

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DAN STATUS SOSIAL EKONOMI ORANG TUA DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA

Oleh: Abdur Rohman, S.Psi.

Dampak negatif dari perilaku merokok sudah banyak diekspos, namun para perokok seakan tetap saja tidak peduli terhadap ancaman yang dapat menyiksanya dan bahkan dapat merenggut nyawanya. Merokok dengan motif meringankan ketegangan dan stres menempati urutan tertinggi, yakni sekitar 54,59 persen. Keadaan sosial ekonomi yang terdiri dari tingkat pendidikan, penghasilan, dan pekerjaan (Paavola dkk, 2004) juga memegang peranan penting dalam perilaku merokok. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui: (1) perilaku merokok pada remaja, (2) tingkat stres pada remaja, (3) status sosial ekonomi orang tua pada remaja, (4) hubungan antara stres dan perilaku merokok pada remaja, (5) hubungan antara status sosial ekonomi orang tua dan perilaku merokok pada remaja, dan (6) hubungan antara tingkat stres dan status sosial ekonomi orang tua dengan perilaku merokok pada remaja. Desain yang digunakan adalah *deskriptif korelasional* dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) tingkat perilaku merokok pada remaja berada pada tingkatan sedang, (2) tingkat stres remaja berada pada tingkatan sedang, (3) status sosial ekonomi orang tua remaja adalah bawah, (4) terdapat hubungan positif dan signifikan antara tingkat stres dan tingkat perilaku merokok remaja, (5) terdapat hubungan negatif dan signifikan antara status sosial ekonomi orang tua dan tingkat perilaku merokok remaja, dan (6) terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan status sosial ekonomi orang tua dengan tingkat perilaku merokok remaja.

Kata Kunci: *tingkat stres, status sosial ekonomi orang tua, perilaku merokok.*

Perilaku merokok dilihat dari berbagai sudut pandang sangat merugikan, baik untuk diri sendiri maupun orang di sekelilingnya. Ancaman terhadap kesehatan yang ditimbulkan oleh perilaku merokok telah didokumentasikan secara meyakinkan oleh *Surgeon General of the United States* dalam serangkaian laporan sejak tahun 1964. Diperkirakan lebih dari 430.000 pengguna tembakau tewas di usia muda setiap tahunnya (Davison dkk., 2006). Hasil survei Roy Tjiong dari Hellen Keller International dan Yayasan Indonesia Sehat yang dilakukan di Jakarta, Semarang, Surabaya, Makassar, dan Padang terhadap 155 ribu rumah tangga menyebutkan, risiko kematian populasi balita dari keluarga perokok berkisar antara 14 persen untuk daerah perkotaan dan 24 persen untuk pedesaan. Jika dikalkulasi, konsumsi keluarga miskin menyumbang 32.400 kematian setiap

tahun atau sekitar 90 kematian balita per hari (Jawa Pos, 10 Mei 2009). Rokok dalam beberapa cara bertanggung jawab atas satu dari setiap enam kematian di AS, menewaskan lebih dari 1.100 orang setiap hari. Rokok menjadi satu-satunya penyebab kematian dini yang paling dapat dicegah di AS serta di berbagai negara lain di dunia (Davison dkk., 2006).

Tidak ada yang memungkiri adanya dampak negatif dari perilaku merokok, namun para perokok tetap saja tidak peduli dan tersenyum apabila diingatkan terhadap ancaman yang setiap saat akan dapat menyiksanya dalam waktu lama dan bahkan dapat merenggut nyawanya. Tidak mengherankan jika saat ini merokok seakan telah menjadi gaya hidup. Ironisnya, gaya hidup ini telah merambah usia muda, yakni remaja tanggung usia belasan. Survei Sosial Ekonomi Badan Pusat Statistik tahun 2001 dan 2004 menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi anak-anak usia 15-19 tahun yang merokok. Tahun 2001 sebesar 12,7 persen, tahun 2004 meningkat menjadi 17,3 persen. Berdasar data *Global Youth Tobacco Survey 2006* yang diselenggarakan oleh Badan Kesehatan Dunia terbukti jika 24,5 persen anak laki-laki dan 2,3 persen anak perempuan berusia 13-15 tahun di Indonesia adalah perokok, di mana 3,2 persen dari jumlah tersebut telah berada dalam kondisi ketagihan atau kecanduan (www.kompas.com).

Dalam membahas etiologi (penyebab) gangguan penyalahgunaan dan ketergantungan zat —termasuk perilaku merokok, harus dipahami bahwa seorang individu menjadi tergantung pada zat umumnya melalui suatu proses. Pertama, orang yang bersangkutan harus mempunyai sikap positif terhadap zat tersebut, kemudian mulai bereksperimen dengan menggunakannya, mulai menggunakannya secara teratur, menggunakannya secara berlebihan, dan terakhir menyalahgunakannya atau menjadi tergantung secara fisik padanya. Setelah menggunakannya secara berlebihan dalam waktu lama, orang yang bersangkutan akan terikat oleh proses-proses biologis toleransi dan putus zat (Davison dkk., 2006). Leventhal & Cleary (1980) menyatakan bahwa perilaku merokok terbentuk melalui empat tahap, yaitu: tahap persiapan (*preparation*), permulaan (*initiation*), menjadi perokok (*becoming a smoker*), dan menjadi perokok berat (*maintenance of smoking*).

Beragam alasan dikemukakan terkait dorongan untuk merokok. Di antara

beberapa alasan tersebut, motif meringankan ketegangan dan stres menempati urutan tertinggi, yakni sekitar 54,59 persen (lifestyle.okezone.com). Konsep stres pertama kali diperkenalkan ke dalam ilmu pengetahuan pada 1936 oleh Hans Selye (Pestonjee, 1992), seorang dokter yang memperkenalkan sindrom adaptasi menyeluruh (*general adaption syndrome – GAS*), suatu gambaran respon biologis untuk bertahan dan mengatasi stres fisik (Davison dkk., 2006). Menurut Selye (dalam Riggio, 1990) stres adalah respon fisiologis, emosi dan psikologis yang dialami oleh seseorang terhadap peristiwa-peristiwa yang mengancam dan membahayakan. Reaksi-reaksi fisiologis yang dimaksudkan adalah seperti meningkatnya tekanan darah, detak jantung, frekuensi pernafasan, dan juga bertambah banyaknya sekresi adrenalin. Reaksi-reaksi emosional terhadap stres termasuk perasaan-perasaan cemas, takut, dan frustrasi.

