

Komunikasi Keluarga Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di Kota Semarang

Iskim Luthfa¹, Kurnia Ni'matul Muflihah²

¹Universitas Islam Sultan Agung, iskimluthfa@unissula.ac.id

²Universitas Islam Sultan Agung, niamuflihah@gmail.com

ABSTRAK

WHO menyatakan bahwa 30% pengguna rokok di dunia adalah remaja. Perilaku merokok pada remaja dipengaruhi oleh lingkungan, terutama lingkungan keluarga. keluarga merupakan orang yang terdekat dengan remaja dan komunikasi keluarga menjadi faktor penting dalam mendidik perilaku remaja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku merokok pada remaja di Kota Semarang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *analitik observasional* dengan studi *case control*. Sampel sebanyak 92 remaja yang terdiri dari 43 kasus dan 49 kontrol. Analisis data menggunakan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku merokok pada remaja (*p value* 0,000 dan OR 978).

Kata Kunci: Perilaku Merokok, Pola Komunikasi Keluarga, Remaja

ABSTRACT

WHO states that 30% of cigarette users in the world are adolescent. Smoking behavior in adolescents is influenced by the environment, especially the family environment. family is the closest person to adolescence and family communication is an important factor in educating adolescent behavior. The purpose of this study was to determine the relationship between family communication patterns and smoking behavior in adolescents. This research was used analitik observasional quantitative method with case control study. The sample size was 92 adolescent consisting of 43 case and 49 control. The data was analyzed by using chi square formula. The results showed that there was a significant relationship between family communication patterns with smoking behavior in adolescent. A sample of 92 teenagers consisted of 43 cases and 49 controls. Data analysis using chi square. The results showed that there was a significant relationship between family communication patterns and smoking behavior in adolescents (p value 0,000 and OR 978).

Keywords: Smoking Behavior, Family Communication Patterns, Adolescent.

Diterima: 20 Desember 2018, Direvisi: 13 Februari 2019, Diterbitkan: 15 April 2019

PENDAHULUAN

Masa remaja ialah masa dimana individu mengalami perubahan dari masa anak-anak menuju masa dewasa serta merupakan waktu untuk kematangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional (Santrock, 2007). Masa remaja berkaitan erat dengan perkembangan psikososial dimana remaja dihadapkan pada berbagai pertanyaan pada jati dirinya, masa depannya, serta perannya di masyarakat.

Masa perkembangan remaja dipengaruhi oleh faktor dari keluarga terutama orang

tua. Pada hakekatnya, wadah pembentukan masing-masing anggota keluarga adalah keluarga itu sendiri, terutama anak-anak yang masih berada dalam bimbingan tanggung jawab orang tuanya (Gunawan, 2013).

Salah satu hal yang sangat penting di lingkungan keluarga ialah komunikasi antar anggota keluarga, khususnya antara orang tua dengan anak, dimana alat atau media penjemabatan dalam hubungan antar sesama anggota keluarga ialah komunikasi itu sendiri.

Papalia, Olds, & Feldman (2009) menyatakan salah masalah yang banyak dihadapi pada masa remaja ialah penggunaan dan penyalahgunaan narkoba. Menurut *National Parents' Resource Institute for Drug Education* narkoba yang sering dan mudah digunakan adalah tembakau, yang merupakan bahan utama dari rokok.

Pada saat ini perilaku merokok pada remaja sudah menjadi masalah umum yang telah diketahui oleh masyarakat. Merokok juga sudah menjadi masalah nasional bahkan dunia (Syarfa, 2015). (Riskesdas, 2013) menyebutkan tidak ada penurunan pada perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas, tetapi justru mengalami peningkatan dari 34,2 persen tahun 2007 menjadi 36,3 persen tahun 2013 dengan presentase 64,9 persen perokok adalah remaja laki-laki. Hasil penelitian oleh Dwijayanti, Fauzi, Prilian, & Widjanarko (2013) menyatakan bahwa proporsi pelajar SMK merokok di Kota Semarang sebesar 40,46%.

Perilaku merokok dikalangan remaja menimbulkan banyak dampak negatif, menurut Kemenkes (2016) perilaku merokok menimbulkan beban kesehatan, baik sosial, ekonomi dan lingkungan, tidak saja bagi perokok tetapi juga bagi orang lain.

