketenangan dan dianggap sebagai penyelamat. Seseorang merasa merokok dapat menghilangkan perasaan gelisah dan cemas ketika ada masalah.

c. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan

Pada tipe ini, merokok merupakan suatu kebiasaan yang bersifat otomatis tanpa difikirkan dan tanpa disadari. Menurut Kemenkes RI (2011) pada kelompok orang dewasa atau seseorang yang berusia di atas 19 tahun, merokok telah menjadi kebiasaan membudaya. Kebiasaan ini sudah dianggap sebagai kebutuhan sehari-hari ketika setelah makan, di waktu istirahat dan ketika dalam hubungan sosial bermasyarakat. Merokok menjadi salah satu bagian dari kehidupan bermasyarakat.

d. Perilaku merokok yang adiktif

Pada tipe ini, perokok sudah pada kondisi ketergantungan sehingga akan menambah dosis rokok yang dikonsumsi setiap hari. Perokok juga akan menambah dosis rokok ketika dirasa efek dari rokok yang dihisap berkurang. Menurut Kemenkes RI (2011) kandungan nikotin sebagai zat kimia dalam rokok dapat merangsang otak yang mengakibatkan efek kecanduan. Seseorang yang telah memiliki ketergantungan akan rokok akan bertingkah tidak tenang seperti sedang mengalami gangguan kejiwaan dan sedang berada dalam situasi tertekan. Hal ini menjadi

penyebab sulitnya ketika orang yang ketergantungan untuk mencoba berhenti merokok kecuali dengan upaya keras dan bersungguh-sungguh.

2.3.5 Dampak Merokok

a. Dampak Fisiologis

Merokok sangat identik dengan menyebabkan kanker paru, penyakit jantung, hingga timbul kematian. Berikut merupakan dampak merokok menurut Kemenkes RI (2011) diantaranya:

1. Dampak terhadap rambut

Rokok dapat memperlemah sistem kekebalan tubuh sehingga perokok akan lebih rentan terhadap penyakit seperti *Lupus Erythematosus* yang dapat menyebabkan rambut rontok.

2. Dampak terhadap mata

Merokok dapat meningkatkan risiko terkena katarak sebesar 40 % hingga menyebabkan kebutaan. Rokok dapat menyebabkan katarak dengan melepaskan zat – zat kimia yang ada dalam rokok ke paru-paru hingga terbawa aliran darah ke mata.

3. Dampak terhadap kulit

Merokok menyebabkan penuaan dini pada kulit karena rusaknya protein yang berguna untuk menjaga elastisitas kulit, terkikisnya vitamin A dan terhambatnya aliran darah. Kulit perokok dapat menjadi kering, keriput terutama pada daerah bibir dan mata. Perokok dua sampai tiga kali lebih

mudah terkena psoriasis atau peradangan pada kulit yang terasa gatal dan meninggalkan guratan merah;

4. Dampak terhadap pendengaran

Tembakau dapat menyebabkan endapan atau flek pada dinding pembuluh darah sehingga menghambat laju aliran darah ke dalam telinga bagian dalam. Perokok dapat kehilangan pendengaran lebih awal daripada orang lain yang tidak merokok.

5. Dampak terhadap gigi

Rokok mempengaruhi keseimbangan kimiawi dalam mulut sehingga membentuk plak yang berlebihan, membuat gigi menjadi kuning, dapat terjadi karies gigi. Perokok berisiko kehilangan gigi 1,5x lipat.

6. Dampak terhadap sistem pernafasan

Bahan kimia yang dihisap dari asap rokok dapat merangsang permukaan sel saluran pernafasan sehingga menyebabkan keluarnya lendir atau dahak. Pada perokok, bulu getar saluran pernafasan dilumpuhkan oleh asap rokok sehingga lendir tertahan di saluran yang dapat menyebabkan bakteri berkembang hingga terjadi peradangan pada bronkus. Partikel tar dalam asap rokok akan mengendap, dan menjadi sumber rangsangan kronis pada saluran pernafasan sehingga partikel tersebut akan dapat bersifat ganas dan berisiko menjadi kanker paru.

7. Dampak terhadap tulang

Karbon monoksida yang terdapat di dalam asap rokok lebih mudah terikat dalam darah, sehingga kemampuan tulang untuk mengikat oksigen turun

15 % pada perokok. Hal itu menyebabkan para perokok menjadi lebih mudah patah/ retak dan 80 % penyembuhannya lebih lama.

8. Dampak terhadap jantung

Karbon monoksida yang dihisap oleh perokok dapat menurunkan kapasitas sel darah merah dalam mengangkut oksigen yang diperlukan oleh jaringan tubuh. Rokok dapat menyebabkan jantung berdenyut lebih cepat, menaikkan risiko terjadinya hipertensi dan penyumbatan arteri yang akhirnya menyebabkan serangan jantung atau stroke.

9. Dampak terhadap uterus wanita

Rokok dapat menurunkan kadar estrogen yang menyebabkan terjadinya menopause dini. Merokok pada wanita dapat meningkatkan risiko kanker serviks dan uterus dan menimbulkan masalah kesuburan pada wanita.

10. Dampak terhadap sperma

Rokok dapat mengubah bentuk sperma dan kerusakan DNA nya sehingga menyebabkan risiko aborsi. Beberapa sstudi menemukan bahwa pria merokok meningkatkan risiko menjadi ayah dari anak yang caries kanker. Rokok juga memperkecil jumlah produksi sperma sehingga meningkatkan risiko kemandulan atau infertilitas.

b. Dampak Psikologis

Menurut Kemenkes RI (2011) dampak psikologis dari merokok adalah timbulnya pengaruh terhadap pikiran, perasaan dan perilaku perokok. Efek psikologis yang dapat ditimbulkan dari merokok diantaranya:

1. Adiksi (ketagihan)

Nikotin dalam asap rokok merupakan bahan yang menimbulkan efek ketagihan, sebagaimana kelompok zat adiktif lainnya seperti heroin, morfin, ganja, ekstasi, alkohol, dan psikotropika lainnya. Menurut Stanhope dan Lancaster (2005) dosis nikotin paling tinggi diperoleh dari asap rokok karena nikotin tidak hancur oleh panas, namun demikian bentuk ini tidak lebih adiktif ketika nikotin langsung masuk ke aliran darah.

2. Toleransi dan dependensi

Efek ketagihan akan berkembang secara fisiologis menjadi efek toleransi (efek penambahan dosis). Orang yang sudah bertahun-tahun menjadi perokok, kadar toleransi nikotin dalam tubuhnya telah cukup tinggi. Secara psikologis, merokok akan menimbulkan efek ketergantungan/dependensi yang menyebabkan perokok mengalami reaksi putus zat apabila dihentikan secara mendadak tanda dan gejalanya seperti badan lemah, sakit kepala, gangguan pencernaan, kurang konsentrasi, lesu, sulit berfikir, batuk-batuk.

3. Gaya hidup perokok

Sebagai gaya hidup supaya trendi, *macho*, *cool* dan gaul sangat mempengaruhi kondisi psikologis kelompok remaja. Mereka terbawa kebiasaan merokok dengan mengabaikan dampak negatif terhadap kesehatan. Kelompok orang dewasa atau mereka yang berusia di atas 19 tahun, merokok telah menjadi kebiasaan membudaya, bahkan terkadang

dianggap sudah menjadi kebutuhan, baik waktu istirahat atau dalam hubungan sosial bermasyarakat.

2.4 Konsep Keluarga

2.4.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dari dua orang atau lebih yang tinggal bersama dengan keterikatan aturan dan emosional serta setiap anggota atau individu memiliki peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Menurut Ali (2010) keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Keluarga merupakan suatu sistem yang memiliki anggota seperti ayah, ibu dan anak atau semua individu yang tinggal di dalam rumah tangga tersebut. Anggota keluarga tersebut saling berinteraksi, interelasi, dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama (Efendi, 2009).

Berdasarkan pengertian keluarga tersebut, keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terbentuk oleh adanya perkawinan yang sah dan pertalian darah, membentuk suatu sistem yang memiliki anggota seperti ayah, ibu dan anak, saling berinteraksi satu sama lain menjalankan perannya dan mempertahankan suatu kebudayaan. Karakteristik keluarga menurut Jhonson L dan Leny R (2010) diantaranya adalah:

- a. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial: suami, istri, anak, kakak, adik
- d. Mempunyai tujuan: menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota.

2.4.2 Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga menurut UU No. 10 th 1992 (dalam Ali 2010) yaitu fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, perawatan pemeliharaan kesehatan.

a. Fungsi Afektif

Berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan dasar kekuatan keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif, perasaan memiliki, perasaan yang berarti dan merupakan sumber kasih sayang serta reinforcement (Efendi, 2009). Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, peran dijalankan dengan baik, dan penuh rasa kasih sayang (Ali, 2010).

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi ini sebagai tempat untuk melatih anak dan mengembangkan kemampuannya untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antara anggota keluarga yang ditujukan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar tentang disiplin, norma-norma, budaya, perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga (Efendi, 2009)

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan dan menambah sumber daya manusia. Adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit terkontrol. Di sisi lain, banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau di luar perkawinan sehingga lahirnya keluarga baru dengan satu orang tua (Efendi, 2009).

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga (Setiadi, 2008). Keluarga secara kompleks memenuhi dari kebutuhan tiap anggota keluarga melalui penghasilan yang didapatkan dari bekerja.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Menurut Efendi (2009) fungsi ini untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Bagi tenaga kesehatan keluarga

yang profesional, fungsi perawatan kesehatan merupakan pertimbangan vital dalam pengkajian keluarga. Fungsi perawatan kesehatan merupakan salah satu fungsi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan fisik seperti makan, pakaian, tempat tinggal, dan perawatan kesehatan. Keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan dan memelihara kesehatan. Keluarga merawat anggota yang mengalami gangguan kesehatan. Keluarga pula yang menentukan kapan anggota keluarga yang terganggu perlu meminta pertolongan tenaga profesional. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan mempengaruhi kesehatan keluarga dan individu. Tingkat pengetahuan keluarga tentang sehat-sakit juga mempengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga.

2.4.3 Struktur Keluarga

Sebagai suatu sistem terbuka, keluarga menggunakan struktur keluarga dalam mengorganisasikan subsistem yang ada pada keluarga serta bagaimana komponen keluarga tersebut berhubungan (Andarmoyo, 2012). Struktur keluarga tersebut terdiri dari:

1. Pola dan proses komunikasi

Struktur keluarga, khususnya struktur komunikasi berfungsi memudahkan pencapaian fungsi keluarga secara umum, misalnya komunikasi yang akurat memungkinkan keluarga mensosialisasikan anak-anak dan fungsi dasar dari keluarga. Komunikasi keluarga juga dipandang baik sebagai dimensi struktural maupun proses sistem. Dengan kata lain, komunikasi

keluarga dapat dianggap sebagai isi yang tercipta dan digambarkan sebagai suatu komponen struktural (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

2. Struktur peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat misalnya sebagai suami, istri, anak dan sebagainya. Peran diartikan dengan apa yang individu-individu harus lakukan dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

3. Struktur kekuatan

Menurut Friedman, Bowden & Jones (2010) kekuatan atau kekuasaan dipandang sebagai satu dari empat dimensi struktur yang paling bergantung dari suatu keluarga. Kekuatan keluarga sebagai pencerminan dari aturan keluarga yang tidak tertulis dan mengandung sistem nilai. Kekuatan atau kekuasaan keluarga merupakan kemampuan individu untuk mengontrol, memengaruhi dan mengubah tingkah laku anggota keluarga. Komponen utama dari struktur kekuatan keluarga adalah pengaruh dan pengambilan keputusan (Andarmoyo, 2012).

4. Nilai-nilai keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman bagi perkembangan norma dan

peraturan (Murwani, 2007). Nilai-nilai keluarga didefinisikan sebagai suatu sistem ide sikap dan kepercayaan tentang nilai suatu keseluruhan atau konsep yang sadar maupun yang tidak sadar mengikat bersama-sama seluruh anggota keluarga dalam suatu budaya (Darat & Caplan, 1965 dikutip oleh Friedman, Bowden & Jones, 2010).