Pengetahuan tentang keterhubungan antara stres dan perilaku merokok telah menarik minat para ilmuwan dan peneliti sejak tiga dekade yang lalu sebagai hasil dari penelitian-penelitian dalam bidang genetik, neurosains, dan klinis. Penelitian-penelitian tersebut menghasilkan temuan bahwa terdapat penjelasan yang bersifat klinis dan teoritis terkait hubungan antara perilaku merokok, stres, dan coping (Fink, 2007).

Finkelstein dkk. (2006) menduga bahwa para remaja merokok karena mereka merokok dapat membuat mereka merasa rileks dan tenang. Finkelstein dkk. menyatakan bahwa tingkat stres yang tinggi berakibat terhadap meningkatnya resiko untuk merokok, baik melalui analisa terhadap data cross-sectional maupun longitudinal. Para siswa yang tidak pernah merokok sama sekali menunjukkan tingkat stres yang paling rendah. Tingkat stres para siswa yang tidak pernah merokok sama sekali berbeda secara signifikan dengan para siswa yang pernah merokok atau menjadi perokok. Booker dkk. (2004) menemukan bahwa perilaku merokok pada remaja berhubungan dengan peristiwa penuh stres dalam kehidupan sehari-hari. Para remaja yang melaporkan tingkat stres tinggi juga melaporkan tingkat merokok yang tinggi, niat yang lebih besar untuk merokok pada tahun depan, dan keinginan yang lebih kuat untuk merokok di SMU dibandingkan mereka yang melaporkan tingkat stres rendah.

Individu yang sedang dalam keadaan tertekan mempunyai kemungkinan

dua kali lebih besar untuk merokok dibanding individu lainnya. Seorang mantan perokok seringkali memutuskan untuk mulai merokok lagi ketika mereka mengalami stres (Brandon, 2000) sehingga dapat dikatakan bahwa pengalaman penuh stres dan perasaan negatif merupakan pemicu bagi seseorang untuk kembali merokok (Cohen & Lichtenstein, 1990).

Individu-individu dengan problem psikiatrik dan trait kepribadian tertentu yang membuat mereka lebih sering mengalami distress personal lebih cenderung untuk merokok. Individu dengan masalah psikiatri seperti gangguan *major depressive*, berbagai macam gangguan kecemasan, *schizophrenia*, gangguan kepribadian antisosial, dan individu dengan trait kepribadian tertentu yang menyebabkan mereka lebih sering mengalami distress pribadi lebih mungkin untuk merokok. Contohnya, trait kepribadian *neuroticism* (kecenderungan umum untuk mengalami perasaan negatif dan stres) ternyata berhubungan dengan tingginya prevalensi perilaku merokok. Penelitian terhadap keluarga, saudara kembar, dan molekul genetik menunjukkan bahwa faktor genetik ikut memainkan peran yang cukup signifikan dalam perilaku merokok dan stres. Secara lebih spesifik dapat dijelaskan bahwa terdapat banyak gen yang berperan ganda, mempengaruhi seorang individu untuk merokok dan membuat seorang individu cenderung mengembangkan trait kepribadian dan gangguan psikiatri yang berhubungan dengan stres (Fink, 2007).

Selain stres, keadaan sosial ekonomi orang tua yang terdiri dari tingkat pendidikan, penghasilan, dan pekerjaan (Paavola dkk., 2004) juga memegang peranan penting dalam perilaku merokok. Pada banyak negara berkembang, prevalensi perilaku merokok menjadi lebih besar pada kelompok sosial ekonomi rendah. Perbedaan tingkat perilaku merokok ditinjau dari status sosial ekonomi ini menjadi lebih tinggi pada para remaja dibandingkan generasi-generasi lain yang lebih tua (Cavelaars dkk. dalam Paavola dkk., 2004).

Dalam sebuah penelitian yang melibatkan para pelajar dari enam sekolah di Finlandia Timur ditemukan bahwa anak-anak dari para pekerja kerah biru (buruh) lebih banyak yang merokok dibandingkan anak-anak dari para pekerja kerah putih (pegawai kantor) atau petani (Paavola dkk., 2004). Dalam penelitian tersebut juga ditemukan bahwa status sosial ekonomi khususnya tingkat

pendidikan mempunyai keterhubungan yang kuat dengan perilaku merokok. Pada subjek kelompok usia 13 tahun, 10% anak-anak yang tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi merokok sementara pada anak-anak yang melanjutkan hanya 4% yang merokok. Pada subjek kelompok usia 28 tahun, 63% subjek yang hanya mengenyam pendidikan wajib merokok sementara yang mengenyam bangku kuliah hanya 12% yang merokok.

Rachiotis dkk. (2008) menemukan bahwa usia yang semakin tua, jenis kelamin pria, tingkat pendidikan orang tua yang semakin rendah, dan ketersediaan uang saku yang cukup banyak pada masa remaja berhubungan secara signifikan dengan perilaku merokok saat ini. Secara lebih spesifik dapat dijelaskan bahwa anak-anak dari ayah yang mengenyam pendidikan lebih tinggi lebih kecil kemungkinannya untuk merokok dibanding anak-anak dari ayah yang hanya mengenyam pendidikan dasar. Ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ayah, semakin jarang anak mereka yang menjadi perokok.

Penelitian Scragg dkk. (2002) yang dilakukan terhadap para remaja di Selandia Baru menghasilkan temuan bahwa perilaku merokok berkorelasi positif dengan jumlah uang saku yang diterima, namun tergantung pada status sosial ekonomi. Kelompok remaja dengan status sosial ekonomi rendah yang menerima uang saku lebih dari 30 dolar dalam 30 hari terakhir merupakan kelompok yang paling besar kemungkinannya untuk merokok.

Kurt Lewin (dalam Komalasari & Helmi, 2000) berpendapat bahwa perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri juga disebabkan oleh faktor lingkungan. Dalam konteks ini, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok selain disebabkan oleh stres juga disebabkan oleh status sosial ekonomi orang tua secara bersama-sama.

METODE PENELITIAN

Desain atau rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif korelasional. Variabel yang dikorelasikan dalam penelitian ini adalah tingkat stres dan status sosial ekonomi orang tua sebagai variabel bebas dan perilaku merokok sebagai variabel terikat.