Interaksi keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku merokok pada remaja (Rachmat, Thaha, & Syafar, 2013). Interaksi keluarga bisa dilihat dari bagaimana pola komunikasi di dalam keluarga, dan bagaimana keluarga terutama orang tua membentuk model bagi remaja untuk merokok. Menurut (Umaroh, 2016) pola komunikasi keluarga memiliki hubungan signifikan terhadap risiko perilaku merokok pada remaja. Komunikasi mampu memelihara hubungan yang dekat bagi orangtua dengan remaja, serta mampu menumbuhkan nilai-nilai dan norma agar remaja terhindar dari perilaku-perilaku menyimpang khususnya merokok (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui

hubungan pola komunikasi keluarga dengan perilaku merokok pada remaja.

KAJIAN LITERATUR

Remaja merupakan periode dimana individu baik laki-laki maupun perempuan berada pada masa transisi dari anak-anak menuju dewasa (Nurhayati, 2011). Kemenkes RI (2016) menyatakan rentang usia remaja antara usia 10 tahun sampai 19 tahun. Menurut (Santrock, 2007) remaja memiliki beberapa masalah perilaku salah satunya adalah perilaku merokok.

Menurut Komasari & Helmi (2000) faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja antara lain sikap permisif orang tua, lingkungan teman sebaya dan kepuasan psikologis.

Menurut Rachmat et al., (2013) perilaku merokok pada remaja sekolah dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain : interaksi dengan keluarga, interaksi dengan kelompok sebaya, iklan rokok dan sikap terhadap rokok.

Menurut Wahyudi (2018) proses pembentukan perilaku merokok pada remaja sebagai identitas sosial dalam pergaulan awal mula terjadi disebabkan karena pengaruh orang tua. Remaja yang sejak kecil tinggal bersama dengan orang tua yang merokok, secara sadar atau tidak setiap harinya remaja akan terstimulus dengan perilaku merokok orang tuanya. Hal ini menyebabkan remaja ikutan merokok.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan desain *case control* menggunakan pendekatan retrospektif (Nursalam, 2011). Sampel diambil secara total sampling sebanyak 92 responden, yaitu 43 kelompok kasus dan 49 kelompok kontrol. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh siswa laki-laki SMK Hisba Buana Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi sampel kasus yaitu siswa di SMK Hisba Buana Semarang yang merokok, sedangkan kriteria inklusi sampel kontrol yaitu siswa di SMK Hisba Buana

Semarang yang tidak merokok. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data yang dikumpulkan merupakan data

primer. Setelah data terkumpul data kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi Square*.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden berdasarkan umur

No	Umur (th)	Frekuensi	Kasus		Kontrol	
			n	%	n	%
1	15	17	11	25,6	6	12,2
2	16	27	16	37,2	11	22,5
3	17	29	9	21,0	20	40,8
4	18	19	7	16,2	12	24,5
Total		92	43	100,0	49	100,0

Tabel 1 menunjukkan umur responden pada kelompok kasus terbanyak pada usia 16 tahun yaitu 16 orang (37,2%) dan

sedangkan kelompok kontrol terbanyak pada usia 17 tahun (40,8%).

Tabel 2 Karakteristik Responden berdasarkan Kelas

No	Kelas	Frekuensi	Kasus		Kontrol	
			n	%	n	%
1	X	29	20	46,5	9	18,4
2	XI	24	11	25,6	13	26,5
3	XII	39	12	27,9	27	55,1
Total		92	43	100,0	49	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden pada kelompok kasus terbanyak berada di kelas X yaitu 20 orang (46,5%), sedangkan

kelompok kontrol terbanyak berada di kelas XII yaitu 27 orang (55,1%).

Tabel 3 karakteristik responden berdasarkan Jurusan

No	Jurusan	Frekuensi	Kasus		Kontrol	
			N	%	n	%
1	TKJ	32	0	0	32	65,3
2	TKR	60	43	100,0	17	34,7
Total		92	43	100,0	49	100,0

Tabel 3 menunjukkan responden pada kelompok kasus terbanyak berada di jurusan TKR (Teknik Kendaraan Ringan) yaitu 43 orang (100%), sedangkan

kelompok kontrol terbanyak di jurusan TKJ (Teknik Komputer dan Jaringan) yaitu 32 orang (65,3%).

Tabel 4 Pola Komunikasi Keluarga

No	Pola Komunikasi	Frekuensi	Kasus		Kontrol	
			n	%	n	%
1	komunikasi fungsional	48	1	2,3	47	95,9
2	komunikasi disfungsional	44	42	97,7	2	4,1
Total		92	43	100,0	49	100,0

Tabel 4 menunjukkan responden pada kelompok kasus sebagian besar memiliki pola komunikasi disfungsional yaitu 42 responden (97,7%), sedangkan pada

kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki pola komunikasi fungsional yaitu 47 orang (95,9%).