Norma adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga. Budaya adalah kumpulan dari pola perilaku yang dapat dipelajari, dibagi, dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah (Murwani, 2007). Norma-norma merupakan pola-pola perilaku yang dianggap menjadi hak dari sebuah masyarakat tertentu, dan pola-pola perilaku semacam itu disarankan pada sistem nilai dari keluarga yang berbeda dengan aturan-aturan keluarga. Norma sebagai suatu refleksi keluarga yang merujuk pada pengaturan tentang apa yang keluarga pertahankan misalnya tentang apa yang dapat diterima dan tidak dapat diterima serta diatur keluarga diatur oleh nilai-nilai (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

2.5 Konsep Komunikasi dalam Keluarga

2.5.1 Pengertian Komunikasi dalam Keluarga

Menurut Mundakir (2006) komunikasi berasal dari bahasa latin yaitu *coomunicare* yang berarti berpartisipasi atau memberitahukan. Komunikasi diartikan sebagai proses pengiriman atau pertukaran *stimulus, signal, symbol*, informasi baik dalam bentuk verbal maupun non verbal dari pengirim ke penerima

pesan dengan tujuan adanya perubahan baik dalam aspek kognitif, afektif, maupun psikomotor. Komunikasi keluarga merupakan suatu proses pertukaran perasaan, kebutuhan, informasi, dan pendapat dalam menciptakan dan membagi arti dalam keluarga (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

Komunikasi keluarga dinyatakan sebagai salah satu dari empat dimensi struktur sistem keluarga. Komunikasi dalam keluarga menjadi suatu hal yang penting dikarenakan keluarga merupakan kesatuan sistem sosial, yang terdapat interaksi dan umpan balik berkesinambungan antara lingkungan internal dan eksternal. Komunikasi yang jelas dan fungsional antara anggota keluarga merupakan alat yang penting dalam mempertahankan lingkungan yang kondusif. Komunikasi sebagai suatu media dalam mengembangkan perasaan berharga dan harga diri serta menginternalisasikannya. Sebaliknya, komunikasi yang tidak jelas diyakini sebagai penyebab utama fungsi keluarga yang buruk (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

2.5.2 Prinsip Komunikasi

Pragmatis of Human Commuication dalam Friedman, Bowden & Jones (2010) menekankan bahwa ada enam prinsip komunikasi yang menjadi dasar untuk memahami proses komunikasi keluarga.

1. Semua perilaku adalah komunikasi.

Pada setiap situasi ketika terdapat dua orang atau lebih individu mungkin atau tidak mungkin menggunakan komunikasi verbal, namun mereka tidak

dapat menghindari untuk tidak melakukan komunikasi non verbal seperti membalikkan badan atau mengerutkan kening.

2. Komunikasi mempunyai dua tingkat yaitu: informasi (isi) dan perintah (instruksi). Isi yaitu apa yang sebenarnya sedang dikatakan (bahasa verbal) sedangkan intruksi menyampaikan maksud dari pesan.
3. Komunikasi berhubungan dengan pemberian tanda-tanda baca atau rangkaian komunikasi.

Komunikasi melibatkan proses transaksi dan dalam pertukaran tiap respons berisi komunikasi berikutnya. Anggota keluarga masing-masing akan menjelaskan peristiwa dan urutan interaksi secara berbeda akibatnya tidak ada awal (penyebab) dan akhir (akibat) dalam transaksi komunikasi karena terjadi respon sirkular.

4. Terdapat dua tipe komunikasi: digital dan analogik

Komunikasi digital adalah komunikasi verbal atau isyarat yang pada dasarnya menggunakan kata dengan pemahaman arti yang sama. Jenis komunikasi analogik yaitu ide atau suatu hal yang dikomunikasikan, dikirim secara verbal dan representatif. Komunikasi analogik diartikan sebagai bahasa tubuh pengirim pesan seperti sikap tubuh, ekspresi wajah, irama dan nada suara.

5. Prinsip redundansi (kemubadziran) atau pola interaksi berulang.

Pola interaksi berulang dalam keluarga merupakan bukti bahwa peraturan komunikasi berjalan dalam keluarga. Pola ini secara alami muncul sebagai

konsekuensi dari interaksi multipel antar anggota keluarga begitu mereka mengetahui apa yang diharapkan dari masing-masing anggota keluarga.

6. Semua komunikasi adalah simetris dan komplementer.

Pada komunikasi simetris, semua perilaku interaksi bercermin pada perilaku interaksi lainnya sedangkan komunikasi komplementer berarti bahwa perilaku seseorang melengkapi perilaku pelaku interaksi lainnya. Jika satu dari dua tipe komunikasi tersebut digunakan maka, secara konsisten dalam hubungan keluarga dapat timbul nilai dan peran serta mencerminkan pengaturan kekuasaan keluarga.

2.5.3 Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi dalam keluarga menurut dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Pola komunikasi fungsional

Pola komunikasi dalam keluarga dikatakan fungsional apabila komunikasi yang terjadi selaras. Maksud dari selaras yaitu apa yang sedang diucapkan sama dengan isi atau maksud pesan, bersifat ekspresif, adanya keterbukaan nilai, saling menghormati perasaan, dan kepedulian serta mampu mengatasi konflik (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Berikut adalah ciri dari pola komunikasi fungsional:

1. Pengirim
 - a. Menyatakan maksud dan tujuan dengan jelas.
 - b. Mengklarifikasi atau memvalidasi pesan.
 - c. Meminta umpan balik.

d. Terbuka terhadap umpan balik.

2. Penerima

a. Mendengarkan secara aktif dan efektif.

b. Memberikan umpan balik.

c. Memvalidasi nilai dan kesetaraan pesan.

b. Pola komunikasi disfungsional

Pola komunikasi dalam keluarga dikatakan disfungsional apabila terdapat rasa harga diri yang rendah pada anggota keluarga seperti memfokuskan pada kebutuhan diri, mempertahankan dan menghindari konflik, kurang empati terhadap perbedaan anggota keluarga yang lain, adanya komunikasi yang tertutup atau peraturan yang ada dalam keluarga tidak tertulis (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Berikut adalah ciri dari pola komunikasi disfungsional:

1. Pengirim

a. Membuat asumsi.

b. Mengekspresikan perasaan secara tidak jeas.

c. Membuat respons yang menghakimi.

d. Tidak mampu mendefinisikan kebutuhan sendiri.

e. Menampilkan komunikasi yang tidak sesuai.

2. Penerima

a. Gagal untuk mendengarkan.

b. Menggunakan diskualifikasi.

c. Merespon secara negatif dan kasar.

- d. Gagal menggalikan pesan pengirim.
 - e. Gagal memvalidasi pesan.
3. Pengirim dan penerima
- a. Berkomunikasi dengan topik yang panjang dan berbeda pembicaraan.
 - b. Tidak mampu memfokuskan pada satu isu

2.5.4 Bentuk Komunikasi dalam Keluarga

Terdapat beberapa bentuk komunikasi yang dapat terjadi dalam keluarga menurut Potter dan Perry (2005); Wright dan Leahey (dalam Susanto, 2012) diantaranya

a. Komunikasi verbal

Komunikasi ini merupakan suatu pertukaran informasi dengan memanfaatkan kata-kata atau tulisan sebagai media informasi. Komunikasi verbal bergantung terhadap bahasa yang digunakan oleh pengirim dan penerima. Komunikasi ini juga harus memperhatikan penggunaan kosakata, kejelasan dan keringkasan, makna denotatif dan konotatif, kecepatan dan humor.

b. Komunikasi non verbal

Komunikasi ini merupakan suatu pertukaran informasi tanpa penggunaan bahasa atau lebih dikenal sebagai bahasa tubuh (*body language*). Informasi disampaikan secara bahasa tubuh dengan berbagai cara seperti penggunaan

sentuhan, kontak mata, ekspresi wajah, postur, gerak tubuh, kondisi fisik umum, gaya berpakaian, suara dan keadaan senyap.

c. Komunikasi emosional

Komunikasi ini memungkinkan anggota keluarga untuk saling mengekspresikan perasaannya seperti bahagia, sedih, marah kepada sesama anggota keluarga.

d. Komunikasi sirkular

Komunikasi ini merupakan interaksi yang melingkar dua arah dalam keluarga misalnya ketika istri marah pada suami maka suami akan melakukan klarifikasi kepada istri tentang hal yang membuat istri marah.

2.5.5 Pengkajian Pola Komunikasi dalam Keluarga

Menurut Friedman, Bowden & Jones (2010) beberapa pengkajian yang harus dilakukan dalam mengukur pola komunikasi dalam keluarga dapat menggunakan tiga indikator diantaranya:

a. Cara proses komunikasi yang dilakukan dalam keluarga.

1. Ketegasan dan kejelasan anggota menyatakan kebutuhan dan perasaannya.
2. Penggunaan klarifikasi atau validasi dalam interaksi oleh anggota keluarga.
3. Anggota mendapatkan dan merespons umpan balik secara baik, atau secara umum tidak mendorong adanya umpan balik dan penggalian tentang suatu isu

4. Kemampuan yang dimiliki anggota untuk mendengarkan dan memperhatikan ketika berkomunikasi
 5. Penggunaan asumsi dan pernyataan oleh anggota yang bersifat menghakimi dalam interaksi
 6. Anggota berinteraksi dengan sikap menghina pesan yang disampaikan atau tidak.
 7. Frekuensi penggunaan diskualifikasi ketika berkomunikasi.
- b. Cara pesan emosional dapat tersampaikan dalam keluarga dan subsistem keluarga
1. Frekuensi penyampaian pesan emosional.
 2. Jenis emosi yang dikirimkan ke dalam sub sistem keluarga (emosi negatif, emosi positif, atau keduanya).
- c. Frekuensi dan kualitas komunikasi di dalam jaringan dan rangkaian hubungan kekeluargaan
1. Cara/sikap anggota keluarga (suami, istri, ayah-anak, ibu-anak, anak-anak) saling berkomunikasi.
 2. Pola pengiriman pesan penting yang sering dilakukan dan ada tidaknya keberadaan perantara.
 3. Kesesuaian pesan dengan perkembangan usia anggota, isi dan instruksi (termasuk observasi pesan nonverbal), serta yang menjadi penyebab apabila terjadi ketidaksesuaian di dalamnya.
 4. Jenis proses disfungsional yang terdapat dalam pola komunikasi keluarga.

2.5.6 Faktor yang Mempengaruhi Pola Komunikasi Keluarga

Menurut Friedman, Bowden & Jones (2010) beberapa faktor yang mempengaruhi pola komunikasi keluarga diantaranya:

a. Konteks/situasi

Konteks komunikasi antar keluarga menunjukkan bahwa yang melakukan komunikasi adalah individu yang terlibat dalam interaksi sebagai pengirim pesan atau sebagai penerima pesan. Berbagai situasi emosional dapat terjadi selama kehidupan keluarga sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi dari penyampaian pesan emosional pada anggota keluarga. Situasi selama kehidupan keluarga dianggap sebagai suatu *life event* dimana akan membentuk suatu kecenderungan pola komunikasi yang disfungsi secara terus-menerus jika hal tersebut tidak diatasi dengan manajemen konflik dari keluarga.

b. Tahap siklus kehidupan keluarga

Komunikasi keluarga dapat beragam di sepanjang riwayat tahap siklus kehidupan keluarga. Salah satu perubahan yang nyata adalah dalam keterbukaan dan keleluasaan pembicaraan. Pola komunikasi juga berubah seiring perkembangan anggota keluarga melalui tahap perkembangan individual. Komunikasi keluarga yang paling sering diabaikan berkaitan dengan subsistem orang tua-anak terutama ketika anak masih sangat muda atau selama masa remaja. Beberapa keluarga mengalami stressor tambahan selama anak mengalami masa remaja. Keluarga dengan anak remaja dapat

menghadapi tantangan dalam membimbing anak remaja dikarenakan banyaknya tuntutan remaja untuk mandiri dan menguasai semua bidang termasuk sekolah.

c. Latar belakang etnik keluarga

Komunikasi ditanamkan di dalam suatu keyakinan dan pola perilaku yang kebanyakan bertolak belakang dari kebudayaan. Berbagai keragaman dapat terjadi selama proses komunikasi berlangsung seperti gaya dan penekanan, kontak mata, sentuhan dan orientasi waktu. Tiga area etnisitas yang mempengaruhi komunikasi keluarga yaitu ketika berbicara (keleluasaan dan keterbukaan informasi), ekspresi emosi dan toleransi terhadap ekspresi konflik. Pada kelompok etnik atau budaya yang berbeda dapat terjadi perbedaan dari tiga area tersebut.

d. Perbedaan gender dalam keluarga

Seiring dengan gerakan wanita yang berkembang pesat, begitu pula minat terhadap perbedaan gender dalam komunikasi. Wanita melihat komunikasi sebagai suatu cara membangun hubungan dan menciptakan keakraban sedangkan pria memandang komunikasi sebagai cara untuk menunjukkan status dan pengetahuan mereka. Wanita mencari kesepakatan, sedangkan pria mencari keputusan yang tepat. Ketika wanita ingin mendiskusikan masalah, mereka ingin memahami sementara pria ingin mendapatkan solusi. Ketika berada dalam suatu konflik, wanita cenderung bersikap afiliatif dan

kooperatif serta ingin membicarakan tentang ketidaksetujuan sedangkan pria cenderung untuk mengasumsikan sikap yang memaksakan dan kompetitif serta ingin menjauhkan diri mereka dari konflik.

e. Bentuk keluarga

Bentuk keluarga merupakan berbagai susunan struktur keluarga dari keluarga inti tradisional dengan dua orang tua hingga orang tua tunggal atau homoseksual. Komunikasi keluarga dipengaruhi oleh tipe dari bentuk keluarga. Ketika dua keluarga disatukan bersama, tiap keluarga mempunyai riwayat dan budaya masing-masing. Adanya peran ibu tiri, ayah tiri dan anak tiri cenderung memiliki konflik dalam komunikasi dikarenakan perbedaan dari latar budaya serta pandangan.

f. Mini budaya unik keluarga

Keluarga dikatakan sebagai minibudaya dimana pola komunikasi keluarga merupakan konfigurasi koheren dari sifat keluarga. Pada kebudayaan tradisional, etnisitas mewakili kehidupan dan penilaian dengan demikian minibudaya keluarga dan kebudayaan yang lebih besar sangat mirip satu sama lain. Minibudaya keluarga dapat mencerminkan pengaruh kebudayaan. Jika pasangan menikah atau berhubungan dalam waktu yang lama dapat menciptakan kebudayaan saling berbagi dalam hubungan mereka.