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMK Muhammadiyah 1 Kepanjen Kabupaten Malang kelas 1 Jurusan Teknik Komputer Jaringan, kelas 1 Jurusan Otomotif 3, kelas 1 Jurusan Otomotif 4, kelas 1 Jurusan Otomotif 5, kelas 2 Jurusan Teknik Mesin 2, kelas 2 Jurusan Otomotif 1, kelas 2 Jurusan Otomotif 3, dan kelas 2 Jurusan Otomotif 5 yang terindikasi berperilaku merokok. Untuk menentukan populasi dalam penelitian ini, peneliti melakukan penelitian pendahuluan dengan menyebarkan angket yang berisi sejumlah pertanyaan untuk mengetahui siswa yang terindikasi berperilaku merokok. Berdasarkan penelitian pendahuluan diketahui bahwa dari 365 siswa, terdapat 208 siswa yang terindikasi berperilaku merokok. Rincian jumlah siswa yang terindikasi berperilaku merokok dapat dilihat pada tabel 1.1. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling*. Dari 208 siswa yang terindikasi berperilaku merokok, peneliti mengambil 83 siswa untuk dijadikan sampel penelitian (rincian sampel dapat dilihat pada tabel 1.1).

Tabel 1.1
Rincian Jumlah Sampel Penelitian

Kelas	Jumlah Siswa	Jumlah Siswa Berperilaku Merokok (Populasi)	Sampel
1 Jurusan Teknik Komputer Jaringan	46	26	19
1 Jurusan Otomotif 3	46	26	20
1 Jurusan Otomotif 4	46	35	-
1 Jurusan Otomotif 5	46	31	-
2 Jurusan Teknik Mesin 2	46	25	-
2 Jurusan Otomotif 1	45	25	19
2 Jurusan Otomotif 3	45	14	10
2 Jurusan Otomotif 5	45	26	15
Total	365	208	83

Instrumen dalam penelitian ini ada tiga, yaitu skala DSI (*Daily Stress Inventory*), skala perilaku merokok, dan kuesioner untuk mengetahui status sosial ekonomi orang tua. Berdasarkan uji validitas Skala DSI, diketahui bahwa keseluruhan Skala DSI yang berjumlah 58 item dinyatakan valid dengan koefisien validitas bergerak dari 0,355 sampai dengan 0,752. Sedangkan untuk Skala Perilaku Merokok, dari 61 item didapatkan hasil 53 item valid dan 8 item gugur

atau tidak valid dengan koefisien validitas bergerak dari -0,399 sampai dengan 0,766. Dari penghitungan reliabilitas dengan memakai formula *Alpha* dari Cronbach menggunakan bantuan SPSS versi 14.00 *for Windows*, diketahui bahwa Skala DSI mempunyai koefisien reliabilitas sebesar 0,966, sedangkan Skala Perilaku Merokok mempunyai koefisien reliabilitas sebesar 0,950.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dan analisis korelasional. Pengklasifikasian tingkat stres dan perilaku merokok dilakukan dengan menggunakan norma kelompok yang disusun dengan menggunakan *Mean* (rata-rata) & Standar Deviasi (Azwar, 2007). Sedangkan untuk menguji hipotesis penelitian, maka analisis data yang dilakukan adalah analisis korelasional, yakni analisis korelasi *Product Moment* dari *Karl Pearson* untuk mengetahui bagaimana hubungan antara tingkat stres dan perilaku merokok pada remaja dan untuk mengetahui bagaimana hubungan antara status sosial ekonomi orang tua dan perilaku merokok pada remaja. Penelitian ini juga memakai analisis *multiple regression* untuk mengetahui bagaimana hubungan antara tingkat stres dan status sosial ekonomi orang dengan perilaku merokok pada remaja.

HASIL PENELITIAN

Skala Perilaku Merokok memiliki mean 108,58 dengan standar deviasi sebesar 19,31. Skor terendah subjek adalah 71 dan skor tertinggi adalah 159. Skala DSI (*Daily Stress Inventory*) memiliki mean 168,87 dengan standar deviasi sebesar 84,35. Skor terendah subjek adalah 8 dan skor tertinggi adalah 306. Kuesioner Status Sosial Ekonomi Orang Tua memiliki mean 13,37 dengan standar deviasi sebesar 3,95. Skor terendah subjek adalah 7 dan skor tertinggi adalah 27.

Dari 83 subjek penelitian ditemukan siswa dengan tingkat perilaku merokok sangat tinggi sebanyak 5 siswa (6,02%), tinggi 23 siswa (27,71%), sedang 30 siswa (36,14%), rendah 20 siswa (24,10%) dan sangat rendah 5 siswa (6,02%). Jadi, dapat disimpulkan bahwa tingkat perilaku merokok sebagian besar remaja berada pada tingkat sedang.

Untuk tingkat stres, siswa dengan tingkat stres sangat tinggi sebanyak 12 siswa (14,46%), tinggi 13 siswa (15,66%), sedang 31 siswa (37,35%), rendah 26

siswa (31,33%) dan sangat rendah 1 siswa (1,20%). Jadi, dapat disimpulkan bahwa tingkat stres sebagian besar remaja berada pada tingkat sedang.

Untuk status sosial ekonomi orang tua, siswa yang orang tuanya berstatus sosial ekonomi atas adalah 5 siswa (6,02%), menengah 30 siswa (36,14%), dan bawah 48 siswa (57,83%). Jadi, dapat disimpulkan bahwa status sosial ekonomi orang tua sebagian besar remaja adalah bawah.

Sebelum dilaksanakan pengujian hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dan linieritas. Hasil uji normalitas sebaran data dengan rumus Kolmogorof Smirnov menunjukkan bahwa sebaran variabel tingkat perilaku merokok adalah normal (KST=0,509; sig=0,958), variabel tingkat stres adalah normal (KST=1,125; sig=0,159), dan variabel status sosial ekonomi orang tua adalah normal (KST=1,057; sig=0,214). Sedangkan hasil uji linieritas data tingkat stres dengan tingkat perilaku merokok adalah linier (F=55,761; sig=0,000), status sosial ekonomi orang tua dengan tingkat perilaku merokok adalah linier (F=9,337; sig=0,003), tingkat stres dan status sosial ekonomi orang tua dengan tingkat perilaku merokok adalah linier (F=27,607; sig=0,000).

Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan dengan menggunakan teknik analisis *Product Moment Pearson* diperoleh koefisien korelasi antara tingkat stres dan tingkat perilaku merokok sebesar $r_{xy} = 0,639$ dengan $R^2 = 0,408$. Hal ini berarti ada hubungan positif antara tingkat stres dan tingkat perilaku merokok.

