

SRKIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESULITAN BERHENTI
MEROKOK PADA MAHASISWA DI LINGKUNGAN KAMPUS UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH ACEH**



Oleh :

SARI WARTINI
NPM: 2007110019

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESULITAN BERHENTI MEROKOK PADA MAHASISWA DI LINGKUNGAN KAMPUS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

Skripsi Ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh :

SARI WARTINI
NPM: 2007110019

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sari Wartini

NPM : 2007110019

Program Studi : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa proposal ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA). Termasuk pembatalan hasil Sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Februari 2024



Penulis

Sari Wartini

NPM : 2007110019

ABSTRAK

Nama : SARI WARTINI

NPM : 2007110019

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesulitan Berhenti Merokok Pada Mahasiswa di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh

Xiv+110 halaman+21 tabel+6 lampiran

Menurut Kemenkes tahun 2014 jumlah kematian di Indonesia yang disebabkan oleh penyakit yang timbul karena pola konsumsi rokok sebanyak 12,7% dan Aceh merupakan provinsi dengan prevalensi perokok terbanyak di Indonesia yang terdiri dari perokok aktif sebanyak 25,0%, sedangkan prevalensi perokok aktif mahasiswa Unmuha sebanyak 75% pada tahun 2007. Berdasarkan observasi awal, masih banyak mahasiswa yang merokok di lingkungan kampus. Penelitian bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesulitan berhenti merokok pada perokok aktif di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Cross-sectional*. Dilaksanakan 05- 09 Januari Tahun 2024. Populasi seluruh mahasiswa laki-laki Unmuha tahun 2023 sebanyak 3.398 mahasiswa aktif Tahun 023. Desain sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sebanyak 97 responden. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan Stata 15 meliputi univariat dan bivariat.

Hasil penelitian univariat menunjukkan kesulitan berhenti merokok sebesar 47,42%, sikap negatif sebesar 38,14%, lama merokok ≥ 5 Tahun sebesar 35,05%, tingkat kecanduan berat sebesar 52,58%, pengetahuan kurang baik sebesar 11,34% dan pengaruh teman sebaya kearah negatif sebesar 64,95%. Hasil uji bivariat ada hubungan sikap (p-value: 0,001), lama merokok (p-value: 0,001), tingkat kecanduan (p-value: 0,018), pengetahuan (p-value: 0,002) dan pengaruh teman sebaya (p-value: 0,001) terhadap kesulitan berhenti merokok pada mahasiswa di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh.

Sikap dan teman sebaya adalah faktor paling dominan berhubungan dengan kesulitan berhenti merokok pada mahasiswa di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh. Sehingga diharapkan pihak perguruan tinggi khususnya dosen-dosen bagian promosi kesehatan untuk menyusun dan melaksanakan program edukasi anti-rokok serta membatasi ruang gerak para perokok begitu juga dengan mahasiswa untuk melaksanakan program tersebut dengan baik, sehingga jumlah perokok dapat di minimalisir.

Kata Kunci : Kesulitan Berhenti Merokok, Mahasiswa, Lama Merokok, Tingkat Kecanduan, pengetahuan, pengaruh teman sebaya

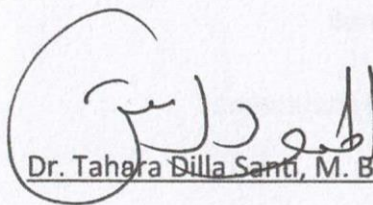
Daftar Kepustakaan : 105 Bacaan (2013-2023)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

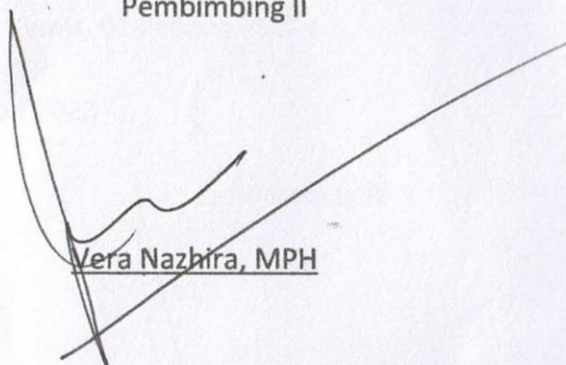
Skripsi Ini Telah Disetujui dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 28 Februari 2024

Pembimbing I


Dr. Tahara Dilla Santi, M. Biomed

Pembimbing II


Vera Nazhira, MPH

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh


Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH
NIK. 19811029 200603 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESULITAN BERHENTI
MEROKOK PADA MAHASISWA DI LINGKUNGAN KAMPUS UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH ACEH**

Skripsi Ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

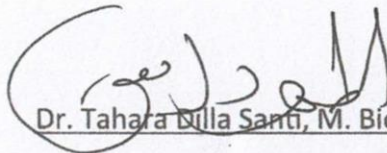
Oleh :

SARI WARTINI
NPM: 2007110019

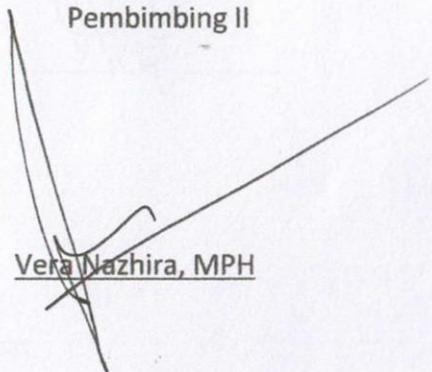
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian siding skripsi pada hari Kamis, 01 Februari 2024

Banda Aceh, 28 Februari 2023

Pembimbing I


Dr. Tahara Dilla Santi, M. Biomed

Pembimbing II


Vera Nazhira, MPH

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh


Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH
NIK. 19811029 200603 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Sidang Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 28 Februari 2023

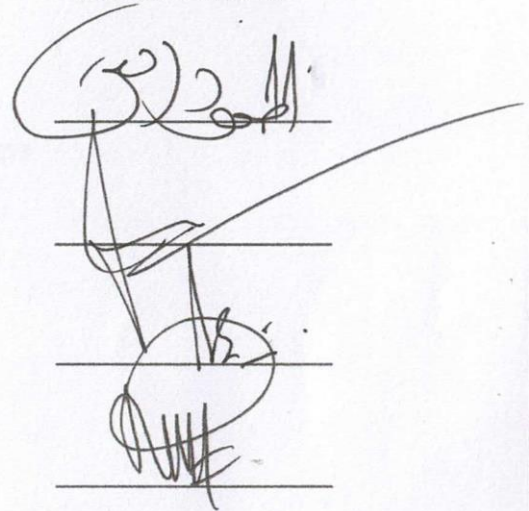
TANDA TANGAN

Ketua : Dr. Tahara Dilla Santi, M. Biomed

Penguji I : Vera Nazhira, MPH

Penguji II : Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, PhD

Penguji III : Ramadhaniah S.Gz, MPH



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1 001

BIODATA PENULIS

Nama : Sari Wartini

Tempat/Tgl. Lahir : Blang Seumot, 19 April 2001

Alamat : Blang Seumot, Kec Beutong, Kab Nagan Raya

Email : wartinisari7@gmail.com

Telp./HP : 085278080331

Status : Mahasiswa

Pendidikan yang Ditempuh

1. SD : SD Blang Seumot
2. SMP : SMP 1 Beutong
3. SMA : SMA 4 Wira Bangsa

Nama Orang Tua

Ayah : Ridwan

Ibu : Siti Sari

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : Wiraswasta

Ibu : IRT

Banda Aceh, Januari 2024

Sari Wartini
NPM : 2007110019

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*, dimana dengan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESULITAN BERHENTI MEROKOK PADA MAHASISWA DI LINGKUNGAN KAMPUS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH”**. Tidak lupa pula shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad *Shalallahu 'Alaihi Wasallam*, yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiyah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed** selaku pembimbing I dan juga kepada ibu **Vera Nazhira, MPH** selaku pembimbing II, yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberi petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA.
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku Dekan FKM-UNMUHA.
3. Para dosen peminatan PKIP yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

5. Kedua orang tua yang sangat berjasa dalam hidup penulis, Ayahanda Ridwan dan Ibunda Siti Sari. Terimakasih atas kepercayaan yang telah diberikan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan kuliah dan segala dukungan, semangat perhatian, doa serta telah mendidik dan membesarkan penulis dengan limpahan kasih sayang. Terimakasih atas apa yang telah diberikan kepada penulis yang tidak bisa dibandingkan dengan apapun selamanya.
6. Kepada cinta kasih kedua saudara kandung penulis, Kakanda Saheh Bukhari S.T. dan M. Saman dengan tulus dan penuh rasa syukur peneliti mengucapkan terima kasih kepada kalian yang senantiasa memberikan perhatian, kasih sayang, doa dan dukungan yang tiada hentinya.
7. Mahasiswa peminatan PKIP angkatan 2020 yang telah memberi motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini, mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan.

Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, Januari 2024

Tertanda

(Sari Wartini)

DAFTAR ISI

COVER	
LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	v
PENGESAHAN TIM PENGUJI	vi
BIODATA PENULIS	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum Penelitian	7
1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian.....	7
1.4 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.5 Manfaat Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	 9
2.1 Konsep Rokok	9
2.1.1 Definisi Rokok	9
2.1.2 Kandungan Rokok	9
2.1.3 Jenis Rokok	12
2.1.4 Dampak Merokok Bagi Kesehatan.....	13
2.2 Berhenti Merokok.....	15
2.2.1 Definisi Berhenti Merokok.....	15
2.2.2 Manfaat Berhenti Merokok	15
2.2.3 Kesulitan Dalam Berhenti Merokok.....	16
2.3 Theory of Planned Behavior	17
2.4 Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kesulitan Berhenti Merokok	21
2.4.1 Hubungan Sikap Dengan Kesulitan Berhenti Merokok	21
2.4.2 Hubungan Cara memperoleh Rokok dengan Kesulitan Berhenti Merokok.....	22
2.4.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Kesulitan Berhenti Merokok	23
2.4.4 Hubungan Lama Merokok Dengan Kesulitan Berhenti Merokok.....	24
2.4.5 Hubungan Kecanduan Dengan Kesulitan Berhenti Merokok	27
2.4.6 Hubungan Teman Sebaya Dengan Kesulitan Berhenti Merokok	29
2.6 Kerangka Teoritis	29

BAB III KERANGKA KONSEP	30
3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Variabel Penelitian.....	31
3.3 Definisi Operasional.....	31
3.4 Cara Pengukuran Variabel	32
3.5 Hipotesis Penelitian	33
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	 34
4.1 Desain Penelitian	34
4.2 Populasi dan Sampel.....	34
4.3 Jenis Data.....	39
4.4 Lokasi penelitian	39
4.5 Pengumpulan Data	40
4.6 Pengolahan Data.....	41
4.7 Analisis Data	42
4.8 Penyajian Data	44
 BAB V GAMBARAN UMUM	 44
5.1 Kondisi Geografis	44
5.2 Kondisi Demografis	45
 BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 46
6.1 Hasil Penelitian	46
6.2 Pembahasan	55
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	 65
7.1 Kesimpulan	65
7.2 Saran.....	65
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Presentase Data Mahasiswa Merokok di Universitas Banda Aceh dan Aceh Besar.....	4
Tabel 3.1	Definisi Oprasional.....	31
Tabel 4.1	Rekapitualsi Dosen dan Mahasiswa Aktif 2023/2024.....	34
Tabel 4.2	Proporsi Mahasiswa Aktif Tahun Ajaran 2023/2024.....	37
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia di Universitas Muhammadiyah Aceh.....	47
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi berdasarkan Angkatan di Universitas Muhammadiyah Aceh.....	48
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi berdasarkan Kesulitan Berhenti Merokok di Universitas Muhammadiyah Aceh.....	48
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi berdasarkan Sikap Mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh.....	49
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi berdasarkan Lama Merokok di Universitas Muhammadiyah Aceh.....	49
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi berdasarkan Tingkat Kecanduan di Universitas Muhammadiyah Aceh.....	50
Tabel 6.7	Distribusi Frekuensi berdasarkan Pengetahuan Mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh.....	50
Tabel 6.8	Distribusi Frekuensi berdasarkan Pengaruh Teman Sebaya di Universitas Muhammadiyah Aceh.....	51
Tabel 6.9	Hubungan Sikap terhadap Kesulitan Berhenti Merokok pada Mahasiswa.....	51
Tabel 6.10	Hubungan Lama Merokok terhadap Kesulitan Berhenti Merokok pada Mahasiswa.....	52
Tabel 6.12	Hubungan Tingkat Kecanduan terhadap Kesulitan Berhenti	

	Merokok pada Mahasiswa.....	53
Tabel 6.13	Hubungan pengetahuan Mahasiswa terhadap Kesulitan Berhenti Merokok pada Mahasiswa.....	54
Tabel 4.14	Hubungan Pengaruh Tema Sebaya terhadap Kesulitan Berhenti Merokok pada Mahasiswa.....	55

DAFTAR SINGKATAN

Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: <i>World Health Organization</i>
KTR	: Kawasan Tanpa Rokok

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner
Lampiran 2	Tabel Skor
Lampiran 3	Master Tabel
Lampiran 4	Output Analisis Data
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian
Lampiran 6	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku merokok merupakan perilaku yang berbahaya bagi kesehatan, tetapi masih banyak orang yang melakukannya, bahkan orang mulai merokok ketika dia masih remaja (Sunaryo et al., 2016). Perilaku merokok adalah perilaku yang dinilai sangat merugikan dilihat dari berbagai sudut pandang baik bagi diri sendiri maupun orang lain disekitarnya (Munir, 2019).

Prevalensi rokok menurut usia berdasarkan data Riskesdas (2018), pada usia 5-9 tahun sebanyak 2,5%, 10-14 tahun sebanyak 23,1%, 15-19 tahun sebanyak 52,1%, 20-24 tahun sebanyak 14,8%, 25-29 tahun sebanyak 4,2%, ≥ 30 tahun sebanyak 3,3%. Menurut Global Adult Tobacco Survey (2015), laki laki Indonesia menduduki rangking pertama di dunia dengan prevalensi 67%, diikuti Rusia dengan 61%. Tren prevalensi merokok di Indonesia dari tahun 2007-2018 berdasarkan hasil Riskesdas (2007), prevalensi perokok yang berusia 15 tahun ke atas sebesar 27,2%. Riskesdas (2010), prevalensi perokok yang berusia 15 tahun ke atas di Indonesia sebesar 28,8%. Sedangkan Pada Riskesdas (2018), prevalensi perokok yang berusia 15 tahun ke atas sebesar 28,9%. Dibandingkan tahun sebelumnya, pada tahun 2018 terlihat adanya peningkatan prevalensi perokok di Indonesia.

Semua ahli kesehatan termasuk World Health Organization (WHO) telah lama menyimpulkan, bahwa secara kesehatan rokok banyak menimbulkan dampak negatif, lebih bagi anak-anak dan masa depannya. Rokok mengandung 4000 zat kimia dengan 200 jenis di antaranya bersifat karsinogenik (dapat menyebabkan

kanker), di mana bahan racun ini didapatkan pada asap utama yaitu asap rokok yang terhisap langsung masuk ke paru-paru perokok maupun asap samping yaitu asap rokok yang dihasilkan oleh ujung rokok yang terbakar, misalnya karbon monoksida, benzopiren, dan amoniak (Nur, Husna, & Rosmanidar, 2022). Rokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi, gangguan kehamilan dan janin. Pesan ini tertera dalam setiap bungkus rokok yang ada di Indonesia. Setiap perokok, sebelum mengambil dari bungkus rokok dan menghisapnya akan membaca tulisan tersebut (Khairani, Novida, & Pratama, 2019).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok misalnya faktor psikologi, faktor biologi, faktor lingkungan (Mahabbah & Fithria, 2019). Faktor terbesar dari kebiasaan merokok adalah faktor sosial atau lingkungan. Terkait hal itu, kita tentu telah mengetahui bahwa karakter seseorang banyak dibentuk oleh lingkungan sekitar, baik keluarga, tetangga, ataupun teman pergaulan (Anwary, 2020).

Salah satu upaya yang dilakukan dalam pencegahan perilaku merokok adalah melalui usaha-usaha promosi Kesehatan. Promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri. Promosi kesehatan mencakup upaya promotif dan preventif, yang merupakan determinan penting dari perilaku hidup sehat masyarakat (Rodiah, Budiono, & Rohman, 2018). Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mencegah perilaku merokok seperti kebijakan KTR, membuat poster, banner mengetahui himbauan bahaya merokok.

Selain upaya untuk pencegahan, ada beberapa upaya untuk mengurangi perilaku merokok, usaha yang dapat dilakukan seperti mengadakan kampanye tentang anti rokok, mengadakan kegiatan ceramah, memberikan informasi tentang bahaya akan rokok, mencantumkan label peringatan dari pemerintah akan bahaya dari merokok, dan lain-lain. Walaupun itu semua sudah dilakukan masih saja ada orang yang tetap merokok. Dan yang sering terjadi adalah meskipun seseorang telah berhenti merokok tetapi tidak dapat mempertahankannya sehingga menjadi perokok (Anggraheny & Novitasari, 2019).

Berhenti merokok dapat memberikan kesempatan pada diri sendiri untuk hidup yang lebih sehat dan lebih lama. Mengambil keputusan untuk berhenti merokok merupakan suatu keberanian tersendiri untuk perokok aktif (Panjaitan, Astuti, & Widanarti, 2022). Berhenti merokok menyangkut tentang perubahan yang radikal, yang berarti aktivitas yang menyangkut perilaku merokok juga harus diubah (Panjaitan et al., 2022). Salah satu keberhasilan dalam berhenti merokok ditentukan oleh besarnya niat (intensi) untuk berhenti. Ketika tidak didasari oleh niat yang kuat, usaha untuk berhenti merokok pun sia-sia.

Akmal, Widjanarko, and Nugraha (2017), menyatakan bahwa niat (intensi) adalah individu untuk melakukan perilaku tertentu yang didasari oleh sikap terhadap perilaku, norma subjektif dan persepsi terhadap kontrol perilaku. Akmal et al. (2017), intensi adalah niat yang ada pada diri individu untuk melakukan sesuatu yang bersifat kesegaran dan juga kesiapan individu terhadap suatu perilaku yang akan dilakukan. Mons et al. (2015), menyatakan bahwa berhenti merokok merupakan suatu manfaat dalam mengurangi risiko akibat rokok atau berhenti

merokok. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa Intensi berhenti Merokok adalah niat yang kuat dalam diri individu untuk berhenti dari merokok dan dilakukan secara sadar. Saat ini, merokok masih menjadi kebiasaan banyak orang baik di negara maju maupun di negara berkembang.