Tabel 4 Perilaku Merokok Pada Remaja

No	Perilaku Merokok	Frekuensi	Kasus		Kontrol	
			n	%	n	%
1	Merokok	43	43	100,0	0	0
2	Tidak Merokok	49	0	0	49	100,0
Total		92	43	100,0	49	100,0

Tabel 5 menunjukkan data tentang karakteristik responden berdasarkan perilaku merokok. Dari data tersebut sebagian besar responden tidak merokok yaitu sebanyak 49 responden yang termasuk dalam kelompok kontrol, dan responden yang merokok sebanyak 43 orang yang termasuk dalam kelompok kasus.

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebanyak 49 responden (100%) memiliki perilaku merokok. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 43 responden (100%) tidak memiliki perilaku merokok.

Tabel 5 Hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku merokok pada remaja.

Pola Komunikasi	Perilaku Merokok				Total	OR	P Value
	Tidak Merokok		Merokok				
	n	%	n	%			
Komunikasi fungsional	47	97,9	1	2,1	48	100	987,000 0,000
Komunikasi disfungsional	2	4,5	4	95,5	44	100	

Tabel 6 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan chi square diperoleh nilai p value $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku merokok pada remaja di

SMK Hisba Buana Semarang. Sedangkan nilai Odd Ratio (OR) yaitu 987, yang berarti komunikasi disfungsional di dalam keluarga menyebabkan remaja beresiko memiliki perilaku merokok sebanyak 987 kali.

Karakteristik Responden

Umur

Tabel 1 menunjukkan umur responden pada kelompok kasus terbanyak pada usia 16 tahun yaitu 16 orang (37,2%) dan sedangkan kelompok kontrol terbanyak pada usia 17 tahun (40,8%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil Riskesdas (2013) dan hasil penelitian dari Syarfa (2015) yang menunjukkan bahwa masyarakat di Indonesia mulai merokok pada usia 15-19 tahun.

Menurut Depkes RI (2013) seseorang yang berusia 15 tahun sudah masuk pada usia remaja. Pada masa transisi ini remaja mulai mencari identitas diri dan mencari role model. Mulai mencoba hal-hal baru agar bisa diterima dilingkungan sosialnya termasuk perilaku merokok. Remaja akan mengalami peningkatan emosi jika ia mendapat tekanan sosial serta tidak ada kesiapan untuk menghadapi kondisi baru yang tidak pernah dialami sebelumnya (Nurhayati, 2011). Sebagai respons terhadap perubahan-perubahan ini, remaja akan diberi tanggung jawab yang lebih besar dari orang tua untuk mampu mengambil keputusan (Santrock, 2007).

Kelas

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden pada kelompok kasus terbanyak berada di kelas X yaitu 20 orang (46,5%), sedangkan kelompok kontrol terbanyak berada di kelas XII yaitu 27 orang (55,1%).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyudi, 2018) bahwa prevalensi merokok pada remaja terutama diumur 15 tahun ke atas, yang mana umur tersebut adalah remaja telah memasuki awal Sekolah Menengah ke Atas yaitu di kelas X (Fitria & Sufriani, 2018).

Jurusan

Tabel 3 menunjukkan responden pada kelompok kasus terbanyak berada di jurusan TKR (Teknik Kendaraan Ringan) yaitu 43 orang (100%), sedangkan kelompok kontrol terbanyak di jurusan TKJ (Teknik Komputer dan Jaringan) yaitu 32 orang (65,3%).

Fenomena yang terjadi pada saat ini sesuai dengan hasil penelitian tersebut, yaitu prospek pekerja lulusan TKR yang banyak ditemukan bekerja di bengkel atau perusahaan industri mesin lebih memungkinkan untuk merokok daripada prospek pekerja lulusan TKJ yang lebih fokus dengan bekerja dibalik meja dan mengotak-atik komputer. Hal tersebut dikarenakan terdapat aturan tegas di perusahaan terkait larangan merokok, sehingga prospek kerja lulusan TKJ yang lebih mungkin bekerja di perusahaan dengan ruangan yang ber-AC akan kesulitan merokok.

Hubungan Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Merokok pada Remaja di SMK Hisba Buana Semarang

Tabel 6 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan chi square diperoleh nilai p value $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku merokok pada remaja di SMK Hisba Buana Semarang. Sedangkan nilai Odd Ratio (OR) yaitu 987, yang berarti komunikasi disfungsi di dalam keluarga menyebabkan remaja beresiko memiliki perilaku merokok sebanyak 987 kali.