Hasil korelasi antara status sosial ekonomi orang tua dan tingkat perilaku merokok adalah sebesar $r_{xy} = -0,321$ dengan $R^2 = 0,103$. Hal ini berarti ada hubungan negatif antara status sosial ekonomi orang tua dan tingkat perilaku merokok.

Hasil korelasi antara tingkat stres dan status sosial ekonomi orang tua dengan tingkat perilaku merokok adalah sebesar $r_{xy} = 0,639$ dengan Adjusted $R^2 = 0,394$. Hal ini berarti terdapat hubungan yang cukup signifikan antara tingkat stres dan status sosial ekonomi orang tua dengan tingkat perilaku merokok. Selain itu, 39,4% variabel tingkat perilaku merokok dipengaruhi oleh variabel tingkat stres dan status sosial ekonomi orang tua.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa dengan tingkat perilaku merokok sangat rendah sebanyak 5 siswa dengan persentase 6,02%. Siswa dengan tingkat perilaku merokok rendah sebanyak 20 siswa dengan persentase 24,10%. Siswa dengan tingkat perilaku merokok sedang sebanyak 30 siswa dengan persentase 36,14%. Siswa dengan tingkat perilaku merokok tinggi sebanyak 23 siswa dengan persentase 27,71%. Sedangkan siswa dengan tingkat perilaku merokok sangat tinggi sebanyak 5 siswa dengan persentase 6,02%. Jadi dapat disimpulkan bahwa secara umum tingkat perilaku merokok siswa berada pada tingkat sedang.

Flay, Oekene dan Tager (dalam Richardson dkk., 2002) menjelaskan bahwa tingkat perilaku merokok sedang dapat dikatakan sebagai tahap penggunaan secara tetap (*regular use*) yaitu merokok secara tetap, walaupun masih jarang, misalnya selama *weekend* (akhir minggu) atau *weekday* (setiap hari kerja), sebelum atau sesudah sekolah. Salber dkk. (dalam Leventhal & Cleary, 1980) menyatakan bahwa setidaknya terdapat waktu 2 tahun yang harus dilewati untuk menjadi seorang yang merokok dengan penggunaan secara tetap dari waktu pertama kali mencoba rokok. Melihat rentangan usia subjek yang berkisar antara 16 sampai 18 tahun, maka pendapat Salber dkk. sesuai dengan penelitian pendahuluan yang menghasilkan temuan bahwa rata-rata subjek penelitian mencoba rokok untuk pertama kalinya pada usia 13 tahun.

Kurt Lewin (dalam Komalasari & Helmi, 2000) berpendapat bahwa perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri juga disebabkan oleh faktor lingkungan. Faktor-faktor individual dapat berupa krisis psikososial yang terjadi dalam diri individu tersebut (Erik H. Erikson dalam Komalasari & Helmi, 2000), munculnya kondisi kebingungan pada remaja tahap madya (*middle adolescence*) usia 15-18 tahun yang menyebabkan mereka menjadi lebih mudah terjerumus pada perilaku menyimpang seperti merokok (Sarlito, 2002), atau pengaruh emosi yang menyebabkan seorang individu mencari relaksasi karena merokok dianggap dapat memudahkan berkonsentrasi, memperoleh pengalaman yang menyenangkan, relaksasi, dan mengurangi ketegangan atau stres (Aritonang

dalam Komalasari & Helmi, 2000). Sedangkan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku merokok adalah lingkungan keluarga yang meliputi struktur keluarga, riwayat, pola hubungan orang tua-anak, pola asuh, dan perilaku merokok orang tua (Gil dkk. dalam Gullota & Adams, 2005), teman sebaya (Jessor & Jessor dalam Richardson dkk., 2002) karena memiliki teman-teman yang merokok memprediksi kebiasaan merokok pada seorang individu (Davison dkk., 2006), dan keterpaparan terhadap iklan rokok (López dkk., 2004).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa dengan tingkat stres sangat rendah sebanyak 1 siswa dengan persentase 1,20%. Siswa dengan tingkat stres rendah sebanyak 26 siswa dengan persentase 31,33%. Siswa dengan tingkat stres sedang sebanyak 31 siswa dengan persentase 37,35%. Siswa dengan tingkat stres tinggi sebanyak 13 siswa dengan persentase 15,66%. Sedangkan siswa dengan tingkat stres sangat tinggi sebanyak 12 siswa dengan persentase 14,46%. Jadi dapat disimpulkan bahwa secara umum tingkat stres siswa berada pada tingkat sedang.

Stres pada tingkat sedang berarti siswa yang mengalami stres merasakan respon dan reaksi fisiologis dan psikologis terhadap stres dalam tingkat sedang. Reaksi-reaksi fisiologis yang dimaksudkan adalah seperti meningkatnya tekanan darah, detak jantung, frekuensi pernafasan, dan juga bertambah banyaknya sekresi adrenalin. Reaksi-reaksi psikologis terhadap stres termasuk perasaan-perasaan cemas, takut, dan frustrasi. Reaksi-reaksi psikologis yang timbul saat menghadapi stres adalah menilai tingkat situasi yang mengancam dan bagaimana pengaruhnya terhadap tubuh, berpikir tentang pengalaman yang menekan, serta menyiapkan mental untuk mengambil langkah dalam menghadapi stres (Selye dalam Riggio, 1990).

Stres pada remaja bisa disebabkan oleh berbagai faktor. Menurut Suroto (2001) secara umum stres yang terjadi pada seseorang bersumber dari empat hal, yaitu: tekanan, konflik, frustrasi, dan krisis. Bentuk tekanan yang mungkin dialami oleh remaja berkaitan dengan perannya sebagai pelajar adalah keharusan untuk berperilaku tertentu sesuai kedudukannya sebagai pelajar. Tekanan ini dapat berasal dari dalam individu itu sendiri ataupun berasal dari luar individu. Konflik yang dialami oleh seorang remaja bisa terjadi sebagai akibat dari interaksinya

dengan teman sebaya, orang tua, dan lingkungan sekitarnya. Frustrasi dapat muncul karena tuntutan yang diterima oleh remaja namun ia gagal memenuhinya seperti gagal memenuhi *deadline* tugas yang diberikan oleh guru, gagal dalam ujian, dan sebagainya. Sementara krisis dapat muncul ketika terjadi perubahan-perubahan seperti seorang anak yang sebelumnya tinggal bersama orang tua kemudian karena sebab-sebab tertentu harus tinggal sendirian atau mondok, maka perubahan ini dapat menimbulkan stres tersendiri.