Menurut Kemenkes tahun 2014 jumlah kematian di Indonesia yang disebabkan oleh penyakit yang timbul karena pola konsumsi rokok sebanyak 12,7% dan Aceh merupakan provinsi dengan prevalensi perokok terbanyak di Indonesia. Aceh merupakan salah satu Provinsi dengan prevalensi perokoknya terbanyak di Indonesia. Angka perokok di Provinsi Aceh sama dengan prevalensi perokok nasional, Proporsi perokok di provinsi Aceh adalah 29,3% terdiri dari perokok aktif sebanyak 25,0%, perokok kadang-kadang 4,3%, sedangkan mantan perokok 2,5% dan bukan perokok 68,2% (Dinas Kesehatan Aceh, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas (2018), menyatakan prevalensi perokok di Provinsi Aceh untuk penduduk umur ≥ 10 tahun menurut kebiasaan merokok yaitu perokok setiap hari sebanyak 25,0% dan kadang-kadang merokok sebanyak 4,3%, dengan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap umur ≥ 10 tahun di Aceh adalah sebanyak 15,3 batang. Proporsi perokok di Kota Banda Aceh untuk penduduk umur ≥ 18 tahun adalah 27,3%, mantan perokok 2,9% dan bukan perokok 69,8% (Dinas Kesehatan Aceh, 2013).

Tabel 1.1 Persentase data mahasiswa merokok di universitas banda Aceh dan Aceh besar

No	Universitas	Persentase Perokok	Tahun	Sumber
1	Universitas Serambi Mekkah	63,1%	2017	Zubir (2017)
2	Universitas Abulyatama	58,0%	2021	Haddad, Nurfitriani,

				and Lubis (2021)
3	Universitas Syiah Kuala	52%	2016	Novandi and Tahlil (2016)
4	Universitas Muhammadiyah Aceh	75%	2007	Azwar (2007)

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan Tabel 1.1 di atas, dapat dilihat bahwa proporsi mahasiswa merokok di Kota Banda Aceh, berdasarkan penelitian terdahulu dari beberapa kampus yang ada di Kota Banda Aceh salah satunya adalah Universitas Serambi Mekkah dari 65 mahasiswa sebanyak 41 (63,1%) perokok aktif (Zubir, 2017), Universitas Abulyatama dari 81 mahasiswa, sebanyak 41 (58,0%) perokok aktif (Haddad et al., 2021), Universitas Syiah Kuala dari 100 mahasiswa terdapat 52 (52%) merupakan perokok aktif (Novandi & Tahlil, 2016), sedangkan di Unmuha terdapat 75% mahasiswa perokok aktif (Azwar, 2007).

Mahasiswa merupakan masa yang rentan terhadap perubahan perilaku yang disebabkan oleh lingkungan sekitar, baik teman maupun yang lainnya. Banyak mahasiswa yang terjerumus dalam perilaku merokok dikarenakan pengaruh lingkungan. Universitas Muhammadiyah Aceh (Unmuha) adalah salah satu kampus swasta di Aceh yang menerapkan KTR, Universitas Muhammadiyah Aceh adalah salah satu dari ketiga perguruan tinggi di Aceh yang telah menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di dalam kampus. Dalam penelitian Arifin et al. (2020), menyebutkan bahwa masalah yang ditemukan di Unmuha terkait pelaksanaan KTR, walaupun pihak kampus sudah menerapkan KTR, namun masih banyak mahasiswa yang merokok di lingkungan kampus.

Berdasarkan observasi awal, masih banyak mahasiswa yang merokok di lingkungan dan ada beberapa mahasiswa yang berkeinginan untuk berhenti merokok dikarenakan beberapa faktor diantaranya mudahnya mendapatkan rokok, kebiasaan merokok sejak beberapa tahun yang lalu, sehingga mahasiswa mengalami kesulitan untuk berhenti. Dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan intensi berhenti merokok pada perokok aktif di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.2 Rumusan Masalah

Menurut Kemenkes tahun 2014 jumlah kematian di Indonesia yang disebabkan oleh penyakit yang timbul karena pola konsumsi rokok sebanyak 12,7% dan Aceh merupakan provinsi dengan prevalensi perokok terbanyak di Indonesia yang terdiri dari perokok aktif sebanyak 25,0%, sedangkan prevalensi perokok aktif mahasiswa Unmuha sebanyak 75% pada tahun 2007. Universitas Muhammadiyah Aceh (Unmuha) adalah salah satu kampus swasta di Aceh yang sudah menerapkan KTR walaupun belum memiliki hukum tertulis ataupun sanksi yang merokok di lingkungan kampus. Namun, berdasarkan observasi awal, masih banyak mahasiswa yang merokok di lingkungan dan ada beberapa mahasiswa merokok yang berkeinginan untuk berhenti merokok, tetapi kesulitan untuk berhenti merokok. Untuk itu penelitian ini akan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kesulitan berhenti merokok pada perokok aktif di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh sehingga didapatkan keluaran yang digunakan untuk mengurangi perilaku merokok pada mahasiswa di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesulitan berhenti merokok pada perokok aktif di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian

Sedangkan yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kesulitan berhenti merokok, sikap, lama merokok, pengetahuan, kecanduan ,merokok dan teman sebaya di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kesulitan berhenti merokok pada mahasiswa di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Untuk mengetahui hubungan lama merokok dengan kesulitan berhenti merokok pada mahasiswa di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kesulitan berhenti merokok pada mahasiswa di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Untuk mengetahui hubungan kecanduan merokok dengan kesulitan berhenti merokok pada mahasiswa di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh.
6. Untuk mengetahui hubungan teman sebaya dengan kesulitan berhenti merokok pada mahasiswa di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti akan menganalisis hubungan intensi berhenti merokok pada perokok aktif di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh. Adapun variabel-variabel yang akan diteliti, sebagai berikut:

- a. Variabel dependen: kesulitan berhenti merokok.
- b. Variabel independen: sikap, pengetahuan, kecanduan, lama merokok dan teman sebaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang kesulitan berhenti merokok bagi institusi pendidikan khususnya fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.5.2 Bagi Pemerintah

Sebagai bahan masukan bagi badan, petugas Kesehatan, puskesmas maupun Dinkes dalam menentukan kebijakan-kebijakan yang akan diambil.

1.5.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat membantu peneliti lain jika membutuhkan referensi terkait penelitian dengan topik yang sama.

1.5.4 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam bidang penelitian khususnya menyangkut intensi berhenti merokok.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rokok

2.1.1 Definisi Rokok

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang dapat membahayakan kesehatan bagi individu dan masyarakat apabila digunakan sehari-hari. Menurut Syukaisih, Hayana, and Zaresi (2021), rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang 70-120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter 10 mm yang berisi daun tembakau yang sudah dicacah. Dijelaskan pula, berdasarkan Cecilia and David (2020), rokok adalah olahan tembakau yang dibungkus, termasuk cerutu ataupun bentuk lain yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*, dan spesies lain yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa tambahan.

2.1.2 Kandungan Rokok

Asap rokok mengandung kurang lebih 4000 komponen. Beberapa diantaranya bersifat racun, beberapa lainnya dapat merubah sifat sel-sel yang terdapat dalam tubuh manusia menjadi ganas, setidaknya ada 43 zat dalam tembakau yang sudah diketahui dapat menyebabkan kanker (Dewi, Sawitri, Mahayati, & Lindayani, 2021).

3 zat berikut ini adalah yang paling lazim kita dengar, yaitu: nikotin, karbon monoksida dan tar. Saat perokok menghisap tiap batang rokok, nikotin masuk ke dalam paru-paru mereka maka nikotin akan terserap ke dalam darah. Dalam waktu sekitar 8 detik saja nikotin telah berada di otak dan mengubah cara kerja otak. Hal

ini berlaku begitu cepat karena nikotin cara kerjanya sama seperti bahan kimia alami otak yaitu asetilkolin. *Asetilkolin* adalah salah satu *neurotransmitter* yang membawa pesan-pesan antara sel otak (Surahman, Surahman, Supardi, Apt, & Supardi, 2016).

Rokok memiliki 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, diantaranya adalah nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik. Rokok memang hanya memiliki 8-20 mg nikotin, yang telah dibakar 25 persennya akan masuk kedalam darah. Namun, jumlah kecil ini hanya membutuhkan waktu 15 detik untuk sampai ke otak. Dengan merokok mengurangi jumlah sel-sel berfilia (rambut getar), menambah sel lendir sehingga menghambat oksigen ke paru-paru sampai risiko delapan kali lebih besar terkena kanker dibandingkan mereka yang hidup sehat tanpa rokok (Fitria, Triandhini, Mangimbulude, & Karwur, 2013). Rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesia lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Putra, Hanriko, & Kurniawaty, 2019).

Nikotin akan berikatan dengan reseptor asetilkolin di otak, yang akhirnya akan membawa perubahan bagi tubuh dan otak. Nikotin akan meningkatkan denyut jantung dan frekuensi nafas dan menyebabkan lebih banyak glukosa dilepaskan ke dalam darah. Mungkin hal inilah yang menyebabkan para perokok merasa lebih segar ketika merokok. Namun ternyata dampak jangka panjangnya akan terjadi kerja jantung yang lebih berat, pengapuran pembuluh darah jantung,

meningkatnya risiko penggumpalan darah. dalam pembuluh darah serta dapat terjadi gangguan irama jantung (Hermawati, 2023).

Menurut Rini, Ns, Majid, and Ns (2019), bahaya rokok tidak lain adalah karena kandungan zatnya. Saat rokok terbakar, rokok diklaim lebih berbahaya karena mampu menghasilkan zat racun yang jauh lebih banyak, yaitu sekitar 4000 zat racun. Berikut ini adalah beberapa contoh zat racun yang sebaiknya tidak dikonsumsi oleh siapapun.