Keluarga memiliki peranan besar untuk memberikan pengaruh pada anak, karena kedudukannya yang primer dan fundamental. Meskipun di dalam masyarakat keluarga hanya sebagai kesatuan yang terkecil, tetapi pengaruhnya bagi anak sangat penting, terutama dalam tahap awal maupun tahap-tahap kritis anak (Ammang, Sondakh, & Kalesaran, 2017).

Koerner & Schrodt (2014) menemukan bahwa anak-anak dengan orientasi percakapan tinggi terutama dengan keluarga lebih mungkin untuk mengembangkan interpersonal keterampilan untuk hubungan intim dan kemampuan yang bermanfaat untuk manajemen konflik daripada anak-anak dengan orientasi percakapan rendah. Secara keseluruhan, keluarga dengan percakapan tinggi cenderung menumbuhkan hubungan interpersonal yang lebih baik untuk berbagai keadaan (Osredkar, 2012).

Komunikasi interpersonal terjadi di dalam keluarga, dimana komunikasi jenis ini dianggap paling efektif sebagai upaya mengubah sikap, pendapat atau perilaku seseorang (Effendi, 2003). Selain itu, pola komunikasi yang terbuka antara orangtua dengan anak yang dilakukan secara hangat dan saling mendukung satu terhadap lainnya dengan tujuan untuk menggali bersama permasalahan yang ada dapat mempengaruhi perilaku dan sikap orang yang terlibat dalam komunikasi tersebut (Ammang et al., 2017).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Daroni (2015) yang menyatakan komunikasi di dalam keluarga akan memberikan implikasi terhadap pembentukan dasar sikap, moral dan karakter anak. Komunikasi keluarga juga memiliki peran dalam pembentukan identitas remaja (Sumakul, 2015), dan mampu mengatasi kenakalan remaja (Sondakh, Mingkid, & Kawengian, 2014).

Perilaku dan sikap seseorang yang dipengaruhi oleh komunikasi interpersonal dapat dilihat dari isi pesan yang disampaikan. Isi pesan yang disampaikan orangtua kepada anaknya rata-rata adalah pesan yang mengandung nasihat atau unsur yang baik. Hal ini dilakukan karena orang tua mengetahui bahwa dengan memberikan pesan yang baik kepada anak-anaknya akan berpengaruh pada pembentukan karakter anak menjadi baik, termasuk adalah membentuk perilaku anak agar memiliki perilaku yang baik.

Sesuai dengan pernyataan diatas, dapat diketahui bahwa kualitas komunikasi memberikan pengaruh terhadap perilaku anak. Remaja yang tinggal jauh dengan orangtua, seperti remaja yang kos, tinggal di lingkungan pesantren, akan jarang berkomunikasi langsung dengan orangtua. Tetapi, jika kualitas komunikasi berjalan dengan baik, maka akan memberikan efek yang baik pula dalam hubungan keluarga dan anak, termasuk dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku anak. Contoh kualitas komunikasi yang baik secara jarak jauh yaitu komunikasi via telepon yang rutin dilakukan, paling tidak memberikan kabar satu hari

sekali pada orangtua atau sebaliknya, membuat grup di media sosial yang berisi satu keluarga untuk menjaga silaturahmi, memulai untuk berkomunikasi terlebih dahulu jika orang tua belum menelpon atau memberikan kabar, dan orangtua yang memiliki jadwal kunjungan rutin kepada anaknya sehingga terjalin komunikasi yang baik (Putri, 2017).

Pola komunikasi keluarga terhadap remaja memberikan pengaruh terhadap perilaku merokok pada remaja, hal tersebut sesuai dengan Teori *Health Belief Model* yang menunjukkan bahwa tindakan individu sering tergantung pada persepsi orang tentang manfaat dan dampak negatif yang terkait dengan perilaku kesehatan. Dimana keyakinan seseorang terhadap ancaman suatu penyakit atau hal yang tidak sehat dapat mempengaruhi keefektifan perilaku atau tindakan kesehatan seseorang yang membuat orang tersebut akan mengadopsi perilaku tersebut. Seperti halnya perilaku merokok. Jika keluarga berhasil memberikan persepsi mengenai rokok dengan tepat, yang dilakukan melalui komunikasi tepat di dalam keluarga, maka hal tersebut dapat memengaruhi keyakinan remaja terkait perilaku merokok. Sehingga keyakinan remaja yang tepat mengenai rokok akan memengaruhi perilaku remaja.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh beberapa penelitian lain, seperti penelitian oleh (Umaroh, 2016) yang menunjukkan bahwa terdapat signifikansi hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan risiko perilaku merokok pada remaja. Selain itu, didukung juga oleh penelitian (Nurhayati, 2013) yang membuktikan adanya hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja, yaitu bahwa kualitas komunikasi antara orangtua dan remaja dapat menghindarkan remaja dari perilaku menyimpang, hal ini dikarenakan antara orangtua dan remaja terjadi komunikasi yang intensif sehingga memungkinkan terjadi *sharing*, dan pemecahan masalah.