Finkelstein dkk. (2004) menemukan bahwa kejadian penuh stres yang paling sering dihadapi para remaja adalah hal-hal yang berhubungan dengan sekolah (seperti keharusan belajar untuk menghadapi ujian, dan mendapat nilai buruk), teman sebaya (seperti berdebat dengan teman), dan hal-hal pribadi (seperti gangguan tidur, keharusan bangun lebih pagi, dan sakit). Di samping itu, masa remaja merupakan masa seorang individu menghadapi masalah untuk pertama kalinya seperti masalah berat badan, jerawat, menstruasi, perkembangan yang tertinggal, rangsangan seksual, tekanan sekolah, kebosanan, orang tua yang cerewet, tekanan dari teman sebaya, dan masalah uang. Masalah-masalah tersebut menyebabkan remaja sangat rentan menghadapi stres.

hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa yang orang tuanya berstatus sosial ekonomi bawah sebanyak 48 siswa dengan persentase 57,83%. Siswa yang orang tuanya berstatus sosial ekonomi menengah sebanyak 30 siswa dengan persentase 36,14%. Sedangkan siswa yang orang tuanya berstatus sosial ekonomi atas sebanyak 5 siswa dengan persentase 6,02%. Jadi dapat disimpulkan bahwa secara umum status sosial ekonomi orang tua siswa adalah bawah.

Status sosial ekonomi meliputi tiga faktor, yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan (Tan, 1977; Paavola dkk., 2004). Status sosial ekonomi orang tua bawah kemungkinan terjadi karena tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan orang tua berada pada kategori bawah atau rendah.

Pendidikan orang tua yang dimaksud adalah jenjang pendidikan yang diperoleh orang tua, yang dalam hal ini terbatas pada tingkat atau jenjang pendidikan formal. Kategori pendidikan rendah yaitu mereka yang pernah memasuki Sekolah Dasar (SD) baik tamat atau tidak tamat (Suratno dalam Su'udiyah, 2002).

Pekerjaan merupakan aspek kelas sosial yang penting dan merupakan salah satu indikator terbaik untuk mengetahui cara hidup seseorang, karena setiap jenis pekerjaan merupakan bagian dari cara hidup seseorang dan pada akhirnya menentukan kelas sosial mana orang itu digolongkan. Pekerjaan yang biasanya termasuk pada status sosial bawah adalah pekerjaan yang tidak mempersyaratkan keterampilan dan pengalaman khusus seperti tukang becak, penggarap sawah, buruh pabrik, tukang cuci, penjual sayuran, pesuruh, atau pembantu (Anne Roe dalam Sukardi, 1984).

Penghasilan orang tua adalah pendapatan rata-rata yang diperoleh dari pekerjaan yang ditekuninya. Dalam kehidupan sehari-hari pekerjaan yang ditekuni oleh setiap orang berbeda-beda, perbedaan itu akan menyebabkan perbedaan tingkat penghasilan masing-masing orang, dari tingkat penghasilan yang rendah sampai tingkat penghasilan yang tinggi tergantung dari pekerjaan yang ditekuni (Sangaji, 1988). Pada umumnya dalam masyarakat, yang termasuk status sosial ekonomi bawah adalah mereka memiliki penghasilan kurang dari Rp 500.000,- (Dewi, 2006).

Hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara tingkat stres dan perilaku merokok pada remaja telah dibuktikan dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara tingkat stres dan perilaku merokok pada remaja ($r_{xy} = 0,639$, $R^2 = 0,408$, $p = 0,000 < 0,05$). Hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat stres maka semakin tinggi pula tingkat perilaku merokok dan semakin rendah tingkat stres maka semakin rendah pula tingkat perilaku merokok. Selain itu, 40,8% variabel tingkat perilaku merokok dipengaruhi oleh variabel tingkat stres.

Keterhubungan antara tingkat stres dan perilaku merokok telah ditemukan dalam penelitian-penelitian terdahulu seperti penelitian Booker dkk. (2004) yang menemukan bahwa para remaja yang melaporkan tingkat stres tinggi juga melaporkan tingkat merokok yang tinggi, niat yang lebih besar untuk merokok pada tahun depan, dan keinginan yang lebih kuat untuk merokok di SMU dibandingkan mereka yang melaporkan tingkat stres rendah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Finkelstein dkk. (2006) yang menemukan bahwa tingkat stres yang tinggi berakibat terhadap meningkatnya resiko untuk merokok, baik melalui

analisa terhadap data cross-sectional maupun longitudinal.

Keterhubungan antara tingkat stres dan perilaku merokok dapat terjadi karena pengalaman penuh stres dan perasaan negatif merupakan pemicu bagi seseorang untuk kembali merokok (Cohen & Lichtenstein, 1990) seperti seorang mantan perokok seringkali memutuskan untuk mulai merokok lagi ketika mereka mengalami stres (Brandon, 2000). Hal ini berarti bahwa perilaku merokok akan terjadi dan akan dialami sebagai sebuah ganjaran (*reward*) bagi para perokok (Fink, 2007).

Dari perspektif biologis dapat dijelaskan bahwa hubungan antara tingkat stres dan perilaku merokok terjadi karena individu-individu dengan problem psikiatrik dan trait kepribadian tertentu yang membuat mereka lebih sering mengalami distress personal lebih cenderung untuk merokok. Contohnya, trait kepribadian *neuroticism* (kecenderungan umum untuk mengalami perasaan negatif dan stres) ternyata berhubungan dengan tingginya prevalensi perilaku merokok. Selain itu, faktor genetik juga ikut memainkan peran yang cukup signifikan dalam perilaku merokok dan stres. Secara lebih spesifik dapat dijelaskan bahwa terdapat banyak gen yang berperan ganda, yaitu selain berperan mempengaruhi seorang individu untuk merokok, juga membuat seorang individu cenderung mengembangkan trait kepribadian dan gangguan psikiatri yang berhubungan dengan stres (Fink, 2007).

Hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara status sosial ekonomi orang tua dan perilaku merokok pada remaja telah dibuktikan dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara status sosial ekonomi orang tua dan perilaku merokok pada remaja ($r_{xy} = -0,321$, $R^2 = 0,103$, $p = 0,003 < 0,05$). Hal ini berarti bahwa semakin tinggi status sosial ekonomi orang tua maka semakin rendah tingkat perilaku merokok seorang remaja dan semakin rendah status sosial ekonomi orang tua maka semakin tinggi tingkat perilaku merokok seorang remaja. Selain itu, 10,3% variabel tingkat perilaku merokok dipengaruhi oleh variabel status sosial ekonomi orang tua.

Perbedaan status sosial ekonomi akan mendorong terbentuknya ketidaksetaraan tingkat kesehatan, kematian, dan perilaku-perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (Paavola dkk., 2004) seperti perilaku merokok

yang dapat menyebabkan berbagai macam masalah kesehatan.

Status sosial ekonomi orang tua dalam penelitian ini terdiri dari tiga faktor, yaitu tingkat pekerjaan, pendidikan, dan penghasilan orang tua. Tingkat pendidikan orang tua berhubungan secara signifikan dengan perilaku merokok anak-anak mereka. Dalam penelitian sebelumnya oleh Rachiotis dkk. (2008) telah ditemukan hasil bahwa anak-anak dari ayah yang mengenyam pendidikan lebih tinggi lebih kecil kemungkinannya untuk merokok dibanding anak-anak dari ayah yang hanya mengenyam pendidikan dasar. Ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ayah, semakin jarang anak mereka yang menjadi perokok. Hal ini dapat terjadi karena tingkat pendidikan orang tua akan mempengaruhi tingkat pengetahuan mereka tentang kesehatan dan hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan, termasuk perilaku merokok dan bahayanya. Hal ini tentunya akan mempengaruhi sikap mereka terhadap perilaku merokok yang secara tidak langsung akan mempengaruhi sikap anak-anak mereka terhadap perilaku merokok pula karena anak-anak cenderung mengadopsi sikap dan nilai-nilai dari orang tuanya. Teori tindakan beralasan (*theory of reasoned action*) oleh Icek Ajzen dan Martin Fishbein (dalam Azwar, 2007) menyatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku melalui suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan. Hal ini mengandung konsekuensi bahwa jika sikap seorang anak terhadap perilaku merokok adalah positif, maka kemungkinan besar anak tersebut juga akan berperilaku merokok.

Tingkat pendidikan orang tua tentunya akan berhubungan dengan tingkat pekerjaan dan penghasilan mereka. Sebagaimana diketahui, banyak pekerjaan yang mensyaratkan tingkat pendidikan tertentu sehingga orang tua yang hanya mengenyam tingkat pendidikan rendah kemungkinan besar akan memperoleh tingkat pekerjaan yang rendah pula yang pada akhirnya akan mempengaruhi besar kecilnya penghasilan yang dapat mereka peroleh. Oleh karena itu, tidak mengherankan jika prevalensi perilaku merokok pada anak-anak dari orang tua dengan tingkat pekerjaan rendah lebih tinggi jika dibandingkan prevalensi perilaku merokok pada anak-anak dari orang tua dengan tingkat pekerjaan tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Paavola dkk. (2004) yang menghasilkan temuan bahwa anak-anak dari para pekerja kerah biru (buruh) lebih

banyak yang merokok dibandingkan anak-anak dari para pekerja kerah putih (pegawai kantor) atau petani.

Fokus utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat stres dan status sosial ekonomi orang tua dengan perilaku merokok pada remaja. Hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara tingkat stres dan status sosial ekonomi orang tua dengan perilaku merokok pada remaja telah dibuktikan dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara status sosial ekonomi orang tua dan perilaku merokok pada remaja ($r_{xy} = 0,639$, Adjusted $R^2 = 0,394$, $p = 0,000 < 0,05$). Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan status sosial ekonomi orang tua dengan perilaku merokok pada remaja. Selain itu, 39,4% variabel tingkat perilaku merokok dipengaruhi oleh variabel tingkat stres dan status sosial ekonomi orang tua.

Kurt Lewin (dalam Komalasari & Helmi, 2000) berpendapat bahwa perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri juga disebabkan oleh faktor lingkungan.

Dari berbagai penelitian terdahulu diketahui bahwa di antara faktor-faktor dari dalam diri individu yang mendorong seseorang untuk merokok adalah stres yang dirasakan ketika mengalami hal-hal yang berpotensi menimbulkan stres. Penelitian-penelitian tentang stres dan perilaku merokok menghasilkan temuan bahwa terdapat penjelasan yang bersifat klinis dan teoritis terkait hubungan antara perilaku merokok, stres, dan coping (Fink, 2007).

Penelitian Finkelstein dkk. (2006) dan Booker dkk. (2004) menghasilkan temuan bahwa tingkat stres yang tinggi berakibat terhadap meningkatnya resiko untuk merokok. Booker dkk. secara lebih rinci menemukan bahwa para remaja yang melaporkan tingkat stres tinggi juga melaporkan tingkat merokok yang tinggi, niat yang lebih besar untuk merokok pada tahun depan, dan keinginan yang lebih kuat untuk merokok di SMU dibandingkan mereka yang melaporkan tingkat stres rendah. Mereka berharap dapat menjadi lebih relaks dengan merokok sehingga bisa mengalihkan perhatiannya dari keadaan yang menyebabkan stres (Booker, 2004).

Tingginya perilaku merokok pada individu yang sedang merasakan stres diperkuat oleh pendapat bahwa individu yang sedang dalam keadaan tertekan mempunyai kemungkinan dua kali lebih besar untuk merokok dibanding individu lainnya (Brandon, 2000). Cohen & Lichtenstein (1990) berpendapat bahwa pengalaman penuh stres dan perasaan negatif merupakan pemicu bagi seseorang untuk kembali merokok.

Penelitian terhadap keluarga, saudara kembar, dan molekul genetik menunjukkan bahwa faktor genetik ikut memainkan peran yang cukup signifikan dalam perilaku merokok dan stres. Secara lebih spesifik dapat dijelaskan bahwa terdapat banyak gen yang berperan ganda, mempengaruhi seorang individu untuk merokok dan membuat seorang individu cenderung mengembangkan trait kepribadian dan gangguan psikiatri yang berhubungan dengan stres (Fink, 2007).