2.6 Peran Perawat

2.6.1 Peran Perawat Keluarga

Peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga menurut Susanto (2012) diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Pendidik

Perawat memberikan pengetahuan kepada klien dalam rangka meningkatkan kesehatan, tentang tindakan keperawatan dan tindakan medis yang diterima sehingga keluarga dapat bertanggungjawab terhadap hal-hal yang diketahuinya.

b. Koordinator

Perawat mengkoordinir seluruh pelayanan keperawatan, mengatur tenaga keperawatan yang akan bertugas, mengembangkan sistem pelayanan keperawatan dan memberikan informasi tentang hal-hal yang terkait dengan pelayanan keperawatan di sarana kesehatan.

c. Pelaksana

Perawat memberikan asuhan keperawatan secara profesional meliputi perawatan, observasi, pendidikan kesehatan dan menjalankan *treatment* medikal. Perawat bertugas membuat pengkajian, perencanaan, menegakkan diagnosa, merencanakan intervensi dan melaksanakan tindakan keperawatan serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan.

d. Pembaharu

Perawat mengadakan inovasi agar keluarga mempunyai cara berpikir yang benar dalam mengatasi masalah sehingga sikap dan tingkah laku menjadi efektif serta meningkatkan ketrampilang yang dilakukan.

e. Advokat

Perawat berfungsi sebagai penghubung antara klien dengan tim kesehatan lain, membela kepentingan klien dan membantu klien agar memahami semua informasi dan upaya yang diberikan oleh tim kesehatan.

f. Konsultan

Perawat sebagai mediator antara klien dengan profesi kesehatan lainnya. perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah kesehatan atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan.

g. Kolaborasi

Perawat bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana atau pelaksanaan asuhan keperawatan.

h. Pengelola

Perawat mengatur kegiatan dalam upaya mencapai tujuan yang diharapkan sehingga pasien dan perawat mendapatkan kepuasan karena asuhan keperawatan yang diberikan. Perawat mengelola pelayanan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung dan menggunakan peran aktif keluarga.

i. Peneliti

Perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan keluarga.

2.6.2 Tujuan Keperawatan Keluarga

Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian asuhan keperawatan keluarga kepada keluarga dan anggota keluarga dalam keadaan sehat atau tengah mengalami masalah kesehatan. Tujuan keperawatan keluarga adalah membantu keluarga untuk membantu dirinya sendiri untuk mencapai tingkat kesejahteraan keluarga yang lebih tinggi dalam konteks tujuan, aspirasi, dan kemampuan keluarga dalam hal kesehatan (Friedman, Bowden & Jones, 2010)

Tujuan keperawatan keluarga mencakup:

- a. Pemberian asuhan keperawatan bagi keluarga.
- b. Penggunaan proses keperawatan yang diterapkan pada keluarga.
- c. Bekerja dengan keluarga dalam konteks sehat dan sakit.
- d. Bekerja dengan keluarga dalam berbagai kondisi dan dimanapun harus mendapat layanan.
- e. Bekerja dengan seluruh bentuk keluarga.
- f. Dipandu oleh teori dan penelitian ilmu sosial.
- g. Menekankan kepada orientasi kesehatan, sebuah perspektif yang holistik dan interaktif serta pentingnya kekuatan keluarga (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

Tujuan keperawatan keluarga dalam konteks pencegahan terdiri dari tiga tingkat pencegahan yaitu primer, sekunder dan tersier. Tujuan keperawatan keluarga terdiri atas promosi dan pemeliharaan kesehatan (pencegahan primer) deteksi dini dan terapi (pencegahan sekunder) dan pemulihan kesehatan (pencegahan tersier) (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

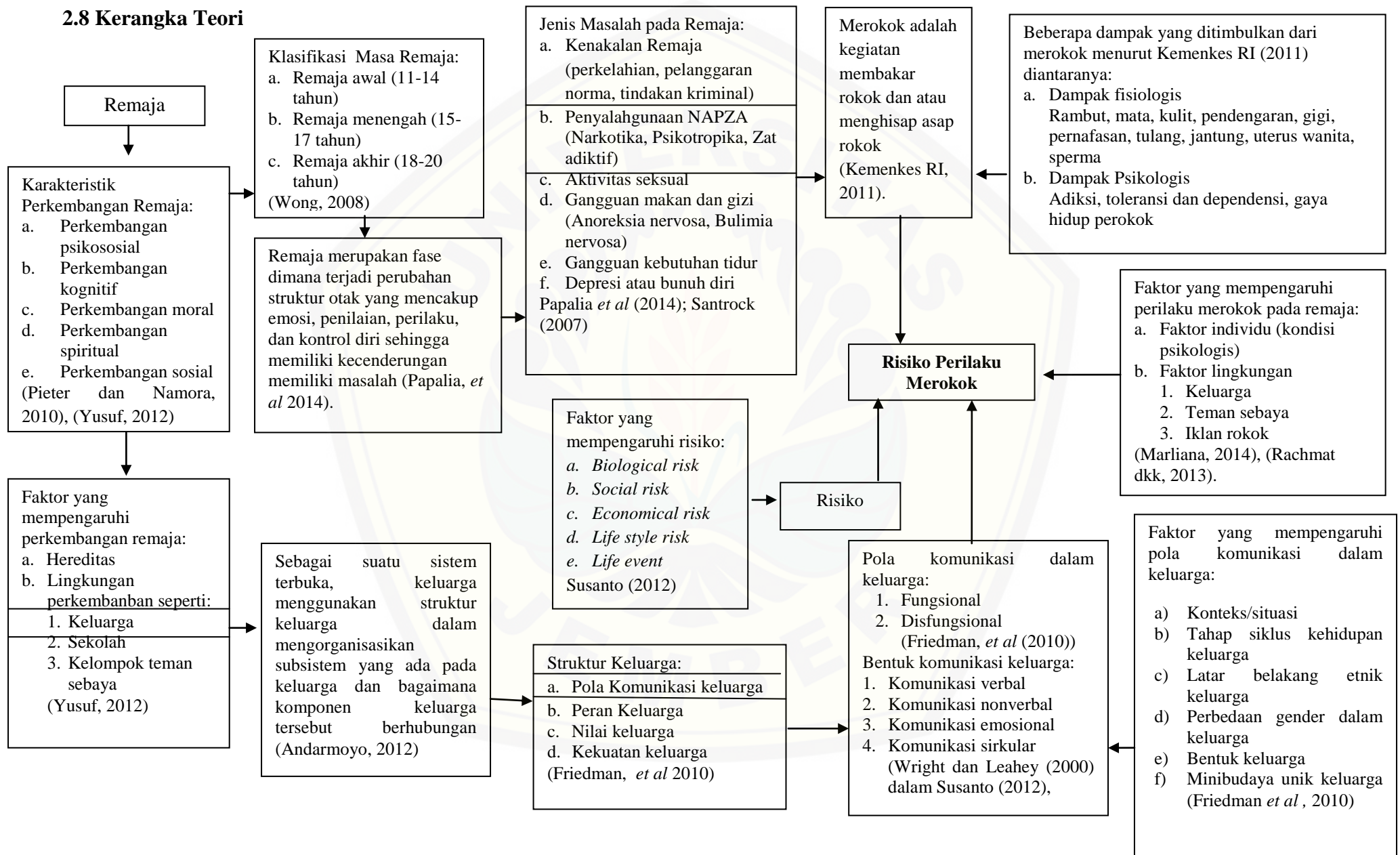
2.7 Keterkaitan Hubungan Pola Komunikasi Keluarga terhadap Risiko Merokok Pada Remaja

Komunikasi merupakan sesuatu hal yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia, sejak pertama manusia itu dilahirkan manusia sudah melakukan proses komunikasi (Gunawan, 2013). Keefektifan dan kebahagiaan seseorang berhubungan langsung dengan kemampuannya untuk membentuk hubungan-hubungan yang memuaskan melalui komunikasi (Ellis, *et al*, 2000). Komunikasi antar anggota keluarga menjadi suatu hal yang sangat penting khususnya antara orang tua dengan anak dimana komunikasi sebagai alat atau sebagai media pen jembatan dalam hubungan antar sesama anggota keluarga.

Rokok sebagai salah satu dari bentuk perilaku berisiko pada remaja dapat dihindarkan melalui pembentukan sikap dari remaja. Tanggung jawab orang tua adalah mendidik anak, sehingga akan membutuhkan komunikasi karena ada sejumlah norma yang diwariskan orang tua pada anak, misalnya norma agama, norma akhlak, norma sosial, norma etika dan estetika dan juga norma moral (Gunawan, 2013). Masa remaja sebagai periode yang *adolence* dimana masa tersebut sudah tidak dapat disebut anak tetapi juga belum dapat disebut dewasa.

Pada masa ini juga disebut sebagai *Sturm and Drang* dimana remaja mengalami ketegangan emosi yang tinggi disebabkan oleh perubahan-perubahan keadaan fisik dan bekerjanya kelenjar-kelenjar yang terjadi pada waktu ini (Hidayah, 2009). Ketika remaja sedang mengalami ketegangan emosi, remaja cenderung untuk melakukan hal-hal berisiko terutama rokok karena semakin canggih teknologi dan perkembangan pada masa sekarang membuat semakin mudahnya akses remaja untuk melihat iklan rokok, bergaul dengan teman yang merokok, dan tekanan lain yang membuat remaja berisiko sehingga diharapkan dengan adanya pola komunikasi yang baik, remaja akan terhindar dari perilaku-perilaku berisiko khususnya merokok.

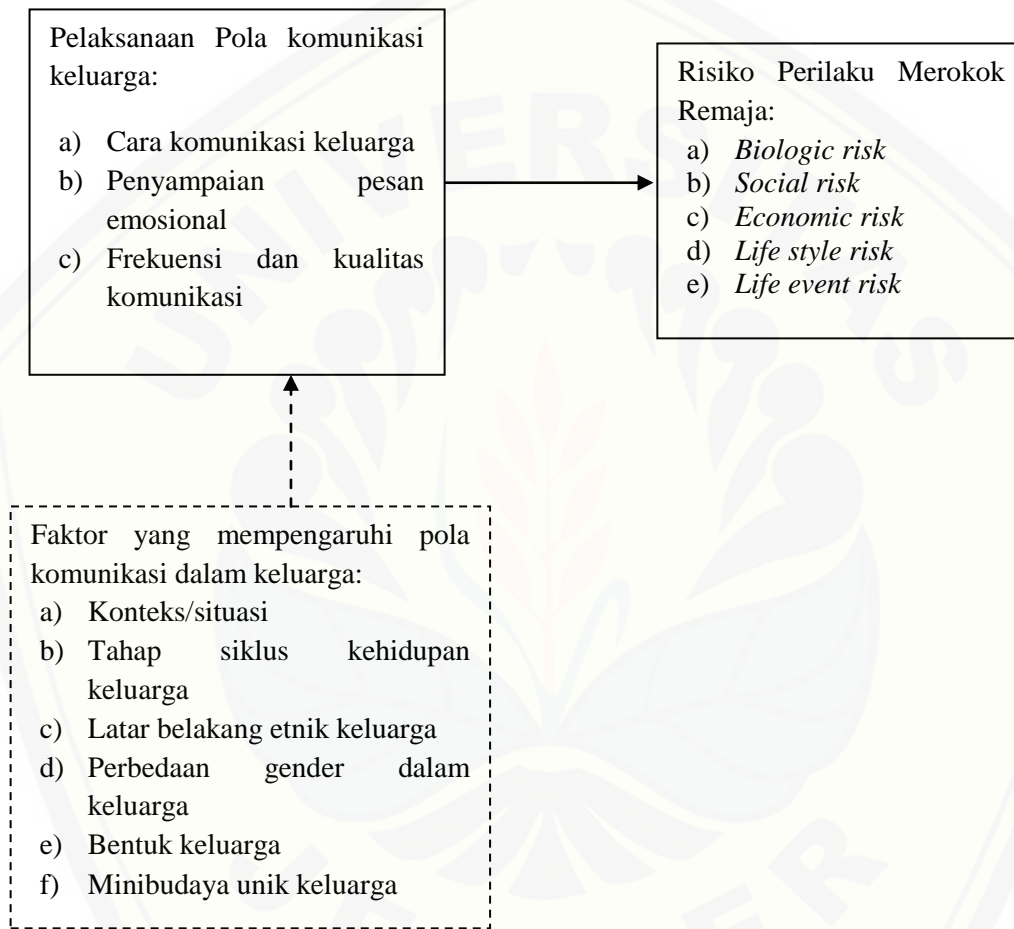
2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