- a. *Nikotin*. Zat kimia beracun ini menyerang saraf dan mampu membuat pengkonsumsinya merasa kecanduan.
- b. *Tar*. Zat ini biasanya merusak paru-paru dan menjadi penyebab kanker karena sifatnya yang sangat beracun.
- c. *Karbon monoksida*. Zat ini jelas-jelas beracun, bisa membuat tubuh kekurangan oksigen.
- d. *Ammonia*. Zat beracun dan dapat membuat pingsan ini biasanya dipakai pada sabun pencuci lantai.
- e. *Aseton*. Zat ini digunakan dalam proses pembuatan cat.
- f. *Hydrogen cyanide*. Gas ini jelas beracun dan bisa menyebabkan kematian, pernah digunakan untuk menghukum mati terpidana. Hukuman ini biasa disebut “kamar gas beracun”.
- g. *Arsen/arsenik*. Zat yang bersifat racun dan biasa digunakan sebagai pestisida dan herbisida (Rini et al., 2019).

2.1.3 Jenis Rokok

Menurut Septia, Wungouw, and Doda (2016), ada 4 jenis rokok, yaitu:

a. Rokok Berdasarkan Bahan Pembungkus

- 1) Kawung, merupakan rokok dengan bahan pembungkus daun aren.
- 2) Sigaret, merupakan rokok dengan bahan pembungkus kertas.
- 3) Cerutu, merupakan rokok dengan bahan pembungkus daun tembakau.

b. Rokok berdasarkan bahan baku atau isi

- 1) Rokok putih yaitu rokok yang bahan atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
- 2) Rokok kretek yaitu rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu (Horax, Santoso, & Gunadi, 2017).
- 3) Rokok klembak yaitu rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan menyan diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

c. Rokok Berdasarkan Proses Pembuatannya

- 1) Sigaret Kretek Tangan (SKT) adalah rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan ataupun alat bantu sederhana.
- 2) Sigaret Kretek Mesin (SKM) adalah rokok yang proses pembuatannya menggunakan mesin. Caranya, material rokok di masukkan ke dalam mesin pembuat rokok. Keluaran yang dihasilkan mesin pembuat rokok berupa rokok batangan. Saat ini, mesin pembuat rokok telah mampu menghasilkan keluaran

sekitar enam ribu sampai delapan ribu rokok per menit. Biasanya, mesin pembungkus rokok dihubungkan dengan mesin pembungkus rokok sehingga keluaran yang dihasilkan bukan lagi berbentuk batangan, namun telah dalam bentuk pak. Ada pula mesin pembungkus rokok yang mampu menghasilkan keluaran berupa rokok dalam pres, dan satu pres berisi 10 pack (Nugrahini, 2019).

d. Rokok Berdasarkan Penggunaan Filter

- 1) Rokok filter (RF), merupakan rokok yang memiliki bagian pangkal berupa gabus.
- 2) Rokok nonfilter (RNF), merupakan rokok yang tidak memiliki gabus pada bagian pangkal (Rochka, ANWAR, & Rahmadani, 2019).

2.1.4 Dampak Merokok Bagi Kesehatan

Zat adiktif yang terdapat dalam tembakau adalah nikotin yang menyebabkan metabolisme meningkat, detak jantung serta menurunkan nafsu makan. Karbon monoksida yang memiliki daya tarik lebih besar pada darah yang bisa mengurangi tingkat sirkulasi oksigen secara keseluruhan. Tar yang terdiri dari 4000 zat kimia beracun menyebabkan mata pedih serta menyebabkan kanker, polusi udara mengakibatkan gangguan kesehatan (RI, 2015).

Dampak rokok akan terasa setelah pemakaian 10-20 tahun karena zat kimia dalam rokok bersifat kumulatif yang semakin lama dosis racun akan mencapai titik toksik, sehingga dengan jelas dampak rokok berupa kejadian hipertensi akan muncul kurang lebih setelah 10 tahun pemakaian (Rini et al., 2019).

Dampak bahaya rokok memang antik dan klasik, asap rokok merupakan penyebab berbagai penyakit. Tidak ada orang mati mendadak karena rokok. Dampaknya tidak instant, berbeda dengan minuman keras dan narkoba. Dampak rokok akan terasa setelah 10-20 tahun pasca digunakan. Paparan asap rokok yang terus menerus pada orang dewasa yang sehat dapat menambah risiko terkena penyakit jantung dan paru-paru sebesar 20-30 persen. Selain itu lingkungan asap rokok dapat memperburuk kondisi seseorang yang mengidap penyakit asma, menyebabkan bronchitis dan pneumonia (Fredy & Muflihatin, 2019).

Menurut Sembel (2015), menyatakan bahwa seperti halnya dengan bahan berbahaya lainnya yang menimbulkan risiko keracunan, merokok dapat menimbulkan efek jangka pendek dan jangka panjang.

1. Jangka Pendek

Rambut dan nafas bau rokok, kekurangan oksigen ke otak dan paru-paru, tekanan darah meningkat

2. Jangka Panjang

Risiko kematian karena penyakit kardiovaskuler, kanker, Infeksi saluran pernafasan, penyakit penyumbatan paru-paru menahun (PPOK), gangguan peredaran darah otak (stroke), kepikunan, nyeri dan pincang pada kaki, radang dan tukak (luka) pada lambung, osteoporosis, impotensi, Ibu hamil yang merokok beresiko melahirkan prematur, lahir mati (*still birth*), bayi lahir dengan berat badan rendah dan rederdasi mental.

2.2 Berhenti Merokok

2.2.1 Definisi Berhenti Merokok

Berhenti merokok yaitu tindakan yang dilakukan oleh seorang perokok untuk meninggalkan kebiasaan merokok yang pada dasarnya merupakan perpaduan dari terapi perilaku dan obat untuk menghentikan kebiasaan merokok tersebut (Subagya, 2023).

2.2.2 Manfaat Berhenti Merokok

Manfaat berhenti merokok menurut Mikail (2013) antara lain :

1. Dalam 8 jam kadar nikotin dan tingkat karbon monoksida dalam darah berkurang, hal ini juga menyebabkan penurunan risiko serangan jantung. Oksigen dalam darah juga akan meningkat menjadi normal.
2. Dalam 24 jam risiko mengalami serangan jantung menurun. Semua karbon monoksida dan nikotin keluar dari tubuh.
3. Dalam 48 jam Inilah bagian tersulit, karena perokok akan mengalami efek samping seperti sakit perut, muntah dan juga kemungkinan mengalami hipotermia.
4. Dalam 72 jam Tabung bronkial mulai rileks dan bernapas menjadi lebih mudah.
5. Dalam 2 minggu fungsi paru meningkat sampai 30% sehingga sirkulasi darah meningkat, berjalan menjadi lebih mudah, tetapi juga dapat menyebabkan gejala penarikan diri seperti mudah tersinggung, sakit kepala, dan kecemasan, inilah alasan obat antidepresan bekerja dengan baik dalam berhenti merokok.
6. Antara 1-9 bulan Silia di paru-paru mulai berfungsi dengan baik.

7. Setelah 1 tahun 26 risiko serangan jantung akan berkurang setengah dibandingkan saat satu tahun yang lalu.
8. Setelah 10 tahun risiko terkena serangan jantung dan kanker paru-paru sama seperti seseorang yang belum pernah merokok.

2.2.3 Kesulitan Dalam Berhenti Merokok

a. Ketergantungan Nikotin

Nikotin adalah zat adiktif dalam rokok yang membuat sulit untuk berhenti. Tubuh dapat mengalami gejala penarikan seperti kecemasan, iritabilitas, dan hasrat kuat untuk merokok.

b. Kebiasaan

Merokok seringkali terkait dengan kebiasaan sehari-hari, seperti merokok setelah makan, saat minum kopi, atau ketika stres. Mengatasi kebiasaan ini bisa menjadi hambatan (Izza, 2021).

c. Pengaruh Teman

Teman-teman yang merokok atau situasi sosial yang melibatkan merokok bisa menjadi hambatan besar (Mirnawati, Nurfitriani, Zulfiarini, & Cahyati, 2018).

d. Stres dan Kecemasan

Merokok seringkali digunakan sebagai koping untuk mengatasi stres dan kecemasan. Ketika seseorang mencoba berhenti, stres dapat menjadi hambatan utama.

e. Kekhawatiran tentang Berat Badan

Beberapa orang khawatir bahwa mereka akan mendapatkan berat badan setelah berhenti merokok, yang bisa menjadi hambatan karena mereka tidak ingin kehilangan kontrol terhadap berat badan.

f. Kegagalan Sebelumnya

Jika seseorang telah mencoba untuk berhenti merokok sebelumnya dan gagal, mereka mungkin merasa kurang percaya diri dalam mencoba lagi.

g. Kurangnya Dukungan

Tidak memiliki dukungan dari teman, keluarga, atau sumber-sumber dukungan lainnya bisa menjadi hambatan. Dukungan sosial dapat sangat membantu dalam proses berhenti merokok (Rosita, Suswardany, & Abidin, 2012a).

2.3 Theory of Planned Behavior

Teori yang digunakan untuk memahami dan meramalkan perilaku manusia. Teori ini dikembangkan oleh Martin Fishbein dan Icek Ajzen pada tahun 1980, sebagai pengembangan dari Teori Tindakan Terencana (*Theory of Reasoned Action*) (Ajzen & Kruglanski, 2019). Teori Perilaku Terencana mengasumsikan bahwa perilaku seseorang dapat diprediksi dan dijelaskan oleh niat mereka untuk melakukannya. Niat ini dipengaruhi oleh tiga faktor utama:

1. Sikap (*Attitude*): Persepsi individu terhadap apakah perilaku tersebut menguntungkan atau merugikan, serta apakah mereka memiliki evaluasi positif atau negatif terhadap perilaku tersebut.
2. Norma Subyektif (*Subjective Norms*): Pengaruh sosial dan tekanan dari orang-orang di sekitar individu. Ini mencakup ekspektasi dan pendapat orang lain mengenai perilaku yang diharapkan.