Selain stres sebagai faktor dari dalam diri individu, dari penelitian-penelitian terdahulu juga telah diketahui bahwa faktor lingkungan berupa status sosial ekonomi orang tua mempunyai hubungan yang cukup signifikan dengan perilaku merokok seseorang. Status sosial ekonomi yang terdiri dari tingkat pekerjaan, pendidikan dan penghasilan mempunyai hubungan yang cukup signifikan dengan perilaku merokok. Pada banyak negara berkembang, prevalensi perilaku merokok menjadi lebih besar pada kelompok sosial ekonomi rendah (Cavelaars dkk. dalam Paavola dkk., 2004).

Dalam penelitian Rachiotis dkk (2008) ditemukan bahwa usia yang semakin tua, jenis kelamin pria, tingkat pendidikan orang tua yang semakin rendah, dan ketersediaan uang saku yang cukup banyak pada masa remaja berhubungan secara signifikan dengan perilaku merokok saat ini. Secara lebih spesifik dapat dijelaskan bahwa anak-anak dari ayah yang mengenyam pendidikan lebih tinggi lebih kecil kemungkinannya untuk merokok dibanding anak-anak dari ayah yang hanya mengenyam pendidikan dasar. Ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ayah, semakin jarang anak mereka yang menjadi perokok. Hal ini dapat terjadi karena tingkat pendidikan orang tua akan mempengaruhi tingkat pengetahuan mereka tentang kesehatan dan hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan, termasuk perilaku merokok dan bahayanya. Keadaan tersebut tentunya akan mempengaruhi sikap mereka terhadap perilaku

merokok yang secara tidak langsung akan mempengaruhi sikap anak-anak mereka terhadap perilaku merokok pula karena anak-anak cenderung mengadopsi sikap dan nilai-nilai dari orang tuanya. Hal ini mengandung konsekuensi bahwa jika sikap seorang anak terhadap perilaku merokok adalah positif, maka kemungkinan besar anak tersebut juga akan berperilaku merokok.

DAFTAR RUJUKAN

- Ahmadi, Abu. 1999. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Atkinson, Rita L; Atkinson, Richard C.; Smith, Edward E. dan Bem, Darly J. Tanpa tahun. *Pengantar Psikologi*. Batam: Interaksara.
- Azwar, S. 2006. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. 2007. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya Edisi ke 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. 2007. *Tes Prestasi Fungsi dan Pengembangan Pengukuran Tes Prestasi Belajar Edisi ke 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Basri, Augustine Sukarlan. 2007. *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: UI Press.
- Booker, Cara L.; Gallaher, Peggy; Unger, Jennifer B.; Ritt-Olson, Anamara; and Johnson, C. Anderson. 2004. Stressful Life Events, Smoking Behavior, and Intentions to Smoke among a Multiethnic Sample of Sixth Graders. *Ethnicity & Health*, 9(4): 369-397.
- Brandon, Thomas. 2000. *Smoking, Stress, and Mood*. H. Lee Moffit Cancer Center and Research Institute at the University of South Florida.
- Brentley, Phillip J.; Waggoner, Craig D.; Jones, Glenn N.; and Rappaport, Neil B. 1987. A Daily Stress Inventory: Development, Reliability, and Validity. *Journal of Behavioral Medicine*, 10(1): 61-74.
- Chaplin, J.P. 2005. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta. Rajawali Pers.
- Christanto, A. 2005. *Merokok: Antara Ya dan Tidak (Suatu Kajian Praktis Filsafat Ilmu)*, (online), (<http://www.mailarchive.com/dokter@yahoo-groups.com/msg0035.html>, diakses 1 Maret 2009).
- Cohen, Sheldon & Lichtenstein, Edward. 1990. Perceived Stress, Quitting Smoking, and Smoking Relaps. *Health Psychology*, 9(4): 466-478.
- Davison, Gerald C.; Neale, John M. and Kring, Ann M. 2006. *Psikologi Abnormal (Edisi ke-9)*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Dewi, Rohmah Sativa. 2006. *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Orang Tua Dengan Konsep Diri Siswa Kelas XI SMA Negeri I Babat Kabupaten Lamongan*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Malang: Universitas Negeri Malang.

- Ellickson, Phyllis L.; Orlando, Maria; Tucker, Joan S. and Klein MS, David J. 2004. From Adolescence to Young Adulthood: Racial/ Ethnic Disparities in Smoking. *American Journal of Public Health*, 94(2): 293-299.
- Fink, George. 2007. *Encyclopedia of Stress*. 2nd ed. San Diego: Academic Press.
- Finkelstein, Daniel M; Kubzansky, Laura D.; and Goodman, Elizabeth. 2006. Social Status, Stress, and Adolescent Smoking. *Journal of Adolescent Health*, 39:678–685.
- Gibson, J.L., Ivancevich, J. M & Donnelly, J. H. 1996. *Organisasi*. Alih Bahasa: Djakarsih. Jakarta: PT. Gema Aksara.
- Goliszek, Andrew. 2005. *60 Second Manajemen Stres*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Gullotta, Thomas P. & Adams, Gerald R. 2005. *Handbook of Adolescent Behavioral Problems: Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment*. New York: Springer Science.
- Hawari, Dadang. 2001. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Hurlock, B.Elizabeth. 1999. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Terjemahan oleh Istidawanti & Soedjarwo. Jakarta: Erlangga.
- Karch, Steven B. 1998. *Drug Abuse Handbook*. New York: CRC Press.
- Kerlinger, Fred N. 2006. *Asas-Asas Penelitian Behavioral*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Komalasari, Dian & Helmi, Avin Fadilla. 2000. Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja. *Jurnal Psikologi*, 28: 37-47.
- Leventhal, Howard & Cleary, Paul D. 1980. The Smoking Problem: A Review of the Research and Theory in Behavioral Risk Modification. *Psychological Bulletin*, 80(2): 370-405.
- López, M. Luisa; Herrero, Pablo; Comas, Angel; Leijts, Ingrid; Cueto, Antonio; Charlton, Anne; Markham, Wolf and Vries, Hein de. 2004. Impact of Cigarette Advertising on Smoking Behaviour in Spanish Adolescents as Measured Using Recognition of Billboard Advertising. *European Journal of Public Health*, 14(4): 428-432.
- Mappiare, Andi. 1992. *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Maramis, W.F. 1998. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Jakarta: Erlangga.
- Miller, Patricia H. 1993. *Theories of Developmental Psychology*. 3rd ed. New York: W. H. Freeman and Company.
- Monks, F.J. dkk. *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam berbagai bagiannya*. 2002. Yogyakarta. Gajah Mada University Press.
- Mu'tadin, Zainul. 2002. *Remaja dan Rokok*, (online), (<http://herbalstoprokok.wordpress.com/2009/02/04/remaja-dan-rokok>, diakses 28 Februari 2009).