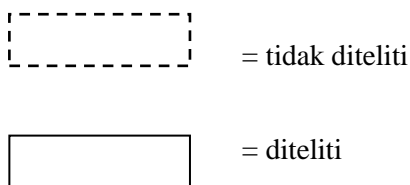
BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



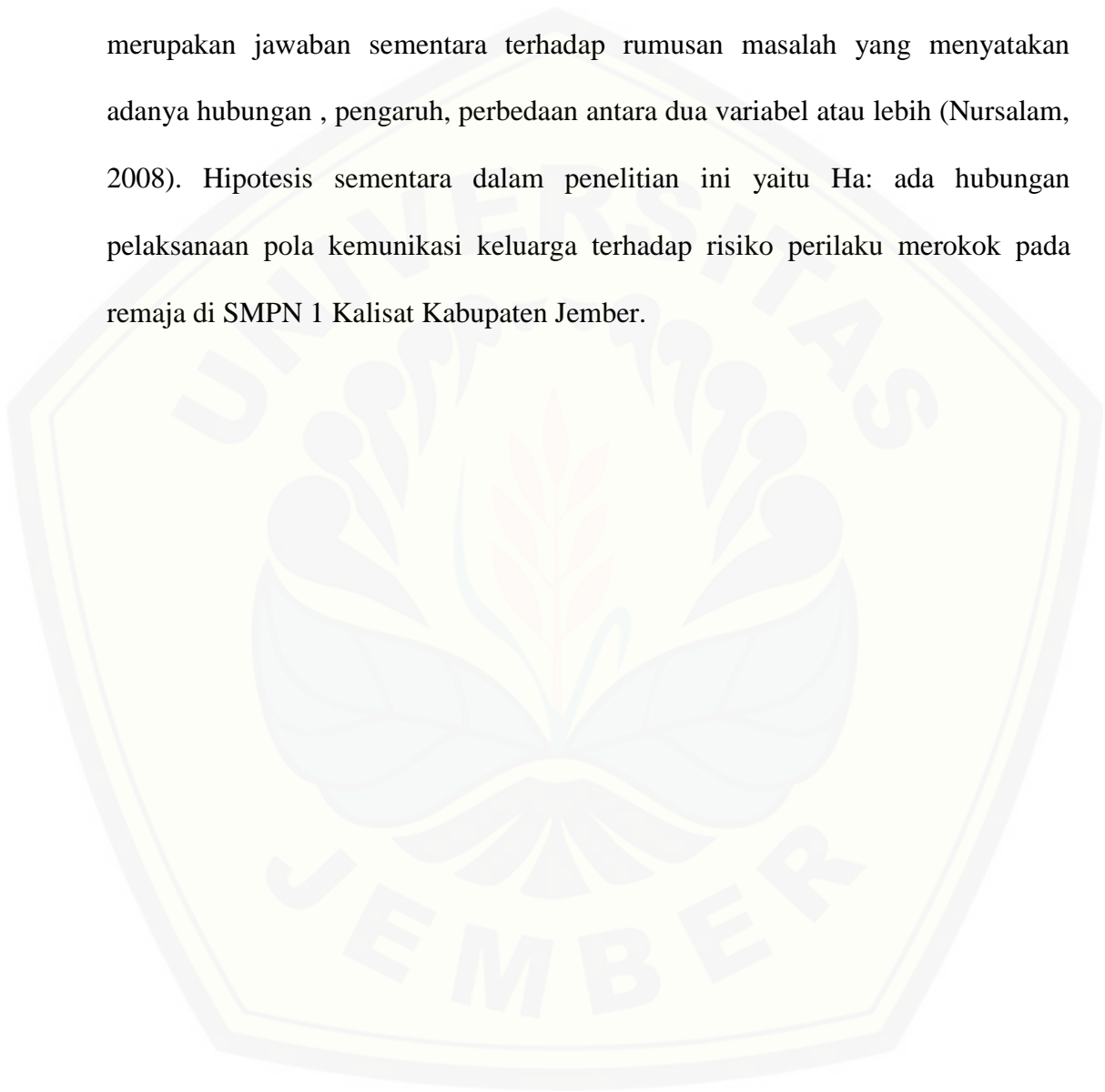
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian merupakan suatu jawaban sementara yang harus dibuktikan dalam suatu penelitian (Notoadmojo, 2010). Hipotesis alternatif merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang menyatakan adanya hubungan, pengaruh, perbedaan antara dua variabel atau lebih (Nursalam, 2008). Hipotesis sementara dalam penelitian ini yaitu H_a : ada hubungan pelaksanaan pola komunikasi keluarga terhadap risiko perilaku merokok pada remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian dengan tujuan penelitian dapat dilakukan secara efektif dan efisien (Putra, 2012). Desain dalam penelitian ini adalah survei analitik karena peneliti mencoba mencari hubungan antar variabel, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* (Notoadmojo,2010). Peneliti akan melakukan pengukuran variabel independen dan dependen, kemudian data yang terkumpul akan dianalisis untuk mencari hubungan antar variabel. Variabel yang diteliti adalah pelaksanaan komunikasi keluarga sebagai variabel bebas dan risiko perilaku merokok remaja sebagai variabel terikat.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Pada saat seminar proposal, populasi penelitian adalah seluruh siswa baik laki-laki maupun perempuan yang bersekolah di SMPN 1 Kalisat.yang berjumlah 522 siswa.

Setelah uji validitas pada siswa perempuan didapatkan mayoritas hasil yang tidak valid sehingga terjadi perubahan populasi pada penelitian. Populasi

pada penelitian menjadi seluruh siswa laki-laki kelas VII dan VIII yang bersekolah di SMPN 1 Kalisat. yang berjumlah 265 siswa.

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan objek penelitian yang dianggap mewakili penelitian tersebut (Putra, 2012). Sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) yaitu 5%

Sehingga diperoleh:

$$\begin{aligned} n &= \frac{265}{1 + 265 (0,05)^2} \\ &= \frac{265}{1,67} \\ &= 158 \text{ siswa} \end{aligned}$$

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada saat perancangan proposal menggunakan *probability sampling* dengan *stratified random sampling*. Teknik ini akan

membatasi sampel dari setiap segmen atau strata agar diharapkan terjadi peningkatan efisiensi statistis sampel (Sunyoto, 2011). Pada stratifikasi yang ideal, setiap strata homogen secara internal dan homogen antar strata. Rumus yang digunakan dalam alokasi proporsional yaitu:

$$n_i = \frac{N_i \times n}{N}$$

Keterangan:

n_i : banyak unit yang diambil per strata

N_i : banyak unit dalam strata

N : jumlah populasi

n : jumlah sampel

Hasil perhitungan dari berbagai kelas yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.1 Pengambilan Jumlah Sampel

No	Kelas	Jumlah Siswa	Perhitungan	Sampel
1	VII A	13	$13 \times 158 / 265$	8
2	VII B	17	$17 \times 158 / 265$	10
3	VII C	17	$17 \times 158 / 265$	10
4	VII D	15	$15 \times 158 / 265$	9
5	VII E	20	$20 \times 158 / 265$	12
6	VII F	22	$22 \times 158 / 265$	13
7	VII G	19	$19 \times 158 / 265$	11
8	VIII A	17	$17 \times 158 / 265$	10
9	VIII B	20	$20 \times 158 / 265$	12
10	VIII C	21	$21 \times 158 / 265$	13
11	VIII D	20	$20 \times 158 / 265$	12
12	VIII E	22	$22 \times 158 / 265$	13
13	VIII F	20	$20 \times 158 / 265$	12
14	VIII G	22	$22 \times 158 / 265$	13
	Jumlah	265		158

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel penelitian digunakan untuk membantu peneliti dalam mengurangi adanya bias dalam hasil penelitian, khususnya apabila terdapat variabel kontrol yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau batasan yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri atas:

1. merupakan siswa laki-laki yang bersekolah di SMPN 1 Kalisat;
2. siswa berada pada kelas VII dan kelas VIII;
3. siswa yang belum pernah mencoba merokok
4. bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria atau batasan anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini diantaranya:

1. siswa yang mengalami cacat atau gangguan mental;
2. siswa yang tidak ada di tempat saat dilakukan penelitian (misal sakit atau bepergian);
3. siswa yang tidak kooperatif/ tidak bersedia menjadi responden;
4. siswa yang menjadi perokok aktif.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Kecamatan Kalisat, khususnya SMPN 1 Kalisat di Kabupaten Jember. Tempat pengambilan data dilaksanakan dengan mendatangi sekolah.

4.4 Waktu Penelitian

Pembuatan proposal dilakukan pada bulan September 2015 sampai dengan Maret 2016 dilanjutkan dengan penelitian yang dilakukan sampai pada bulan April 2016 dan berakhir sampai publikasi karya ilmiah pada bulan Juni 2016.

4.5 Variabel dan Definisi Operasional

Definisi operasional berguna untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang akan diteliti yang menguraikan bagaimana variabel diteliti, dan pengukuran yang dibuat (Setiadi, 2008). Definisi operasional terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel independen pada penelitian ini adalah pelaksanaan pola komunikasi keluarga, sedangkan variabel dependennya adalah risiko perilaku merokok. Penjelasan definisi operasional dapat dilihat pada table 4.2

Tabel 4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat pengumpul data	Skala	Hasil ukur
Independen: Pola komunikasi keluarga	Persepsi anak terkait kemampuan keluarga untuk mengungkapkan perasaan, membagi informasi, menciptakan pendapat, serta membagi arti guna menciptakan suatu hubungan yang harmonis	1) cara komunikasi keluarga 2) cara penyampaian pesan emosional; 3) frekuensi dan kualitas komunikasi.	Kuesioner terdiri dari 30 pernyataan dengan menggunakan skala likert dengan lima pilihan, yang diadopsi dan dimodifikasi dari Koerner (2001); Friedman, <i>et al</i> (2010)	Interval	Skor dalam Rentang 30– 150
Dependen: Risiko Perilaku Merokok	Faktor risiko yang menyebabkan remaja terdorong untuk merokok diantaranya: 1) <i>biologic risk</i> ; Risiko yang berasal kandungan dari zat rokok, yang memungkinkan remaja mencoba dan menginginkan kembali untuk merokok. 2) <i>social risk</i> ; Risiko yang berasal dari luar seperti teman sebaya, iklan rokok, sekolah, mempengaruhi remaja merokok 3) <i>life style risk</i> ; Risiko yang berasal dari persepsi remaja tentang merokok dan dampaknya bagi gaya hidup perokok 4) <i>economic risk</i> ; Risiko yang berasal dari pendapatan remaja dan cara remaja menggunakan uang 5) <i>life event risk</i> . Risiko yang berasal dari pengalaman remaja selama siklus kehidupan	1) <i>biologic risk</i> ; 2) <i>social risk</i> ; 3) <i>life style risk</i> ; 4) <i>economic risk</i> ; 5) <i>life event risk</i> .	Kuesioner terdiri dari 23 pernyataan dengan menggunakan skala likert dengan lima pilihan yang diadopsi dan dimodifikasi dari Susanti (2014)	Interval	Skor dalam Rentang 23 – 115

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Jenis sumber pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini untuk memperoleh data pada kedua variabel adalah data primer dan data sekunder.

- a. Data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti.
- b. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak lain seperti badan atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data. Data sekunder adalah pengumpulan data yang diinginkan diperoleh dari orang lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri, misalnya data angka jumlah siswa SMP.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan kuisisioner. Cara pengisian kuisisioner diisi sendiri oleh remaja atau siswa dan keluarga sebagai responden dengan pengawasan peneliti. Langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

1. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden.
2. Peneliti meminta kepada responden untuk menandatangani lembar persetujuan responden jika responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
3. Peneliti menjelaskan tentang cara mengisi kuisisioner kepada responden.
4. Peneliti memberikan formulir yang berisi tentang karakteristik responden.

5. Peneliti memberikan formulir yang berisi tentang kuesioner yang berisi tentang risiko perilaku merokok dan pola komunikasi keluarga yang akan diisi oleh responden. Alokasi waktu yang dibutuhkan peneliti dalam mengumpulkan data untuk satu responden yaitu kurang lebih 20 menit.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisi pertanyaan terkait dengan pola komunikasi keluarga dan risiko perilaku merokok. Metode kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala *likert*. Skala *likert* merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap seseorang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2014).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri atas 2 bagian, yaitu:

- a. Bagian A

Kuesioner karakteristik responden yang terdiri dari usia, alamat, jenis kelamin dan pendidikan dari siswa.