3. Kendali Perilaku yang Diri (*Perceived Behavioral Control*): Persepsi individu tentang sejauh mana mereka memiliki kontrol atau kemampuan untuk melakukan perilaku tersebut. Hal ini mencakup faktor-faktor seperti keterampilan, sumber daya, dan hambatan yang mungkin mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melakukan perilaku tersebut (Ajzen & Kruglanski, 2019).

Dalam beberapa implementasi, teori ini juga mempertimbangkan beberapa variabel tambahan, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan lain-lain yang dapat mempengaruhi niat individu. Meskipun variabel ini tidak termasuk dalam inti teori, mereka dapat memberikan konteks dan pemahaman tambahan tentang faktor-faktor yang memengaruhi niat dan perilaku (Uyun & Warsah, 2021).

Ada beberapa alasan mengapa kebiasaan merokok sulit dihilangkan. Pertama, rokok itu legal. Perokok merasa tidak melanggar peraturan dengan merokok mereka bisa merokok dimanapun tanpa takut akan ditangkap. Hal ini berbeda dengan narkoba, dimana pemakainya harus bersembunyi untuk menikmati narkoba. Kedua, rokok bisa dibeli dengan mudah dimanapun, bahkan di warung atau kafetaria/kantin rumah sakit pun rokok bisa dibeli. Harga rokok juga cukup terjangkau. Ketiga, perokok melihat yang merokok bukan hanya dirinya, tetapi banyak orang. Mereka merasa tidak bersalah karena banyak orang yang melakukan hal yang sama. Selain itu, ketagihan rokok masih bisa ditunda. Maksudnya, walau mulut terasa asam, kepala pusing, atau tanda-tanda ketagihan lain muncul, seorang perokok masih bisa menunda ketagihan rokok jika tempat dan waktunya tidak

memungkinkan untuk merokok. Berbeda dengan narkoba, dimana kebutuhan tubuh akan narkoba tidak bisa ditunda. Tingkat ketagihan yang ringan ini membuat orang memandang enteng akan bahaya ketagihan rokok (Fathurrahman, 2006 dalam Rosita, Suswardany, & Abidin, 2012b).

Faktor terpenting untuk berhenti merokok adalah kemauan yang kuat dari dalam diri perokok sendiri untuk berhenti merokok. Apabila tidak ada kemauan yang kuat, berbagai macam metode yang dipakai pasti akan gagal dan apabila perokok berhasil berhenti merokok untuk jangka waktu tertentu, tidak lama lagi dia akan kembali merokok. Apabila sudah ada motivasi dan kemauan yang kuat untuk berhenti merokok, maka akan banyak metode yang dapat dipakai untuk mewujudkan niat tersebut. Mereka yang akan berhenti merokok harus menyadari bahwa tidak ada satu pun obat atau cara yang manjur seratus persen untuk menghentikan merokok kalau ia sendiri belum termotivasi kuat untuk benar-benar berhenti merokok.

Menghentikan perilaku merokok adalah sulit karena saat perokok-perokok mencoba berhenti, kondisi yang mereka rasakan menjadi semakin buruk. Secara psikologis, upaya berhenti merokok menjadi sulit karena adanya pengaruh lingkungan sosial, kebiasaan mengkonsumsi rokok, kemudahan akses terhadap rokok, ketiadaan aturan membatasi usia merokok, pengaruh teman sebaya dan banyak hal lain (Jusuf, 2010).

Faktor penyulit seseorang berhenti merokok yaitu efek psikoaktif nikotin yang sangat kuat yakni 5-10 kali lebih kuat dari kokain dan morfin, reseptor pada otak yang menerima nikotin akan melepaskan dopamin yang memberikan rasa nyaman

sementara. Kehilangan rasa nyaman akan saat kadar nikotin menurun menimbulkan keinginan kembali untuk merokok. Faktor lainnya adalah kemudahan mendapatkan rokok dan gangguan-gangguan yang muncul saat seseorang berhenti merokok (Sani, 2010 dalam Nubairi, 2015). Selain kesulitan-kesulitan semacam itu, kurangnya pengetahuan mengenai cara menghentikan kecanduan nikotin membuat sebagian besar perokok gagal menghentikan kebiasaan merokok (Ginting, 2010 dalam Fitrianingrum, 2015).

Modal utama sukses berhenti merokok adalah niat dan tekad yang kuat dari perokok itu sendiri. Alasan untuk berhenti merokok adalah faktor kesehatan, organisasi keagamaan dan keluarga. Faktor kesehatan berkaitan dengan sakit yang diderita oleh informan, seperti hipertensi, demam tinggi, batuk-batuk, dan dada terasa nyeri. Faktor organisasi keagamaan berkaitan dengan organisasi agama yang diikuti informan yang melarang merokok. Faktor keluarga berkaitan dengan keluarga informan yang mengikuti jejaknya sebagai perokok. Di samping itu, informan juga mempunyai balita yang seharusnya tidak boleh terkena asap rokok. Metode yang dipilih untuk berhenti merokok adalah metode pengobatan, perubahan perilaku dan dorongan positif. Semua peristiwa di atas menyebabkan seorang perokok harus menghentikan kebiasaannya sebagai perokok. Hikmah di balik itu semua adalah perokok memiliki kemauan yang kuat untuk berhenti dari merokok (Fawzani, 2005).

2.4 Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kesulitan Berhenti Merokok

2.4.1 Hubungan Sikap Dengan Kesulitan Berhenti Merokok

Berdasarkan penelitian Ningsih *et al*, 2023 terdapat hubungan anantara sikap terhadap keinginan untuk berhenti merokok diperoleh nilai p value 0,001. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap sebagai predisposisi yang dipelajari untuk berespon terhadap suatu obyek dalam suasana menyenangkan atau tidak menyenangkan secara konsisten (Akmal et al., 2017). Sikap seseorang dapat dilihat dari segi perasaan, mereka yang menyatakan sikap adalah ekspresi perasaan yang mencerminkan apakah seseorang senang atau tidak senang, suka atau tidak suka dan setuju atau tidak setuju terhadap suatu obyek. Obyek dapat berupa merek, layanan, orang, perilaku dan lain-lain (Harwijayanti, Pardede, Purba, Kusumawaty, & Agustini, 2022).

Menurut para ahli psikologi sosial sikap terdiri dari tiga komponen yaitu komponen kognitif, afektif dan konatif. Komponen kognitif adalah pengetahuan dan keyakinan seseorang mengenai suatu obyek. Komponen afektif merupakan perasaan seseorang terhadap obyek sikap. Komponen konatif adalah kecenderungan melakukan sesuatu terhadap obyek sikap (Wijaya, 2017).

Dilapanga, Mantiri, and S AB (2021), mengatakan sikap merupakan suatu disposisi untuk merespon secara positif atau negatif suatu perilaku. Sikap terhadap perilaku ditentukan oleh belief tentang konsekuensi dari sebuah perilaku, yang disebut sebagai behavioral beliefs.

Sikap merupakan faktor penting yang mempengaruhi intensi seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Sikap mencakup pandangan, perasaan, dan evaluasi individu terhadap suatu objek atau perilaku. Jika seseorang memiliki sikap positif terhadap objek atau perilaku tersebut, mereka cenderung memiliki intensi yang lebih kuat untuk melakukannya (Nurmala & KM, 2020).

Jika seseorang memiliki sikap yang positif terhadap berhenti merokok, ini berarti mereka memiliki pandangan yang baik tentang manfaat berhenti merokok, seperti perbaikan kesehatan, penghematan uang, dan peningkatan kualitas hidup. Sikap yang positif ini dapat meningkatkan intensi berhenti merokok karena individu merasa yakin bahwa berhenti merokok adalah langkah yang baik dan bermanfaat (Agustini, 2014).

2.4.2 Hubungan Cara memperoleh Rokok dengan Kesulitan Berhenti Merokok

Berdasarkan penelitian Ferlis *et al.* (2018), terdapat hubungan signifikan antara cara memperoleh rokok dengan faktor penghambat keinginan berhenti merokok dengan nilai *p value* 0,036. Salah satu faktor yang menjadi penghambat seseorang untuk berhenti merokok adalah kemampuan dan keersediaan. Harga rokok yang relatif murah dan mudah dijangkau oleh kalangan dewasa maupun remaja, kemudahan dalam membeli rokok dikarenakan rokok dapat dibeli perbiji serta dapat dibeli kapanpun dan di manapun (Arifin et al., 2021). Rokok merupakan benda yang diperjual belikan secara bebas sehingga sangat mudah di cari apabila dibutuhkan. Bahkan beberapa remaja mendapatkan rokok secara *complimentary* dari teman atau keluarganya sehingga tidak ada kesempatan atau peluang untuk

perokok merasakan berhenti merokok dikarenakan terlalu mudah untuk mendapatkannya (Artana, 2010).

Cara memperoleh rokok dapat memiliki dampak pada kesulitan seseorang untuk berhenti merokok. Ketika rokok tersedia dengan mudah, baik di toko-toko, minimarket, atau melalui teman-teman, seseorang akan lebih rentan untuk kembali merokok atau menunda upaya berhenti merokok. Dalam situasi di mana seseorang memiliki akses yang mudah ke rokok, godaan untuk merokok akan menjadi lebih kuat, dan niat berhenti merokok bisa terkikis. Sebaliknya, jika ketersediaan rokok terbatas atau sulit diakses, seseorang akan menghadapi lebih sedikit kesempatan untuk merokok dan ini dapat membantu memperkuat niat mereka untuk berhenti merokok (Nyorong & Siregar, 2023).