- Paavola, Meri; Vartiainen, Erkki and Haukkala, Ari. 2004. Smoking From Adolescence to Adulthood, the Effects of Parental and Own Socioeconomic Status. *European Journal of Public Health*, 14(4): 417-420.
- Pestonjee, D.M. 1992. *Stress and Coping*. New Delhi: Sage Publication India.
- Peraturan Pemerintah No. 81 Tahun 1999. (Online), (http://hukum.unsrat.ac.id/pp/pp_81_1999.htm, diakses 25 Februari 2009).
- Prevalensi Merokok pada Anak Terus Meningkat. (Online), (<http://www.kompas.com/read/xml/2009/01/21/20145028/prevalensi.merokok.pada.anak.terus.meningkat>, diakses 25 Februari 2009).
- Psikologi Indonesia Forum. 2006. *Pengaruh terapi Hipnosa Terhadap intensitas Perilaku Merokok di Kalangan Pria Dewasa Dini*, (online), (http://groups.google.co.id/group/psikologi-indonesia-forum/browse_thread/thread/6c3a8daf8702f1f7/935da65c0ebf1f93%23935da65c0ebf, diakses 3 Maret 2009)
- Rachiotis, George; Muula, Adamson S; Rudatsikira, Emmanuel; Siziya, Seter; Kyrlesi, Athina; Gourgouliani, Konstantinos and Hadjichristodoulou, Christos. 2008. Factors Associated With Adolescent Cigarette Smoking in Greece: Results From A Cross Sectional Study (GYTS Study). *BMC Public Health*, 8: 313.
- Remaja Merokok, Salah Lingkungan?, (Online), (<http://lifestyle.okezone.com/index.php/ReadStory/2008/09/12/27/145232/remaja-merokok-salah-lingkungan>, diakses 25 Februari 2009).
- Richardson, Elizabeth E. Lloyd; Papandonatos, George; Kazura, Alessandra; Stanton, Cassandra and Niaura, Raymond. 2002. Differentiating Stages of Smoking Intensity Among Adolescents: Stage-Specific Psychological and Social Influences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(4): 998-1009.
- Riggio, Ronald E. 1990. *Introduction to Industrial/Organizational Psychology*. Washington: Harper Collins Publisher, Inc.
- Rini, Jacinta F. 2002. *Stres Kerja*, (online), (<http://www.republika.co.id>), diakses tanggal 3 Maret 2009).
- Sadiyo. 1994. *Struktur Masyarakat*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Malang: OPF. IKIP.
- Sangaji, E, Manang. 1988. *Hubungan Antara Sosial Ekonomi Dengan Partisipasinya Di Bidang Usaha Pada Koperasi Pegawai Negeri IKIP Malang*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Malang: PDU FPIPS IKIP MALANG.
- Santrock, John W. 2002. *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup*. Jakarta: Penerbit Erlanga.
- Sari, Ari Tris Ochtia; Ramdhani, Neila dan Eliza, Mira. 2003. Empati dan Perilaku Merokok di Tempat Umum. *Jurnal Psikologi*, 30: 81-90.
- Schwarzer, Ralf. 2008. *Stress and Coping Resources: Theory and Review*, (online), (http://www.fu-berlin.de/gesund/publicat/ehps_cd/health/stress.htm diakses 3 Maret 2009)

- Scragg, Robert; Laugesen, Murray and Robinson, Elizabeth. 2002. Cigarette Smoking, Pocket Money and Socioeconomic Status: Results From A National Survey of 4th Form Students in 2000. *The New Zealand Medical Journal*, 115.
- Siziya, Seter; Rudatsikira, Emmanuel; and Muula, Adamson S. 2007. Cigarette Smoking Among School-Going Adolescents in Kafue, Zambia. *Malawi Medical Journal*, 19(2): 75-78.
- Siziya, Seter; Rudatsikira, Emmanuel; and Muula, Adamson S. 2008. Prevalence and Correlates of Current Cigarette Smoking Among Adolescents in East Timor-Leste. *Indian Pediatric*, 45 : 963-968.
- Soekanto, Soerjono. 2004. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers.
- SSDC. 2000. *Understanding Smoking Behavior*, (online), (<http://ssdc.ucsd.edu/tobacco/reports/Chap3.pdf>, diakses 3 Maret 2009).
- Su'udiyah, Windawati. 2002. *Hubungan Antara Sosial Ekonomi Orang Tua dan Penyesuaian Sosial Siswa Kelas II SLTPN I Pajajaran*. Probolinggo. Skripsi tidak diterbitkan. Malang: Universitas Negeri Malang.
- Sukardi, Dewa Ketut. 1984. *Bimbingan Karir Di Sekolah*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Sunarto, K. 2000. *Pengantar Sosiologi. Edisi Kedua*. Jakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Suroto. 2001. *Stres*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Tan, G. Melly. 1977. *Masalah Perencanaan Penelitian*. Jakarta: Gramedia.
- Taylor, Shelley E. 1991. *Health Psychology*, 2nd ed. Tokyo: Mc Graw-Hill.
- Triyanti. 2006. *Kebiasaan Merokok*, (Online), (<http://triyanti.blogspot.com/2007/07/kebiasaan-merokok.html>, diakses 27 Februari 2009).
- Umar, H. 2002. *Metode Riset Komunikasi Organisasi (sebuah pendekatan kuantitatif, dilengkapi dengan contoh proposal dan hasil riset komunikasi organisasi)*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Widiyarso, Joko. 2008. *Iklan Rokok Merajalela, Remaja Perokok Meningkat*, (online), ([http://gudeg.net/news/2008/05/3595/Iklan-Rokok-Merajalela, Remaja-Perokok-Meningkat.html](http://gudeg.net/news/2008/05/3595/Iklan-Rokok-Merajalela,Remaja-Perokok-Meningkat.html), diakses 3 Maret 2009).
- Winkel, W. S. 1995. *Psikologi Pengajaran*. Jakarta: Grasindo.
- Winarsunu. 2002. *Statistik Teori dan Aplikasinya dalam Penelitian*. Jilid 1. Malang: UMM Press.
- Woolfolk, A.E. 1993. *Education Psychology*. Boston: Allyn and Bacon.