- b. Bagian B

Kuesioner pola komunikasi keluarga yang diterapkan di keluarga remaja atau responden yang terdiri atas 30 pertanyaan. Pertanyaan disusun menggunakan skala likert yang diukur dengan skala 5 yaitu Tidak Pernah (TP), Jarang (J), Kadang-Kadang (KK), Sering (S), Sangat Sering (SS).

c. Bagian C

Kuesioner risiko perilaku merokok pada remaja yang terdiri atas 23 pertanyaan. Pertanyaan disusun menggunakan skala likert yang diukur dengan skala 5 yaitu Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Ragu-Ragu (R), Setuju (S), Sangat Setuju (SS).

Tabel 4.3 *Blue Print* alat pengumpul data penelitian

Variabel	Indikator	Pertanyaan		Jumlah butir soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Independen: Pola komunikasi keluarga	1. Cara komunikasi keluarga penggunaan:			
	a. Ketegasan dan kejelasan isi	1,2	3,4	4
	b. Klarifikasi atau validasi	5,6	7,8	4
	c. Respons umpan balik	9,10	11,12	4
	d. Perhatian	13,14	15,16	4
	e. Penggunaan asumsi	17,18	19,20	4
	f. Sikap menghina pesan.	21,22	23,24	4
	g. Penggunaan diskualifikasi	25,26	27,28	4
	2. Cara penyampaian pesan emosional:			
	a. Frekuensi penyampaian pesan emosional.	29,30	31,32	4
	b. Jenis emosi yang dikirimkan	33,34	35,36	4
	3. Frekuensi dan kualitas komunikasi.			
	a. Cara/sikap anggota keluarga	37,38	39,40	4
	b. Pola pengiriman pesan	41,42	43,44	4
c. Kesesuaian pesan	45,46	47,48	4	
d. Jenis proses disfungsional	49,50	51,52	4	
Total		26	26	52
Dependen: Risiko Perilaku Merokok	1. <i>biologic risk</i> ;	4,5	1, 2, 3	5
	2. <i>social risk</i> ;	6, 7, 11,	8, 9, 10,	6
		12, 14,16,17,18	13, 15	7
	3. <i>economic risk</i> ;	20	19	2
	4. <i>life style risk</i> ;	21,23	22,24	4
	5. <i>life event risk</i> .	28,29	25, 26, 27	5
Total		15	14	29

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Instrumen yang bersifat valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel sehingga uji validitas dan uji reabilitas diperlukan (Setiadi, 2007). Uji validitas dan uji reliabilitas digunakan untuk memperoleh distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal. Responden yang digunakan untuk uji coba sebaiknya yang memiliki ciri-ciri responden dari tempat dimana penelitian tersebut harus dilaksanakan dan uji coba paling sedikit 20 orang. (Notoadmojo, 2010). Uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan di SMPN 1 Arjasa Kabupaten Jember pada hari senin tanggal 4 april 2016 pukul 07.00-10.00. SMPN 1 Arjasa memiliki karakteristik hampir sama dengan SMPN 1 Kalisat dengan kategori Sekolah Menengah Pertama di pedesaan dengan jumlah siswa peringkat kedua terbanyak di Kabupaten Jember. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan kepada 40 siswa laki-laki yang terdiri dari 20 siswa kelas VII dan 20 siswa kelas VIII.

Hasil data kemudian diuji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* (r) dengan dasar pengambilan keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel (Notoadmojo, 2010). Masing-masing pertanyaan dibandingkan nilai r hasil dengan nilai r tabel. Nilai r tabel untuk jumlah sampel sebanyak 40 adalah 0,304. Kesimpulan: bila r hitung $>$ dari 0,304, maka variabel valid dan tidak valid jika r hitung $<$ 0,304 (Arikunto, 2010). Kuesioner pola komunikasi keluarga sebelum uji validitas berjumlah 52 pertanyaan. Hasil uji validitas diperoleh 30 pertanyaan valid dengan r hitung $>$ 0,304 dan 22 pertanyaan tidak valid dikarenakan r hitung $<$ dari 0,304. Pertanyaan

yang tidak valid tidak digunakan sehingga kuesioner yang digunakan sebanyak 30 pertanyaan. Kuesioner risiko perilaku merokok sebelum uji validitas berjumlah 29 pertanyaan. Hasil uji validitas diperoleh 23 pertanyaan valid dengan r tabel $> 0,304$ dan 6 pertanyaan tidak valid dikarenakan r tabel $<$ dari $0,304$. Pertanyaan yang tidak valid tidak digunakan sehingga kuesioner yang digunakan sebanyak 23 pertanyaan.

Tabel 4.4 Perbedaan *Blue Print* Kuesioner Penelitian Sebelum dan Sesudah Uji Validitas

Variabel/Sub Variabel	Sebelum Uji Validitas		Jumlah butir	Setelah Uji Validitas		Jumlah butir
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Cara komunikasi keluarga penggunaan:						
1. Ketegasan dan kejelasan isi	1,2	3,4	4	1	2	2
2. Klarifikasi atau validasi	5,6	7,8	4	3	4	2
3. Respons umpan balik	9,10	11,12	4	5	6	2
4. Perhatian	13,14	15,16	4	7	8	2
5. Penggunaan asumsi	17,18	19,20	4	9	10	2
6. Sikap menghina pesan.	21,22	23,24	4	11	12	2
7. Penggunaan diskualifikasi	25,26	27,28	4	13	14	2
Cara penyampaian pesan emosional:						
1. Frekuensi penyampaian pesan emosional.	29,30	31,32	4	15,16	17,18	4
2. Jenis emosi yang dikirimkan	33,34	35,36	4	19,20	21	3
Frekuensi dan kualitas komunikasi.						
1. Cara/sikap anggota keluarga	37,38	39,40	4	22	23	2
2. Pola pengiriman pesan	41,42	43,44	4	24,25	26	3
3. Kesesuaian pesan	45,46	47,48	4	27	28	2
4. Jenis proses disfungsional	49,50	51,52	4	29	30	2
Total			52			30
1. <i>biologic risk</i> ;	4,5	1, 2, 3	5	4	1, 2, 3	4
2. <i>social risk</i> ;	6, 7, 11, 12, 14,16,17,18	8, 9, 10, 13, 15	13	7,8,9	5,6,10,11 12,13,14	10
3. <i>economic risk</i> ;	20	19	2	16	15	2
4. <i>life style risk</i> ;	21,23	22,24	4	19	17,18	3
5. <i>life event risk</i> .	28,29	25, 26, 27	4	22,23	20,21	4
Total			29			23

Reliabilitas merupakan kestabilan pengukuran. Suatu alat dikatakan reliabel jika digunakan berulang-ulang nilainya akan sama. Pertanyaan yang sudah valid pada penelitian ini akan diuji dengan rumus *Alpha Cronbach* dengan dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika nilai *cronbach alpha* \geq r tabel (Notoadmojo, 2010). Tiga puluh dua pernyataan pola komunikasi keluarga dan dua puluh satu pernyataan risiko perilaku merokok yang valid, selanjutnya akan dilakukan analisis uji reliabilitas, yaitu dengan membandingkan nilai r hasil (*Alpha*) dengan r tabel. Apabila nilai r hasil lebih besar dari r tabel, maka pernyataan tersebut reliabel. Hasil uji reliabilitas 30 pernyataan pola komunikasi keluarga menunjukkan nilai r hasil (*Alpha*) 0,851 lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,304), maka 30 pernyataan tersebut reliabel. Hasil uji reliabilitas 23 pernyataan pola komunikasi keluarga menunjukkan nilai r hasil (*Alpha*) 0,875 lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,304), maka 23 pernyataan tersebut reliabel.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Editing

Proses *editing* adalah kegiatan untuk memeriksa daftar pertanyaan kuesioner oleh para pengumpul data. Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap pertanyaan yang meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, konsistensi dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007).

4.7.2 Coding

Coding adalah kegiatan mengklasifikasikan jawaban-jawaban pertanyaan kuesioner dari responden dalam kategori dengan cara memberikan kode berbentuk angka (Setiadi, 2007). Pemberian kode pada penelitian ini terdiri atas:

a. Kuesioner karakteristik responden

1. Umur menggunakan skala rasio

2. Pendidikan

a) Kelas VII diberi kode 1

b) Kelas VIII diberi kode 2

3. Suku

a) Madura diberi kode 1

b) Jawa diberi kode 2

b. Kuesioner B

Jawaban *favourable* kuesioner memiliki kategori:

1) Tidak Pernah = 1

2) Jarang = 2

3) Kadang-kadang = 3

4) Sering = 4

5) Sangat sering = 5

Sedangkan jawaban *unfavorable* kuesioner memiliki kategori:

1) Tidak Pernah = 5

2) Jarang = 4

3) Kadang-kadang = 3

4) Sering = 2

5) Sangat sering = 1

c. Kuesioner C

Jawaban *favourable* kuesioner memiliki kategori:

1) Sangat tidak setuju = 5

2) Tidak setuju = 4

3) Ragu-ragu = 3

4) Setuju = 2

5) Sangat setuju = 1

Sedangkan jawaban *unfavourable* kuesioner memiliki kategori:

1) Sangat tidak setuju = 1

2) Tidak setuju = 2

3) Ragu-ragu = 3

4) Setuju = 4

5) Sangat setuju = 5

4.7.3 *Proccesing/entry*

Entry adalah kegiatan memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang berbentuk kode ke dalam tabel melalui program pengolahan komputer (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan program yang ada di komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah proses pembersihan data (Notoatmodjo, 2010). Data yang telah dimasukkan dilakukan pembersihan apakah data sudah benar atau belum (Setiadi, 2007).

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisa Univariat

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel yang diteliti (Notoadmodjo, 2010). Analisa data pertama yaitu berupa kategorik dengan menghitung frekuensi dan presentasi masing-masing kelompok, yaitu usia, kelas dan suku. Pada analisa univariat untuk variabel pola komunikasi keluarga dan risiko perilaku merokok, data dikelompokkan berdasarkan indikator yang ada pada tiap variabel kemudian didistribusikan dengan melihat mean, median, modus, nilai min-maks, dan standar deviasi dari kedua variabel.

4.8.2 Analisa bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada analisis univariat maka untuk mengetahui hubungan dua variabel tersebut perlu dilakukan analisa bivariat. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan terhadap dua variabel, yaitu variabel *independent* dan *dependent* (Notoatmodjo, 2010). Peneliti ingin melihat apakah pelaksanaan pola komunikasi keluarga

mempengaruhi risiko perilaku merokok pada remaja. Data pelaksanaan tugas pola komunikasi keluarga dan risiko perilaku merokok pada remaja yang didapatkan dari hasil penelitian diuji normalitas untuk mengetahui uji statistik apa yang akan dipakai dalam penelitian.

Variabel pola komunikasi keluarga oleh peneliti diuji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Peneliti menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dikarenakan sampel yang digunakan >100 responden. Distribusi data normal jika hasil nilai sig > 0,05. Pada variabel pola komunikasi keluarga didapatkan nilai sig $0,00 < 0,05$ sehingga dapat dikatakan variabel pola komunikasi keluarga berdistribusi tidak normal. Peneliti melakukan transformasi data pada hasil skor indikator pola komunikasi keluarga, setelah itu kembali diuji *Kolmogorov Smirnov* namun nilai sign tetap $0,002 < 0,05$ sehingga dapat dikatakan variabel tersebut berdistribusi tidak normal.

Variabel risiko perilaku merokok oleh peneliti diuji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Distribusi data normal jika hasil nilai sig < 0,05. Pada variabel risiko perilaku merokok didapatkan nilai sig $0,00 < 0,05$ sehingga dapat dikatakan variabel risiko perilaku merokok berdistribusi tidak normal. Peneliti melakukan transformasi data pada hasil skor indikator risiko perilaku merokok, setelah itu kembali diuji *Kolmogorov Smirnov* namun nilai sign tetap $0,00 < 0,05$ sehingga dapat dikatakan variabel tersebut berdistribusi tidak normal.

Hasil dari uji normalitas menunjukkan bahwa data kedua variabel berdistribusi tidak normal. Sampel penelitian yang digunakan acak, skala data

kedua variabel berupa interval dan data berdistribusi tidak normal maka uji yang dipakai adalah *Spearman Rank*. Tingkat kepercayaan pada penelitian ini adalah 95 % dengan ($\alpha < 0, 05$). Menurut Sujarweni (2015) H_0 ditolak atau H_a diterima jika r hitung $> r$ tabel, H_0 diterima atau H_a ditolak jika r hitung $< r$ tabel. Sifat koefisien korelasi antara (+) atau (-) akan menentukan arah dari korelasi. Sifat koefisien korelasi (+) berarti variabel independen mengalami kenaikan maka variabel dependen juga mengalami kenaikan atau (-) berarti variabel independen mengalami penurunan maka variabel dependen mengalami kenaikan begitu juga sebaliknya. Keeratan korelasi dapat dikelompokkan sebagai berikut.