2.4.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Kesulitan Berhenti Merokok

Berdasarkan penelitian Ferlis *et al.* (2018), terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan faktor penghambat keinginan berhenti merokok dengan nilai *p value* 0,03. Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri, 2007). Menurut Soekidjo (2012), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

Pengetahuan tentang risiko merokok bagi kesehatan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang potensi bahaya yang terkait dengan merokok. Informasi tentang penyakit yang dapat disebabkan oleh rokok, seperti kanker, penyakit jantung, dan gangguan pernapasan, dapat meningkatkan kesadaran akan konsekuensi merokok, yang dapat memotivasi seseorang untuk berhenti. Pengetahuan tentang manfaat berhenti merokok juga dapat mempengaruhi intensi seseorang untuk berhenti. Ini termasuk pemahaman tentang perbaikan kesehatan yang dapat diperoleh dengan berhenti merokok, seperti peningkatan fungsi paru-paru, penurunan risiko penyakit, dan peningkatan kualitas hidup (Juliansyah & Rizal, 2018).

Pengetahuan memiliki peran penting dalam membentuk niat seseorang untuk berhenti merokok. Semakin besar pengetahuan seseorang tentang dampak negatif merokok terhadap kesehatan, semakin mungkin mereka akan memiliki niat kuat untuk berhenti merokok. Kesadaran tentang risiko kesehatan, pemahaman tentang manfaat berhenti merokok, dan pengetahuan tentang berbagai metode bantuan berhenti merokok dapat menjadi faktor pendorong yang kuat (Talapessy, Romeo, & Ndoen, 2021).

2.4.4 Hubungan Lama Merokok Dengan Kesulitan Berhenti Merokok

Berdasarkan penelitian Ferlis *et al.* (2018), terdapat hubungan signifikan antara lama merokok dengan faktor penghambat keinginan berhenti merokok dengan nilai *p value* 0,029. Menurut Bustan (2007) merokok dimulai sejak umur kurang dari 10 tahun atau lebih dari 10 tahun. Semakin awal seseorang merokok

makin sulit untuk berhenti merokok. Rokok juga punya portion reaction impact, artinya semakin muda usia merokok, akan semakin besar pengaruhnya. Apabila kebiasaan merokok dimulai sejak usia remaja, merokok dapat berhubungan dengan tingkat arterosclerosis. Seseorang dikatakan perokok lama apabila sudah merokok atau mengonsumsi nikotin lebih dari 5 tahun dan perokok baru atau pemula apabila merokok kurang dari lima tahun. Risiko kematian bertambah sehubungan dengan banyaknya merokok dan umur awal merokok yang lebih dini (Bustan, 2007).

Semakin lama orang merokok maka kesehatannya akan semakin terganggu, sehingga ia akan semakin mudah untuk berhenti merokok. Perilaku merokok dalam kurun waktu lebih dari satu tahun akan timbul gejala pengkriputan kulit, batuk, sesak nafas, endurance yang menurun dan peredaran darah tidak lancar. Bila gejala tersebut sudah tampak pada perokok, maka perokok akan berusaha keras untuk segera berhenti merokok. Karena bila ia terus merokok maka risiko terjadi kanker paru dan penyakit jantung akan semakin cepat. Oleh karena itu perokok akan lebih mudah untuk menghentikan kebiasaannya menghisap rokok hingga berhasil (Rosita et al., 2012).

Nikotin mempengaruhi keseimbangan kimia pada otak, khususnya dopamin dan norepinefrin, hormon yang mengendalikan rasa bahagia dan rileks. Ketika efek nikotin mulai bekerja, maka level state of mind dan konsentrasi play on words akan berubah. Para perokok merasakan bahwa efek tersebut terasa nikmat dan menyenangkan dan terjadi sangat cepat, ketika seseorang menghisap rokok, nikotin akan langsung menuju ke otak di mana efeknya akan bekerja, sehingga mempengaruhi keinginan untuk berhenti merokok (Darojah, 2014). Kebutuhan

fisiologis menimbulkan kondisi ketergantungan. Kondisi ketergantungan menimbulkan efek samping yang tak diharapkan atau efek bumerang yang secara pelan menghancurkan kelangsungan hidupnya sendiri (Sztompka, 2007).

Menurut Bustan (2007) jumlah rokok yang dihisap dapat dalam satuan batang, bungkus, pak per hari. Jenis rokok dapat dibagi atas 3 kelompok yaitu:

- a) Perokok Ringan: Disebut perokok ringan apabila merokok kurang dari 10 batang per hari.
- b) Perokok Sedang: Disebut perokok sedang jika menghisap 10-20 batang per hari.
- c) Perokok Berat: Disebut perokok berat jika menghisap lebih dari 20 batang.

Jumlah batang rokok yang dihisap perharinya oleh perokok berbeda satu dengan lainnya. Meskipun mereka sama berkeinginan untuk berhenti merokok namun belum tentu semuanya berhasil. Oleh karena itu tidak ada perbedaan yang bermakna pada perokok ringan maupun berat terhadap keberhasilan berhenti merokok. Hal ini mungkin disebabkan karena kadar nikotin yang diisap berbeda-beda berdasarkan merk rokok. Perbedaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain jenis dan ramuan tembakau yang digunakan, jumlah tembakau dalam setiap batang rokok, senyawa tambahan yang digunakan untuk meningkatkan smell dan rasa, serta ada tidaknya channel dalam tiap batang. Oleh karena itu meskipun jumlah rokok yang dihisap perharinya sama namun dosis nikotin yang dihisap perharinya dapat berbeda-beda antar individu dan pada akhirnya menimbulkan efek nikotin yang berbeda pula (Wihastuti, 2022).

2.4.5 Hubungan Kecanduan Dengan Kesulitan Berhenti Merokok

Rokok memiliki kandungan zat kimia yang banyak, salah satunya adalah nikotin yang bersifat adiktif. Tingkat ketergantungan rokok pada penelitian ini didapatkan berdasarkan hasil kuesioner FTND (Fagerstrom Test for Nicotine Reliance). Skor FTND tertinggi pada penelitian ini adalah 9 point dan skor terendah 0 point. Pada penelitian ini rata skor yang didapatkan adalah 4,62 sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden memiliki ketergantungan rokok tingkat sedang (moderate reliance) (Artana, 2010).

Penelitian Rosita et al. (2012a), menunjukkan bahwa seseorang yang sudah pernah mengkonsumsi rokok akan sulit untuk benar meninggalkan rokok, hal ini karena merokok membuat seseorang menjadi kecanduan, sekalipun sudah berusaha tapi untuk berhenti merokok namun tetap saja sulit. Penggunaan tembakau sebagai bahan dasar rokok memiliki kandungan zat nikotin yang bersifat adiktif dan berbahaya. Nikotin dilepaskan pada saat rokok mulai dibakar dan dihisap memasuki paru kemudian ke otak dalam hitungan detik. Nikotin yang dihisap ini melepaskan dopamine dan menstimulasi saraf otak perokok sehingga memberikan rasa senang (Neal, 2010).

Pada saat rokok dihisap dan nikotin memasuki otak, Nicotinic cholinergic receptors (nAChRs) diaktifkan dan melepaskan dopamine serta saraf transmitter lainnya. Hal ini akan menstimulasi rasa nikmat dan senang. Pada saat tidak merokok atau berhenti merokok kadar nikotin di dalam otak berkurang dan berdampak pada berkurangnya tingkat dopamine dan saraf transmitter lainnya. Ketika rokok yang telah berhenti mulai merokok kembali, maka sensitivitas nAChRs akan bereaksi terhadap dosis nikotin yang lebih tinggi (Indrawani, 2014).

Terlepas dari alasan apa yang mendorong seseorang merokok hampir dapat dipastikan bahwa mereka akan memperoleh perasaan yang menyenangkan. Pada kondisi inilah bangkit hasrat untuk mengulangi perilaku tersebut (molding). Pada saat yang bersamaan, nikotin pada rokok dapat menimbulkan perasaan tergantung (Musman, 2021). Efek toleran yang disebabkan oleh nikotin sesungguhnya relatif ringan, tetapi sifat adiktifnya dapat menyebabkan tubuh tergantung dan termanifestasi dalam bentuk pusing, mudah gugup, lesu, sakit kepala dan perasaan cemas (Sari, 2013).

Nikotin mempengaruhi keseimbangan kimia pada otak, khususnya dopamine dan norepinephrine, cairan kimia otak yang mengendalikan rasa bahagia dan rileks. Adiktif atau kecanduan adalah istilah untuk menggambarkan kebiasaan atau ketergantungan yang berefek buruk bagi kesehatan namun orang tersebut susah untuk meninggalkannya. Kecanduan dapat menyebabkan kerusakan kesehatan fisik dan psikologis. Secara psikologis, kecanduan dapat mempengaruhi perilaku seseorang salah satunya adalah perilaku kompulsif atau dorongan kuat untuk selalu mengonsumsi zat penyebab adiktif tersebut sebagai contoh, pecandu rokok harus selalu memastikan bahwa selalu tersedia rokok di dekatnya. Sedangkan secara fisik penggunaan terus-menerus zat adiktif mengarah ke ketergantungan tubuh. Ketergantungan ini berarti bahwa ketika zat adiktif dihentikan tubuh menjadi stres dan terus menagih tanda seseorang kecanduan rokok meliputi (Darajah, Yuli Kusumawati, & Farid Setyo Nugroho, 2014).