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar responden berusia 16 tahun, belajar di kelas X dan Mengambil jurusan teknik kendaraan ringan. Pada kelompok control sebagian besar responden berusia 17 tahun, belajar di kelas XII dan mengambil jurusan teknik computer dan jaringan. Pada kelompok kasus sebagian besar memiliki pola komunikasi disfungsi sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki pola komunikasi fungsional. Terdapat hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku merokok pada remaja. Bagi perawat komunitas perlu memberikan edukasi kepada keluarga tentang pentingnya penerapan pola komunikasi fungsional sebagai upaya pencegahan perilaku merokok pada remaja. Selain itu hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk dilakukan penelitian selanjutnya berkaitan dengan peran keluarga sebagai role model bagi anak untuk mencegah perilaku merokok.

REFERENSI

- Ammang, W., Sondakh, M., & Kalesaran, E. . (2017). Peran komunikasi keluarga dalam mengatasi perilaku merokok pada anak usia remaja. *Acta Diurna*, VI(1), 1–14.
- Daroni. (2015). Peranan komunikasi keluarga dalam pendidikan karakter anak. *Jurnal Widya Sari*, 17(5).
- Dwijayanti, F., Fauzi, M., Prilian, E., & Widjanarko, B. (2013). Analisis Proporsi Perokok Tingkat SMK di Kota Semarang. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 3(2), 85–90.
- Effendi, O. C. (2003). *Ilmu, teori dan filsafat komunikasi*. Bandung: Citra Aditia.
- Fitria, M. ., & Sufriani. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada anak usia sekolah. *Jurnal JIM FKep*, III(3), 322–329.
- Friedman, Bowden, & Jones. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Gunawan, H. (2013). Jenis pola komunikasi orang tua dengan anak perokok aktif di Desa Jembayan Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 1(3), 218–233.
- Kemenkes. (2016). *Situasi kesehatan reproduksi remaja*.
- Koerner, A. ., & Schrodt, P. (2014). An introduction to the special issue on family communication patterns theory. *Journal of Family Communication*, 14(1), 1–15.
- Komasari, D., & Helmi, A. . (2000). Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja. *Jurnal Psikologi*, (1), 37–47.
- Nurhayati. (2011). *Hubungan pola komunikasi dan kekuatan keluarga dengan perilaku seksual beresiko pada remaja di desa Tridaya Sakti Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi*.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Osredkar, P. (2012). *The relationship between family communication patterns and an individual's emotional intelligence*.
- Papalia, D. ., Olds, S. ., & Feldman, R. . (2009). *Human development (perkembangan manusia)*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Putri, T. . (2017). *Komunikasi interpersonal jarak jauh orang tua dengan anak menggunakan smartphone*.
- Rachmat, M., Thaha, R. M., & Syafar, M. (2013). Smoking behavior at junior high school. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(11), 502–508.
- RI, D. (2013). *Riset kesehatan dasar*.
- Riskesdas. (2013). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementerian RI*.
- Santrock, J. . (2007). *Perkembangan anak*. Jakarta: PT Erlangga.
- Sondakh, M., Mingkid, E., & Kawengian, D. D. V. (2014). Peranan komunikasi keluarga dalam mengatasi kenakalan remaja di Kabupaten Minahasa. *Jurnal Acta Diurna*, 3(4), 1–16.

- Sumakul, B. . (2015). Peranan komunikasi keluarga dalam pembentukan identitas remaja di Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Acta Diurna, IV*(4).
- Syarfa, I. (2015). *Gambaran tingkat pengetahuan, perilaku merokok dan nikotin dependen mahasiswa Uin Syarif Hidayatullah Jakarta.*
- Umaroh, R. (2016). *Hubunga pola komunikasi keluarga terhadap resiko perilaku merokok remaja di SMPN 1 Kalisat Kabupaten Jember.*
- Wahyudi, W. (2018). Survey perilaku merokok pada remaja sma di malang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 3*(1).

Biodata Penulis

Iskim Luthfa merupakan dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Riwayat Pendidikan S1 di Universitas Muhammadiyah Semarang, S2 di Universitas Padjadjaran Bandung.

Kurnia Ni'matul Muflihah merupakan sarjana keperawatan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.