1. 0,00 sampai 0,20 berarti korelasi memiliki keeratan sangat lemah.
2. 0,21 sampai 0,40 berarti korelasi memiliki keeratan sedang
3. 0,41 sampai 0,70 berarti korelasi memiliki keeratan kuat.
4. 0,71 sampai 0,90 berarti korelasi memiliki keeratan sangat kuat.
5. 0,91 sampai 0,99 berarti korelasi memiliki keeratan kuat sekali.
6. 1 berarti korelasi sempurna.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 *Informed Consent*

Perwujudan hak-hak responden harus didahulukan, maka sebelum dilakukan pengambilan data kepada responden terlebih dahulu meminta persetujuannya (Potter & Perry, 2005). Pada penelitian ini sebelum remaja bersedia menjadi responden, dilakukan pemberian informasi (*informed*) terkait dengan tujuan penelitian. Setelah keluarga bersedia menjadi responden, keluarga

menandatangani lembar *consent* penelitian, bila tidak bersedia menjadi responden maka diperbolehkan untuk tidak menandatangani lembar *informed consent* dan peneliti tidak memaksakan calon responden tersebut untuk diteliti. Sebanyak 158 responden yang ada di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember menandatangani lembar *informed consent* setelah diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian.

4.9.2 Kerahasiaan

Kerahasiaan merupakan jaminan bahwa setiap informasi apapun yang diberikan subjek tidak dilaporkan dengan cara apapun untuk mengidentifikasi subjek dan tidak mungkin diakses oleh orang selain tim penelitian (Polit & Hungler dalam Potter & Perry, 2005). Informasi atau hal-hal yang terkait dengan responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti tidak menyampaikan kepada orang lain tentang apapun yang diketahui oleh peneliti tentang responden di luar untuk kepentingan atau mencapai tujuan penelitian dan tanpa se izin responden. Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian. Hasil penelitian hanya digunakan untuk kepentingan akademik saja

4.9.3 Anonimitas

Prinsip ini peneliti tidak dapat menghubungkan subjek dengan data (Polit & Hungler dalam Potter & Perry, 2005). Peneliti memberikan hak kepada responden untuk memberikan nama inisial selama penelitian. Kerahasiaan pada penelitian saat ini dilakukan oleh peneliti dengan cara penggunaan *anonymity* pada

saat pendokumentasian hasil penelitian. Angket penelitian yang telah diisi hanya diketahui pihak yang berkepentingan terhadap penelitian seperti peneliti dan akademisi.

4.9.4 Keadilan

Prinsip keadilan menjamin subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa dibeda-bedakan (Notoatmodjo, 2012). Setiap subjek penelitian diberlakukan sama berdasar moral, martabat, dan hak asasi manusia. Peneliti tidak mengistimewakan sebagian responden dengan responden yang lain. Semua responden akan diperlakukan secara adil tanpa membeda-bedakan statusnya. Responden secara adil akan dihargai atau dihormati serta dijaga kerahasiaan dan anonimitasnya.

4.9.5 Kejujuran (*Veracity*)

Peneliti memberikan informasi yang jujur terkait dengan penelitian yang akan dilakukan merupakan aplikasi pada penelitian ini (Notoadmojo, 2012). Responden akan meyakini tugas-tugas peneliti yang dilaksanakan sehingga tidak menimbulkan rasa cemas dan curiga bahwa seorang peneliti akan me responden dengan menggunakan kejujuran ini.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan dan saran mengenai hubungan pola komunikasi keluarga terhadap risiko perilaku merokok remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember. Berdasarkan penjelasan dari bab sebelumnya sampai dengan pembahasan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan dan saran dari penelitian ini sebagai berikut.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian tentang mengenai hubungan pola komunikasi keluarga, terhadap risiko perilaku merokok remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

- a. Gambaran karakteristik responden yaitu rata-rata berusia 13,47 tahun, distribusi pendidikan responden merata baik kelas VIII dan kelas VII, sebagian besar remaja berasal dari suku madura dan sisanya berasal dari suku jawa.
- b. Persepsi pola komunikasi yang terjadi menunjukkan bahwa capaian paling tinggi berada pada indikator cara komunikasi keluarga sedangkan capaian paling rendah berada pada indikator penyampaian pesan emosional.
- c. Risiko perilaku merokok yang terjadi pada responden di SMPN 1 Kalisat menunjukkan rata-rata skor paling tinggi pada *biologic risk* dan rata-rata skor paling rendah pada indikator *economic risk*.

- d. Ada hubungan yang signifikan antara pola komunikasi keluarga terhadap risiko merokok pada remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian di atas, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi pengembangan penelitian terkait hubungan pola komunikasi keluarga terhadap risiko merokok pada remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember sebagai berikut:

- a. Bagi Perawat

1. Perawat dapat melakukan tindakan prevensi dalam upaya untuk menekan faktor risiko yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Hal ini dapat dilakukan oleh perawat khususnya perawat komunitas dengan cara melakukan promosi kesehatan terkait bahaya merokok bagi kesehatan baik di lingkungan puskesmas dan sekolah.
2. Perawat dapat menjadi *conselor* dalam keluarga ketika keluarga merasa ada yang salah terkait pembentukan pola komunikasi di dalamnya. Adanya konflik, dan pola komunikasi yang buruk dapat memicu remaja untuk berperilaku menyimpang. Untuk itu, perawat perlu berupaya dalam menjangkau permasalahan terkait komunikasi yang ada dalam keluarga untuk mencegah remaja melakukan perilaku menyimpang khususnya merokok.

b. Bagi Keluarga

Keluarga sebagai salah satu lingkungan yang mempengaruhi perkembangan remaja dapat lebih mengoptimalkan dan memfasilitasi remaja yaitu menyeimbangkan antara kebebasan dan tanggung jawab pada remaja, misalnya dengan cara sebagai berikut:

- 1) Orang tua dapat selalu mengawasi perkembangan remaja baik di rumah maupun di luar rumah yaitu dengan pengawasan yang tetap memberikan kebebasan bagi remaja untuk bergaul pada teman-temannya namun tetap memberikan batasan mengenai pergaulan yang baik dan buruk.
- 2) Orang tua dapat selalu memberikan waktu untuk mengobrol ketika di rumah dan mengusahakan agar remaja dapat mengutarakan perasaannya dan tetap menghargai apapun pendapat remaja. Orang tua harus dapat mengusahakan terjadinya komunikasi yang dua arah dan keterbukaan dari masing-masing anggota keluarga.
- 3) Prinsip dari komunikasi yang efektif adalah ketika terjadi adanya saling perhatian dan saling mendengarkan baik orang tua maupun remaja. Dengan adanya komunikasi yang baik, diharapkan anak tetap dalam pengawasan dan pembentukan nilai dapat berjalan maksimal.

c. Bagi Sekolah

Sekolah sebagai instansi pendidikan berperan sebagai sumber informasi dan edukasi bagi remaja termasuk dalam upaya pencegahan penyalahgunaan perilaku merokok guna memberantas remaja untuk masuk ke penyalahgunaan NAPZA ke tingkat yang lebih berat. Hal ini yang dapat dilakukan oleh

sekolah yaitu dengan melakukan pembinaan sekolah melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) seperti:

- 1) Pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dan NAPZA melalui kegiatan ekstrakurikuler dengan melibatkan siswa, guru, dan staf sekolah dan dapat melibatkan tenaga kesehatan.
- 2) Pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui kegiatan inspeksi mendadak secara berkala yang melibatkan siswa, guru, dan staf sekolah dengan melakukan kerjasama dengan pihak puskesmas setempat.
- 3) Pemberian konseling pada remaja yang memiliki masalah kenakalan remaja dan dan berisiko tinggi menyalahgunaan NAPZA guna mencegah remaja untuk merokok.
- 4) Pembinaan lingkungan sekolah yang sehat, misalnya dengan memasang tanda kawasan bebas asap rokok, poster dilarang merokok, dan bahaya merokok bagi tubuh.

d. Bagi Remaja

Remaja pada saat berperan dalam masyarakat dapat dioptimalkan dengan memanfaatkan kelompok yang ada seperti remaja karang taruna sebagai jaringan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) untuk memfasilitasi kegiatan pendidikan kelompok sebaya dalam masyarakat melalui pelatihan secara terstruktur dengan bekerja sama bersama masyarakat, puskesmas, dan dinas kesehatan. Kegiatan ini dapat dilaksanakan oleh remaja dalam kegiatan yang melibatkan remaja misalnya pada pengajian remaja, pendidikan karakter,

serta kegiatan yang dapat menyalurkan hobi remaja sebagai potensi yang dapat digali guna mengalihkan remaja dari perilaku yang menyimpang.

e. Bagi Penelitian

Pola komunikasi keluarga merupakan salah satu aspek yang berperan dalam risiko perilaku merokok pada remaja: sehingga memerlukan riset lebih lanjut dalam mengidentifikasi peranan faktor tersebut. Adapun saran penelitian selanjutnya adalah sebagai berikut..

- 1) Studi kualitatif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pola komunikasi keluarga pada remaja.
- 2) Pengaruh terapi suportif kelompok terhadap pencegahan risiko perilaku merokok pada remaja.
- 3) Pengalaman pelaksanaan pola komunikasi keluarga pada remaja yang merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, N. 2015. Hubungan Tingkat Kepercayaan Diri Dengan Tingkat Konformitas Perilaku Merokok.[serial online]. <http://psychology.binus.ac.id/2015/09/29/hubungan-tingkat-kepercayaan-diri-dengan-tingkat-konformitas-perilaku-merokok/> [15 Februari 2016]
- Ali, Z.2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Andarmoyo.2012. *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik. Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Arita, Murwani.2007, *Asuhan keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi. Kasus*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press
- ArikuntoS, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Ed Revisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta
- Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan. 2010. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010). [serial online]. <http://www.diskes.baliprov.go.id/files/subdomain/diskes/Januari%202016/RISKESDAS%202010.pdf>. [11Januari 2016]
- Badan Pengawas Obat & Makanan. 2014. remaja, rokokdantembakau - InformasiKeracunan[serial online]. ik.pom.go.id/v2014/artikel/REMAJA-ROKOK-Infopom.pdf [11Januari 2016]
- BNN. 2014. Buku Pedoman Praktis mengenai Penyalahgunaan NAPZA bagi petugas Puskesmas. [serial online]. <https://ml.scribd.com/doc/225316505/buku-pedoman-praktis-mengenai-penyalahgunaan-napza-bagi-petugas-pdf>. [7 Januari 2016]
- Budianto, R. A. 2012. Pola Komunikasi Antara Orang Tua Dengan Mahasiswi YangKecanduan Merokok Di Surabaya(Studi Deskriptif Pola Komunikasi Antara Orang Tua Dengan Mahasiswi YangKecanduan Merokok Di Surabaya). [serial online]. <http://eprints.upnjatim.ac.id/3604/1/file1.pdf>. [10 Januari 2016]
- Bulechek, G.M., Butcher, H &Dochterman, J M, (Eds). 2008. *NursingIntervention Classification (NIC)*. Mosby. St.Louis
- Bulechek, G.M., Butcher, H & Dochterman, J M. 2013. *Nursing Intervention Classification (NIC) sixth edition*.United States of America. Elsevier

- CDC. 2014. Youth and Tobacco Use [serial online]. http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/youth_data/tobacco_use/ [30 Januari 2016]
- CDC. 2015. Global Tobacco Control. [serial online]. <http://www.cdc.gov/tobacco/global/index.html> [30 Januari 2016]
- Efendi, F. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Eliasa, E.I. 2010. Kenakalan Remaja: Penyebab & Solusinya [serial online]. http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/tmp/Microsoft%20Word%20-%20KENAKALAN%20REMAJA_PENYEBAB%20DAN%20SOLUSI_.pdf. [7 Januari 2016]
- Ellis. *et.al.*, 2000. *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan*. Jakarta:EGC
- Friedman, Bowden & Jones. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik Ed 5*. Jakarta: EGC.
- Gunawan, H. 2013. Jenis Pola Komunikasi Orang Tua Dengan Anak Perokok Aktif Di Desa Jembayan Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara. [serial online]. [http://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2013/08/Jurnal%20Komunikasi%20\(Hendri%20Gunawan%20-%20200802055311\)%20\(08-27-13-09-03-58\).pdf](http://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2013/08/Jurnal%20Komunikasi%20(Hendri%20Gunawan%20-%20200802055311)%20(08-27-13-09-03-58).pdf). [7 Januari 2016]
- Fahrosi. 2013. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMP Di Pedesaan Dan Perkotaan Di Kabupaten Jember [serial online]. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/3099> [10 Januari 2016]
- Health Detik*. 2012. Perokok Anak Paling Banyak Ada di Jawa Timur [serial online]. <http://health.detik.com/read/2012/05/25/151652/1924827/763/perokok-anak-paling-banyak-ada-di-jawa-timur> [11 Januari 2016]
- Hidayah, R. 2009. *Psikologi Pengasuhan Anak*. Malang: UIN- Malang Press
- Hinchliff.1999. *Kamus Keperawatan. Edisi 17*. Jakarta: EGC
- Jhonson, R & Leni, R. 2010. *Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta : Nuha Medika
- KBBI. 2012. Definisi Risiko [serial online]. <http://kbbi.web.id/risiko> [7 Januari 2016]