Merokok lebih dari tujuh batang per hari, (2) Sering menarik napas dalam, (3) Mengisap rokok yang mengandung kadar nikotin lebih dari 0.9 mg, (4) Merokok

dalam waktu 30 menit setelah bangun pagi, (5) Sulit untuk tidak merokok di pagi hari, (6) Sering merokok sepanjang pagi hari, (7) Kesulitan untuk tidak merokok di tempat yang dilarang merokok dan (8) Tetap ingin merokok bahkan ketika sakit atau sedang di tempat tidur (Ridwan, 2017).

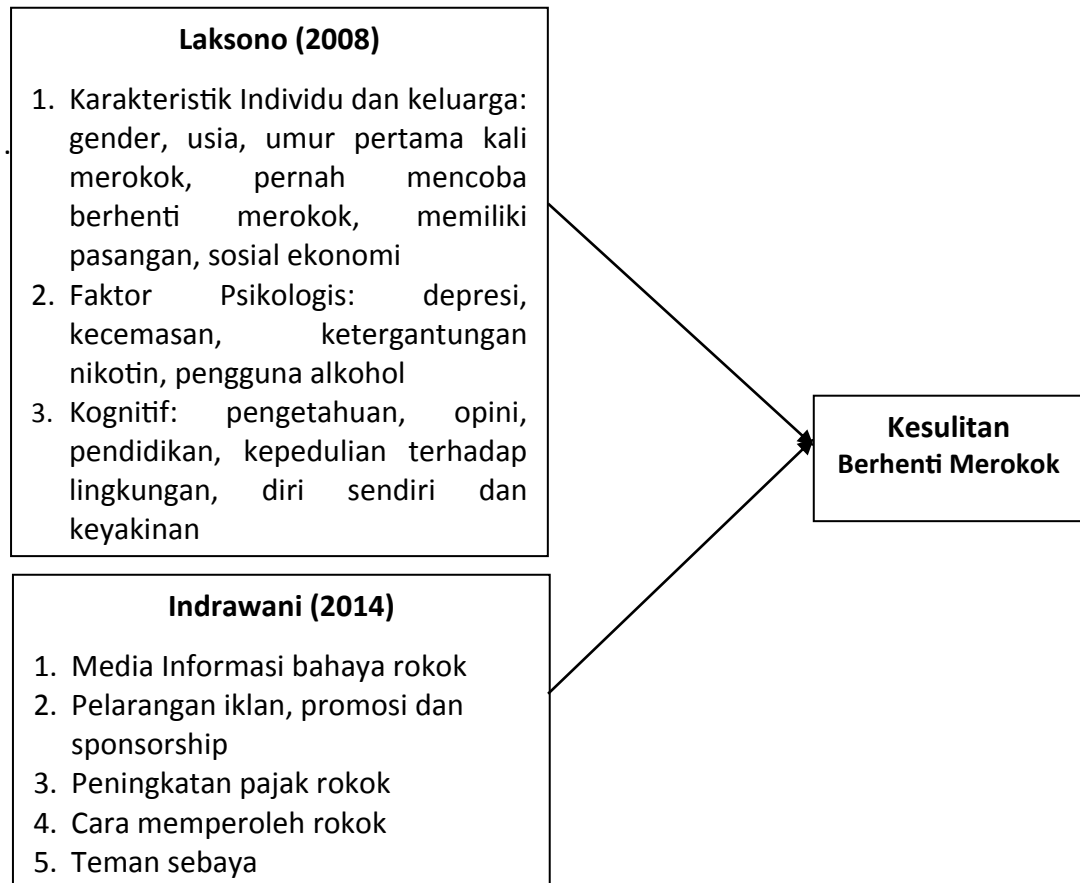
2.4.6 Hubungan Teman Sebaya Dengan Kesulitan Berhenti Merokok

Teman sebaya yang memberikan dukungan positif dapat membantu individu mengatasi kesulitan berhenti merokok. Dukungan emosional dan dorongan positif dari teman-teman yang mendukung keputusan berhenti merokok dapat meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri. Teman-teman yang memberikan contoh positif dengan berhenti merokok sendiri juga dapat menjadi inspirasi yang kuat (Alhafid & Nora, 2020).

Di sisi lain, teman sebaya yang masih aktif merokok atau kurang mendukung keputusan berhenti merokok dapat menjadi faktor yang meningkatkan kesulitan. Lingkungan di sekitar individu dapat memberikan godaan atau tekanan untuk kembali merokok. Terlibat dalam kegiatan bersama teman-teman yang merokok atau berada dalam lingkungan di mana merokok dianggap norma bisa menjadi hambatan signifikan (Sawitri, 2021).

2.6 Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan kerangka teoritis dalam penelitian ini sebagai berikut:



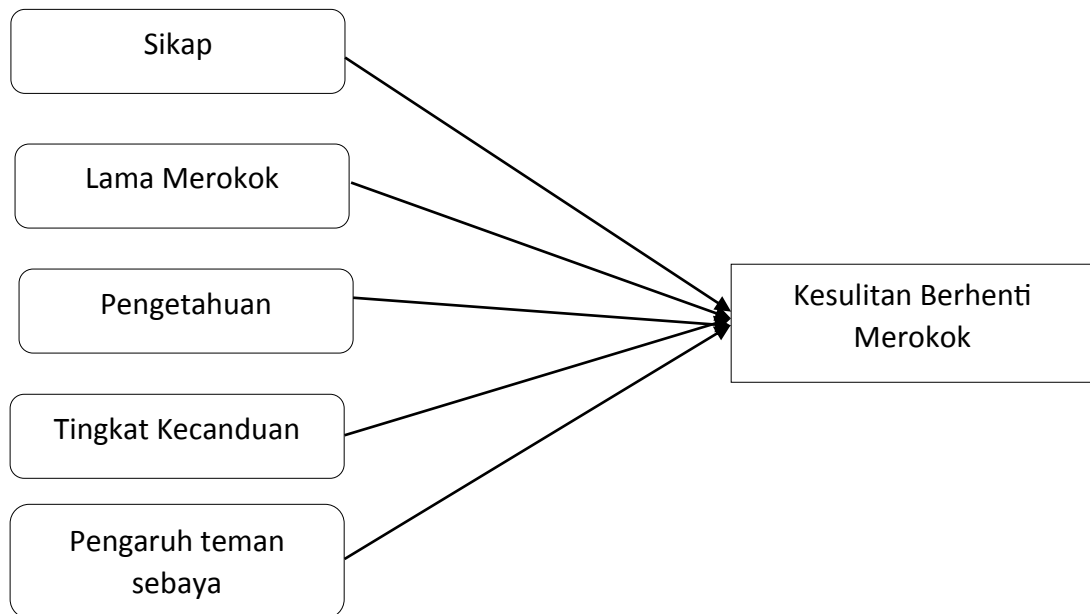
Gambar 2.1 Kerangka Teori (Indrawani, 2014; Laksono, 2008)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Dari beberapa teori di atas, peneliti membuat kerangka konsep penelitian ini seperti gambar berikut ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan : ☐ Variabel dependen
☐ Variabel independen

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (terikat): Kesulitan berheneti merokok.

3.2.2 Variabel Independen (bebas): Sikap, pengetahuan, lama merokok, tingkat kecanduan dan pengaruh teman sebaya.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Kesulitan Berhenti Merokok	Kesulitan dalam diri seseorang untuk berhenti merokok yang ditentukan dengan batasan waktu tertentu	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak mengalami kesulitan 2. Mengalami kesulitan	Ordinal
Variabel Independen						
2.	Sikap	Respon/reaksi seseorang terhadap kesulitan berhenti merokok.	Wawancara	Kuesioner	1. Positif 2. Negatif	Ordinal
3.	Tingkat Kecanduan	Keteragantungan terhadap rokok/sulit melepaskan diri dari rokok	Wawancara	Kuesioner	1. Ringan 2. Berat	Ordinal
4.	Pengetahuan	Pemahaman responden mengenai rokok, bahaya rokok, kandungan rokok.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang baik	Ordinal
5.	Lama merokok	Saat responden mulai mengkonsumsi rokok sampai dengan sekarang.	Wawancara	Kuesioner	1. Perokok lama $\geq$ 5 Tahun 2. Perokok Baru < 5 Tahun	Ordinal
6	Pengaruh teman sebaya	Pengaruh teman sebaya terhadap kesulitan berhenti merokok	Wawancara	Kuesioner	1. Ada pengaruh 2. Tidak ada pengaruh	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Kesulitan berhenti merokok (Prastiwi, 2014)

- a. Tidak mengalami kesulitan : Bila responden memperoleh skor ≥ 15 .
- b. Mengalami kesulitan : Bila responden memperoleh skor < 15 .

3.4.2 Sikap (Ferlis, 2018)

- a. Positif : Bila responden memperoleh skor ≥ 15 .
- b. Negatif : Bila responden memperoleh skor < 15 .

3.4.3 Lama Merokok (Bustan, 2007).

- a. Perokok Lama : Jika Skor ≥ 5 Tahun
- b. Perokok Baru : Jika Skor < 5 Tahun

3.4.4 Pengetahuan (Ferlis, 2018)

- a. Baik : Bila responden memperoleh skor ≥ 10 .
- b. Kurang baik : Bila responden memperoleh skor < 10 .

3.4.5 Tingkat Kecanduan (Ferlis, 2018)

- a. Ringan : Jika Skor ≥ 15
- b. Berat : Jika Skor < 15

3.4.6 Pengaruh Teman Sebaya

- a. Ada pengaruh : Bila responden memperoleh skor $< \text{median}$.
- b. Tidak ada pengaruh : Bila responden memperoleh skor $\geq \text{median}$.