- Kemenkes RI. 2011. Informasi tentang Penanggulangan Masalah Rokok Melalui Radio. [serial online]. <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream//123456789/1529/2/BK-010612-AGS-01.pdf>. [7 Januari 2016]
- Kemenkes RI. 2013. Generasi Muda Sehat Generasi Tanpa Rokok. [serial online]. <http://www.depkes.go.id/article/print/2316/generasi-muda-sehat-generasi-tanpa-rokok.html> [12 Januari 2016]
- Kemenkes RI. 2015. Infodatin: Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia (Hari Tanpa Tembakau Sedunia). [serial online]. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-hari-tanpa-tembakau-sedunia.pdf>. [12 Januari 2016]
- Koerner, A.F. 2001. The Influence of Conformity Orientation on Communication Patterns in Family Conversations [serial online]. www.comm.umn.edu/~akoerner/pubs/nca2001.pdf [12 Februari 2016]
- Kurniawati, D.E. & Warsini, R., Marchura, C.R. 2010. Gambaran Skrining Keterlibatan Penggunaan Alkohol, Rokok, Dan Zat Adiktif Pada Mahasiswa D3 Fakultas Teknik Universitas Gajah Mada. [serial online]. <http://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3473/3000>. [12 Januari 2016]
- Kustanti, A.A, Maliya, A. & Hudiawati, D. 2014 Hubungan Antara Pengaruh Keluarga, Pengaruh Teman Dan Pengaruh Iklan Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja Di SMPN 1 Slogohimo Wonogiri. [serial online]. http://eprints.ums.ac.id/28616/24/NASKAH_PUBLIKASI.pdf. [7 Januari 2016]
- Melani, T. 2015. Kebiasaan Merokok Pada Remaja Dalam Perspektif Norma Kesopanan (Studi Kasus di Desa Klego, Kecamatan Klego, Kabupaten Boyolali). [serial online]. <http://eprints.ums.ac.id/34427/1/Naskah%20%20Publikasi.pdf>. [15 Februari 2016]
- Mundakir, 2006. *Komunikasi Keperawatan : Aplikasi dalam Pelayanan*. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Mulyani, 2015. Dinamika Perilaku Merokok pada Remaja [serial online]. <http://eprints.ums.ac.id/33931/1/02.%20NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>. [15 Februari 2016]
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurhayati. 2011. Hubungan Pola Komunikasi Keluarga dan Kekuatan Keluarga Terhadap Perilaku Seksual Berisiko Remaja di Desa Tridaya Sakti. [serial online]. lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282009-T%20Nurhayati.pdf[25 Mei 2016]
- Osredkar, P. 2012. The Relationship Between Family Communication Patterns and an Individual's Emotional Intelligence [serial online]. http://pilotscholars.up.edu/cst_studpubs [11Februari 2016]
- Papalia, E. D., Old, S.W., & Feldman, R. T. 2009. *Human Development: Perkembangan Manusia*. Jakarta: Salemba
- Papalia, E. D., Old, S.W., & Feldman, R. T. 2014. *Menyelami Perkembangan Manusia ; Experience Hman Development*. Jakarta: Salemba
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 Tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan. [serial online]. <http://luk.staff.ugm.ac.id/atur/PP19-2003PengamananRokokBagiKesehatan.pdf>. [11Januari 2016]
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan. [serial online]. <http://Sipuu.Setkab.Go.Id/Puudoc/173643/Pp1092012.Pdf>. [11Januari 2016]
- Pieter, H. Z., & Lubis, N. L. 2010. *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana Lubis
- Potter, P.&Perry, A.G .2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktek. Edisi 4. Vol 2*. Jakarta: EGC
- Prasetya, L D. 2011. Pengaruh Negatif Rokok Bagi Kesehatan Di Kalangan Remaja. [serial online]. <https://imadiklus.googlecode.com/files/10%20lukyta%20Pengaruh%20Negatif%20Rokok%20bagi%20Kesehatan%20di%20Kalangan%20Remaja.pdf>. [6 Januari 2016]
- Putra S. R. 2012. *Panduan Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah*. Jogjakarta: D-Medika (anggota IKAPI)
- Rachmat, M., Thaha, R. M., Syafar. M. 2013 Perilaku Merokok Remaja Sekolah Menengah Pertama. [serial online]. <https://jurnalkesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/download/363/362.pdf> [7 Januari 2016]

- Rejeki, S.A. 2010. Hubungan antara Komunikasi Interpersonal dalam Keluarga dengan Pemahaman Moral pada Remaja. [serial online]. http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2008/Artikel_10503179.pdf. [7 Januari 2016]
- Rousta, Z *et al* (2014). A comparison of family communication patterns and time management between two groups of students with either academic success or failure. [serial online]. www.jnasci.org [1 Maret 2016]
- Salawati, T & Amalia, R. 2010. Perilaku Merokok Di Kalangan Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Semarang (Smoking Behaviour Among Students In Unimus). [serial online]. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=4305&val=426>. [15 Februari 2016]
- Santrock, J. W. 2007. *Remaja* Jakarta: Erlangga
- Santrock, J.W. 2012. *Perkembangan Masa Hidup* Jakarta: Erlangga
- Saputra, dkk. 2013. Pola Komunikasi Pada Enkulturasi Bahasa Jawa Studi Etnografi Komunikasi pada Keluarga Besar Almarhum jamuharomdi Desa Brenggolo kecamatan Plosoklaten Kabupaten Kediri [serial online]. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=272827&val=7123&title=Pola%20Komunikasi%20Pada%20Enkulturasi%20Bahasa%20Jawa%20Studi%20Etnografi%20Komunikasi%20pada%20Keluarga%20Bes ar%20Almarhum%20jamuharom%20di%20Desa%20Brenggolo%20kecamatan%20Plosoklaten%20Kabupaten%20Kediri>. [25 Mei 2016]
- Savitri. 2012. Perilaku Merokok Dikalangan Siswa (Studi SMP Negeri 1 Kerumutan). [serial online]. <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/389/Jurnal%20oleh%20savitri%20.pdf?sequence=1>. [15 Februari 2016]
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Setiadi. 2008. *Konsep & Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha ilmu
- Setiyanto. 2013. Perilaku Merokok Di Kalangan Remaja. [serial online]. <http://jurnal.fkip.uns.ac.id/index.php/sosant/article/view/2645> [6 Januari 2016]
- Setyowati, Y. 2012. Pola Komunikasi Keluarga dan Perkembangan Emosi Anak (Studi Kasus Penerapan Pola Komunikasi Keluarga dan Pengaruhnya terhadap Perkembangan Emosi Anak pada Keluarga Jawa) [serial

online].http://jurnal.uajy.ac.id/jik/files/2012/05/JIK-Vo2-No1-2005_5.pdf. [26 Mei 2016]

Shanty, I.N. 2013. Faktor Penyebab Kenakalan Remaja Pada Anak Keluarga Buruh Pabrik Rokok Djarum di Kudus. [serial online].<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ucej/article/download/1009/1035>. [26 Mei 2016]

Sujarweni, V.W. 2015. *Statistika untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media

Sunyoto, S. 2011. Analisis regresi untuk uji hipotesis, Yogyakarta. Caps

Susanti, F. 2014. *Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga Tahap V Terhadap Risiko Perilaku Merokok Pada Remaja*. Jember: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Susanto, T. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.

Tulenan, M., Rompas, S., Ismanto, A.Y. 2016. Hubungan Perilaku Merokok Dengan Prestasi Belajar Pada Remaja Perokok Di SMAN 1 Remboken . [serial online].
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=331795&val=5798&title=HUBUNGAN%20PERILAKU%20MEROKOK%20DENGAN%20PRESTASI%20BELAJAR%20PADA%20REMAJA%20PEROKOK%20DI%20SMA%20NEGERI%201%20REMBOKEN>. [10 Januari 2016]

Widiansyah, M. 2014. Faktor – Faktor Penyebab Perilaku Remaja Perokok Di Desa Sidorejo Kabupaten Penajam Paser Utara. [serial online].
[http://ejournal.sos.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2014/10/penting%20\(10-02-14-12-04-55\).pdf](http://ejournal.sos.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2014/10/penting%20(10-02-14-12-04-55).pdf). [10 Januari 2016]

Wong, L. Donna. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Vol. 1. Edisi 6*. Jakarta: EGC.

World Health Organization. 2016. Non Communicable Disease [serial online].
http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/MDGs-SDGs2016_chapter6.pdf?ua=1 [12 Januari 2016]

World Health Organization. 2016. Global Health Observatory (GHO): Prevalence of tobacco use [serial online] <http://www.who.int/gho/tobacco/use/en/> [12 Januari 2016]

Yusuf, S. 2012. *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Bandung : Remaja Rosdakarya



LAMPIRAN

LAMPIRAN A. LEMBAR *INFORMED*
LEMBAR *INFORMED*
PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Riska Umaroh

NIM : 122310101023

Saya akan melakukan kegiatan penelitian untuk memenuhi tugas akhir atau skripsi untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dengan judul “Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Risiko Perilaku Merokok Remaja Di SMPN 1 Kalisat”.

Prosedur dan hasil penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah. Berdasarkan hal di atas kami mohon kesediaan Saudara untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban secara tulus dan jujur atas pertanyaan yang saya ajukan. Jawaban Saudara akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan bagi kepentingan penelitian akademis.

Demikian permohonan dari saya, atas bantuan dan peran Saudara, saya ucapkan terima kasih.

Jember, April 2016

Peneliti

Riska Umaroh

LAMPIRAN B. LEMBAR *CONSENT*

**LEMBAR *CONSENT*
SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama Responden *) :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Riska Umaroh

NIM : 122310101023

Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judul : Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Risiko Perilaku Merokok Remaja Di SMPN 1 Kalisat

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan.

Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, April 2016

Responden

(.....)

LAMPIRAN C. LEMBAR KUESIONER

Kode Responden:



**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI
KELUARGA TERHADAP RISIKO PERILAKU MEROKOK
REMAJA DI SMPN 1 KALISAT**

A. Karakteristik Responden

Nama:

Usia :

Alamat :

Pendidikan : Kelas VII
 Kelas VIIISuku : Madura
 Jawa**B. Kuesioner Risiko Perilaku Merokok****Petunjuk Pengisian Kuesioner:**

- 1) Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada pihak kami.
- 2) Isilah pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda *chek list* (✓) pada kotak **STS, TS, R, S, SS** sesuai pilihan jawaban anda.

Keterangan:

STS: Sangat Tidak Setuju**TS : Tidak Setuju****R : Ragu-Ragu****S : Setuju****SS : Sangat Setuju**

C. Kuesioner Pola Komunikasi

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

- 1) Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada pihak kami.
- 2) Isilah pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda *chek list* (✓) pada kotak **TP, J, KK, S, SS** sesuai pilihan jawaban anda.

Keterangan:

- TP (Tidak Pernah)** : kegiatan tidak pernah dilakukan sama sekali
- J (Jarang)** : kegiatan pernah dilakukan tetapi lebih banyak tidak dilakukan
- KK (Kadang-kadang)** : kegiatan yang dilakukan dan tidak dilakukan sama banyak
- S (Sering)** : kegiatan lebih banyak dilakukan dari pada tidak dilakukan
- SS (Sangat Sering)** : kegiatan rutin dilakukan setiap hari dan bisa lebih

Lampiran D. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan Penjelasan *inform* dari penelitian kepada Responden di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember



Gambar 2. Kegiatan Penandatanganan Kesanggupan Menjadi Responden di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember



Gambar 3. Kegiatan Pengisian Kuesioner dari penelitian kepada Responden di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember



Gambar 4. Kegiatan Pengisian Kuesioner dari penelitian kepada Responden di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember

Lampiran E
Lembar Surat Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 409/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 18 Februari 2016
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala SMPN 1 Kalisat
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Riska Umaroh
N I M : 122310101023
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Pola Komunikasi Keluarga terhadap Risiko Merokok pada Remaja
lokasi : SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



NS. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lembar Surat Keterangan Telah Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 1 KALISAT
SEKOLAH STANDAR NASIONAL (SSN)
Jalan Diponegoro No. 52 Telp. (0331) 591081 Kalisat Jember 68193



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 421.3/060/20523881/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : DIDIK SUPRIYADI, S.Pd.,M.M.
NIP : 19560414 198203 1 019
Pangkat/Golongan : Pembina Tk. I, IV/b
Jabatan : Kepala SMP Negeri 1 Kalisat

Menyatakan bahwa :

Nama : RISKA UMAROH
NIM : 122310101023
Fakultas/Prodi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Telah melakukan studi pendahuluan dengan judul "Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Resiko Perilaku Merokok Pada Remaja" di SMPN 1 Kalisat.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan pertimbangan yang bersangkutan telah melaksanakan tugasnya dengan baik.

Jember, 25 Pebruari 2016.

Kepala Sekolah,


DIDIK SUPRIYADI, S.Pd.,M.M.
NIP. 19560414 198203 1 019

Lembar Surat Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas



UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1028/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 29 Maret 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas

Yth. Kepala SMPN 1 Arjasa
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Riska Umaroh
N I M : 122310101023
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas
judul penelitian : Hubungan Pola Komunikasi Keluarga terhadap Risiko Perilaku Merokok Remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember
lokasi : SMPN 1 Arjasa Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



N. Lantim Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lembar Surat Telah Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 1 ARJASA
SEKOLAH STANDAR NASIONAL (SSN)
Jl. Teratai No. 11 Biting Arjasa ☎ 0331 540232 KodePos 68191 Jember



e-mail : smpnsatuarjasa@gmail.com , web : smpn1arjasajember.sch.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 420/372/413.05/20523887/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SMP Negeri 1 Arjasa, Jember menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

N a m a : Riska Umaroh
N I M : 122310101023
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan

Benar-benar telah melaksanakan uji validitas penelitian guna penyusunan skripsi yang berjudul : *“Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Resiko Perilaku Merokok Pada Remaja”* yang dilaksanakan pada tanggal 04 April 2016.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 04 April 2016
Kepala Sekolah,

MURTINI, M.Pd

NIP. 19650504 198703 2 011

Lembar Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
 e-Mail : penelitian.lmlit@unej.ac.id

Nomor : 517 /UN25.3.1/LT/2016
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
 Penelitian

13 April 2016

Yth. Kepala Sekolah
 SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember
 di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Nomor : 1133/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 04 April 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Riska Umaroh/122310101023
 Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat / HP : Jl. Danau Toba 14 Jember/Hp. 083846626424
 Judul Penelitian : Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Risiko Perilaku
 Merokok Remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember
 Lokasi Penelitian : SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : Satu bulan (13 April 2016 – 13 Mei 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa
 yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



Dr. Zainuri, M.Si
 Sekretaris,

Dr. Zainuri, M.Si
 NIP196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK
 Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173

Lembar Surat Telah Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 1 KALISAT
SEKOLAH STANDAR NASIONAL (SSN)
Jalan Diponegoro No. 52 Telp. (0331) 591081 Kalisat Jember 68193



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 421.3/053/20523881/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini,

N a m a : DIDIK SUPRIYADI, S.Pd.,M.M.
NIP : 19560414 198203 1 019
Pangkat/Golongan : Pembina Tk. I, IV/b
Jabatan : Kepala SMP Negeri 1 Kalisat

Menyatakan bahwa :

Nama : RISKA UMAROH
NIM : 122310101023
Fakultas/Prodi : PSIK / Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Telah melakukan penelitian tentang “Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Risiko Perilaku Merokok Remaja di SMP Negeri 1 Kalisat Kecamatan Kalisat Kabupten Jember” selama 1 (satu) bulan mulai Tanggal 13 April 2016 sampai dengan 13 Mei 2016.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan pertimbangan yang bersangkutan telah melaksanakan tugasnya dengan baik.

Jember, 25 April 2016.

Kepala Sekolah,



[Signature]
DIDIK SUPRIYADI, S.Pd.,M.M.
NIP. 19560414 198203 1 019

Lampiran H. Lembar Konsultasi DPU dan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

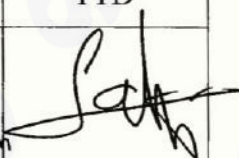
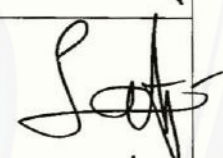
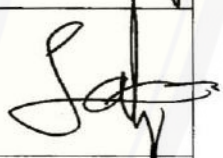
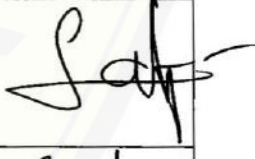
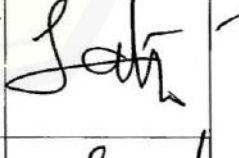

Judul : Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Risiko Perilaku Merokok

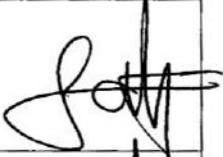
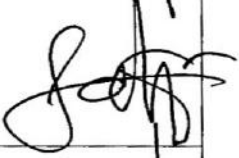
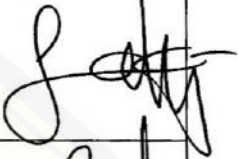
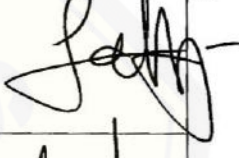
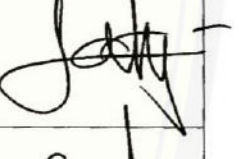
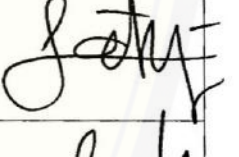
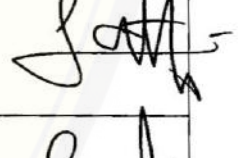
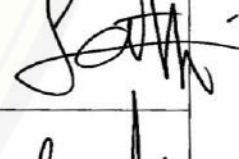
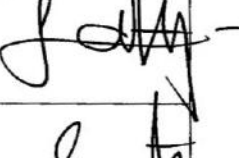
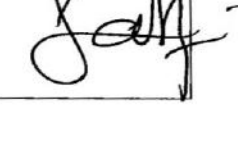
Pada Remaja

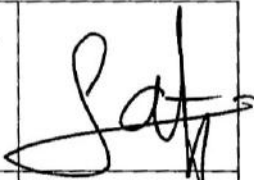
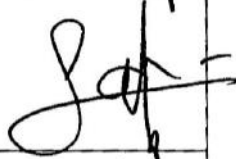
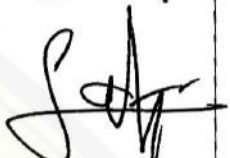


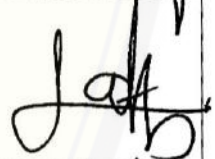

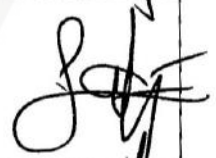

Nama : Riska Umaroh

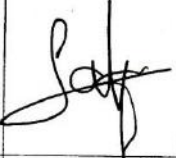





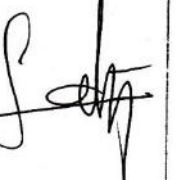
Nim : 122310101023


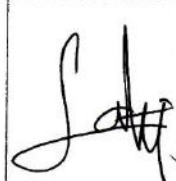
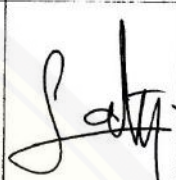


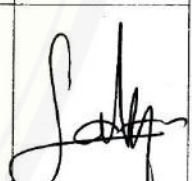
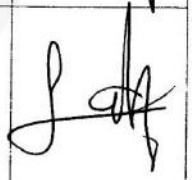
DPA : Ns. Latifa Aini S., S. Kep., M. Kep., Sp. Kom

No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	08 / 15 09	Konsul tema + kerangka teori	Cari fenomena yang banyak terjadi di jember yang + data relevan	
2.	09 / 15 09	Konsul judul + kerangka teori	Hubungan fenomena dengan referensi yang ada	
3	11 / 15 09	Konsul judul + kerangka teori	Perbaiki lagi + pelajari jurnal terkait variabel yang mendukung	
4.	12 / 15 09	Acc judul + Bab 1	Pelajari indikator dari dua variabel yang diambil	
5	13 / 15 09	Konsul Bab 1 + kerangka teori	Buat latar belakang dalam bab 1 menjadi piramida terbalik	
6.	14 / 15 09	Konsul Bab 1 + lanjut bab 2	Perbaiki kerangka teori + lengkapi bab 1 & 2	

7.	16 / 15 09	Konsul Bab 1 + ijin stupen	Perbaiki data pada latar belakang + mulai studi pendahuluan	
8.	19 / 15 09	Konsul revisian bab 1.	Perbaiki kata sambung antar paragraf	
9.	21 / 16 01	Konsul Bab 2 & 3	Tambahkan keterangan antar 2 variabel	
10	28 / 16 01	Konsultasi Bab 1-3	Tambahkan jurnal penelitian mendukung	
11	4 / 16 02	Konsultasi Revisi bab 1	Tambahkan jurnal pendukung + hasil stupen	
12	11 / 16 02	Konsultasi Bab 1-4	Perbaiki kerangka teori + kerangka konsep	
13	19 / 16 02	Konsultasi bab 1-4 + kuesioner	Perbaiki kuesioner + Definisi operasional	
14.	17 / 16 02	Konsultasi kuesioner	Perbaiki blue print + kuesioner	
15	19 / 16 02	Konsultasi kuesioner + DO.	Perbaiki kuesioner langsung mengurut ke variabel 2	
16.	22 / 16 02	Konsultasi Blue print + kuesioner	Perbaiki blue print + kuesioner	

17.	22 / 02 16	Konsultasi kuesioner	Perbaiki kuesioner + Bab 4	
18.	23 / 02 16	Konsultasi Bab 1-4	Perbaiki kuesioner + blue print	
19.	14 / 02 16	Konsultasi bab 1-3	Perbaiki kerangka teori + bab 2	
20.	15 / 02 16	Konsultasi bab 1-3	Perbaiki kerangka konsep	
21.	20 / 02 16	Konsultasi bab 1 + kuesioner	Perbaiki bab 1 + kuesioner	
22.	21 / 02 16	Konsultasi bab 1-4 + kuesioner	Kaitkan kuesioner dengan risiko merokok pada remaja	
23.	21 / 02 16	Konsultasi pemantapan kuesioner	Perbaiki lagi kuesioner	
24.	22 / 02 16	Pemantapan Bab 1-4	Mantapkan lagi latar belakang	
25.	23 / 02 16	Pemantapan kuesioner	Acc Seminar	



Jumat, 18 Maret 2016	Konsultasi dan acc revisi seminar proposal	Langut penelitian perbaiki sesuai saran penguji	
Senin, 21 Maret 2016	Acc revisi proposal skripsi	Langut uji validitas & reliabilitas	
Selasa, 22 Maret 2016	Konsep ijin & surat validitas	Langut uji validitas	
Rabu, 23 Maret 2016	pengajuan surat ijin penelitian	Langut penelitian	
Senin 28 Maret 2016	Konsultasi hari uji validitas & reliabilitas penelitian	perbaiki kalimat akan pada bab 4	
Jelasa, 29 Maret 2016	Kontribusi perubahan bab 4 setelah uji validitas & reliabilitas	Tambahkan hari validitas di bab 4	
Rabi, 30 Maret 2016	Konsultasi Acc penelitian	Ace penelitian	

Senin, 15 April 2016	Konsultasi hasil penelitian	Segera susun bab 5 dan 6 perbaiki hasil tabel karakteristik responden	
Selasa, 16 April 2016	Konsultasi hasil penelitian + bab 5 & bab 6.	Perbaiki kalimat Tambahkan jurnal pendukung	
Rabu, 17 April 2016	Konsultasi bab 4 + 5 + 6, setelah hasil penelitian	Perbaiki banyak sesuai saran bab 6 harus operasional	
Kamis 18 April 2016	Konsul bab 1, 4, 5, 6 setelah hasil penelitian	perbaiki pengguncan jurnal pertajam analisis tiap indikator	
Jumat 19 April 2016	Konsultasi bab, 4, 5 dan 6.	perbaiki analisa hasil tiap indikator	
Senin, 23 April 2016	Konsultasi hasil abstrak dan ringkasan	perbaiki hasil bab 6 + abstrak / ringkasan	
Selasa, 24 April 2016	Konsultasi hasil bab 4, 5, 6	Dec Sidang	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

DPA: Ns. Muhamad Zufatul A'la, M.Kep

No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	Selasa / 16 Februari 2016	Konsul Bab 1-4	1. Tambahkan jurnal internasional 2. Cari kuesioner 2 variabel	
2.	Kamis / 18 Februari 2016	Konsul kuesioner	- perbaiki bahasa Indonesia nya → soft copy - f jurnal internasional → H.C → review + skripsi → thesis	
3.	Jumat Senen / 22 Februari 2016	Konsul kuesioner + jurnal internasional	Bahasa + skripsi -	
4.	Kamis / 25 Februari 2016	Konsul hasil studi pendahuluan + bab 4.	- hasil penelitian bab 1-4 - + skripsi → pendahuluan oris → perol. etalasi : perbaiki Perkit sample. - the hit	
5.	Senin / 29 Februari 2016	Konsul Bab 1-V	ACC sempro	
6.	Senin / 26 April 2016	Konsul hasil validitas & reliabilitas	gunakan uji pearson product moment	
7.	Selasa / 27 April 2016	Konsul hasil validitas & reliabilitas	Cocokan dengan indikator	
8.	Jumat / 22 April	Konsul revisi penelitian	perbaiki hasil uji normalitas	

Senin 23 Mei 2016	Konsul hasil penelitian	tambahan tabel & risiko merokok pada hasil penelitian	
Kamis. 27 Mei 2016	Konsul hasil penelitian + bab 4 + bab 5 & 6	Carilah. Karah. Reng by ver. dependan)	
Senin 30 Mei 2016	Konsul bab 5 + 6 + ringkasan	ACC Sidang	