3.5 Hipotesis Penelitian

Ha: Ada hubungan antara sikap dengan kesulitan berhenti merokok.

Ha: Ada hubungan antara lama merokok dengan kesulitan berhenti merokok.

Ha: Ada hubungan antara pengetahuan dengan kesulitan berhenti merokok.

Ha: Ada hubungan antara tingkat kecanduan dengan kesulitan berhenti merokok.

Ha: Ada hubungan antara pengaruh teman sebaya dengan kesulitan berhenti merokok.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat *dekriptif analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Studi *cross-sectional* adalah penelitian observasional dimana paparan dan hasil ditentukan pada titik waktu yang sama untuk setiap peserta studi (Pandis, 2014).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa laki-laki Unmuha tahun 2023 sebanyak 3.398 dan tercatat dalam PDDIKTI tahun 2023

Tabel 4.1 Rekapitulasi Mahasiswa Aktif Tahun Ajaran 2023/2024 (Laki-Laki)

No	Fakultas/ Akademi	Program Studi	Jumlah
1	Pascasarjana	Magister Kesehatan Masyarakat	27
		Magister Manajemen	12
2	Fakultas Hukum	Ilmu Hukum	668
3	Fakultas Ekonomi	Ekonomi Akuntansi	287
		Ekonomi Manajemen	857
		Bisnis Digital	31
		Kewirausahaan	23
		Agribisnis	14
4	Fakultas Teknik	Teknik Arsitektur	265
		Teknik Sipil	643
		Manajemen Bencana	6
5	Fakultas Agama Islam	Pendidikan Agama Islam	56
		Tadris Matematika	3
		Tadris Biologi	5
		Tadris Bahasa Inggris	35

No	Fakultas/ Akademi	Program Studi	Jumlah
		Perbankan Syariah	47
6	Fakultas Kesehatan Masyarakat	Ilmu Kesehatan Masyarakat	272
7	Fakultas Psikologi	Psikologi	171
8	Fakultas Vokasi	Perhotelan	12
		Fisioterapi	3
TOTAL KESELURUHAN			3398

4.2.2 Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*, pemilihan dengan cara ini merupakan jenis *non-probability sampling* yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi menurut siapa yang ada (Sugiyono, 2013).

Teknik *accidental sampling* adalah teknik yang menentukan setiap sampel diseleksi berdasarkan siapa yang ada (kebetulan), yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui memenuhi kriteria sebagai responden.

Adapun kriteria sampel yang akan ditentukan adalah:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Mahasiswa aktif yang aktif tercatat dalam PDDIKTI tahun 2023.
 - b. Berjenis kelamin laki-laki.
 - c. Perokok.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Mahasiswa yang tidak bersedia menjadi responden.
 - b. Mahasiswa yang tidak hadir atau dalam keadaan *emergency*

Penentuan Jumlah Sampel dari populasi tertentu dengan taraf kesalahan 1% dengan menggunakan rumus slovin, sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 97 mahasiswa. Penentuan besar sampel setiap desa ditentukan dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

n = jumlah sampel

N = jumlah total populasi

d = batas toleransi error

Populasi yang terdapat dalam penelitian ini berjumlah 3398 mahasiswa laki-laki dan batas toleransi kesalahan ditetapkan adalah 0,1, maka besarnya sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{3398}{1 + 3398 \cdot (0,1)^2}$$

$$n = \frac{3398}{1 + 3398 \cdot (0,01)}$$

$$n = \frac{3398}{1 + 33,98}$$

$$n = \frac{3398}{34,98}$$

$$n = 97,14$$

Tabel 4.2 Proporsi Mahasiswa Aktif Tahun Ajaran 2023/2024 (Laki-Laki)

No	Fakultas/ Akademi	Program Studi	Jumlah sampel
1	Pascasarjana	Magister Kesehatan Masyarakat	$\frac{27}{3.398} \times 97 = 1$
		Magister Manajemen	$\frac{12}{3.398} \times 97 = -$
2	Fakultas Hukum	Ilmu Hukum	$\frac{668}{3.398} \times 97 = 19$
3	Fakultas Ekonomi	Ekonomi Akuntansi	$\frac{287}{3.398} \times 97 = 8$
		Ekonomi Manajemen	$\frac{857}{3.398} \times 97 = 24$
		Bisnis Digital	$\frac{31}{3.398} \times 97 = 1$
		Kewirausahaan	$\frac{23}{3.398} \times 97 = 1$
		Agribisnis	$\frac{14}{3.398} \times 97 = -$
4	Fakultas Teknik	Teknik Arsitektur	$\frac{265}{3.398} \times 97 = 8$
		Teknik Sipil	$\frac{27643}{3.398} \times 97 = 18$
		Manajemen Bencana	$\frac{6}{3.398} \times 97 = -$
5	Fakultas Agama Islam	Pendidikan Agama Islam	$\frac{56}{3.398} \times 97 = 2$
		Tadris Matematika	$\frac{3}{3.398} \times 97 = -$
		Tadris Biologi	$\frac{5}{3.398} \times 97 = -$
		Tadris Bahasa Inggris	$\frac{35}{3.398} \times 97 = 1$
		Perbankan Syariah	$\frac{47}{3.398} \times 97 = 1$
6	Fakultas Kesehatan Masyarakat	Ilmu Kesehatan Masyarakat	$\frac{272}{3.398} \times 97 = 8$

No	Fakultas/ Akademi	Program Studi	Jumlah sampel
7	Fakultas Psikologi	Psikologi	$\frac{171}{3.398} \times 97 = 5$
8	Fakultas Vokasi	Perhotelan	$\frac{12}{3.398} \times 97 = -$
		Fisioterapi	$\frac{3}{3.398} \times 97 = -$
TOTAL KESELURUHAN			97

Sumber : Unmuha Tahun 2023

Berdasarkan rumus diatas diperoleh sampel yaitu 97 responden, responden diambil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Beberapa fakultas tidak dijadikan/dipilih sebagai sampel/responden karena berdasarkan rumus proporsi tidak memenuhi rumus proporsi. Adapun program studi tersebut adalah, Magister Manajemen, Agribisnis, Manajemen Bencana, Tadris Matematika, Tadris Biologi, Perhotelan dan Fisioterapi.

4.3 Jenis Data

4.3.1 Data Primer

Data ini diperoleh langsung dari hasil wawancara pada mahasiswa aktif yang merokok di Universitas Muhammadiyah Aceh meliputi identitas responden (nama/inisial, alamat, usia, fakultas/prodi, angkatan, NPM dan status perokok) data umum (kesulitan berhenti merokok, sikap, lama merokok, pengetahuan, cara memperoleh rokok dan tingkat kecanduan)

4.3.2 Data Sekunder

Data ini diperoleh dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Literatur-literatur lain yang berhubungan dengan penelitian berupa data yang didapatkan dari buku-buku yang berhubungan dengan judul

penelitian, serta data-data dari *internet* meliputi jumlah perokok global, provinsi hingga kabupaten dan kampus.

4.4 Lokasi penelitian

4.4.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Muhammadiyah Aceh.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 05- 09 Januari Tahun 2024.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Tahap Persiapan Pengumpulan Data.

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara meminta surat izin penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, kemudian peneliti meminta izin ke pihak Biro Universitas Muhammadiyah Aceh untuk pengambilan data. Peneliti memilih responden sesuai kriteria yang telah di tentukan selanjutnya peneliti menyiapkan kuisioner penelitian.

Pengumpulan data dilakukan oleh tiga enumerator dengan latar belakang pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat.

4.5.2 Tahap Pengumpulan Data

Adapun tahap pengumpulan data adalah:

- 1) Peneliti meminta izin kepada pihak Biro untuk melakukan penelitian.

- 2) Responden dipilih dengan cara memperhatikan kriteria/siapa yang bertemu dan ketika diwawancarai sudah sesuai kriteria, serta menyetujui informed consent, maka akan dipilih sebagai responden.
- 3) Setiap responden diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan kuesioner.
- 4) Peneliti melakukan pengecekan setiap kuesioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuesioner sesuai harapan.

Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada pihak Biro untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data (Sutanto, 2006).

Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu:

4.6.1 Editing

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah:

- a. Lengkap: semua pertanyaan sudah terisi jawabannya.
- b. Jelas: jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terbaca.
- c. Relevan: jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan.
- d. Konsisten: apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisiten.

4.6.2 *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

4.6.3 *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* ke komputer.

Berikut akan diuraikan cara meng-cleaning data:

- a. Mengetahui *Missing Data*. Cara mendeteksi adanya missing data adalah dengan melakukan *list* (distribusi frekuensi) dari variabel yang ada.
- b. Mengetahui variasi data. Dengan mengetahui variasi data akan diketahui apakah data yang di-*entry* benar atau salah. Cara mendeteksi dengan mengeluarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel.
- c. Mengetahui konsistensi data. Cara mendeteksi adanya ketidakkonsistensi data dengan menghubungkan dua variabel.

4.6.4 *Tabulating*

Tabulating, yaitu data yang telah terkumpul dan telah dianalisis selanjutnya ditabulasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil output Stata selanjutnya disalin ke dalam Microsoft Office Word 2013, lalu dibuat dalam bentuk tabel univariat dan bivariat.

4.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat.

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk analisis ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan/mendeskriftkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Dalam analisis data kuantitatif kita dihadapkan pada kumpulan data yang besar/banyak yang belum jelas maknanya. Fungsi analisis sebetulnya adalah menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut berupa ukuran-ukuran statistik, tabel dan juga grafik.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menguji hipotesis-hipotesis, yaitu dengan melihat kemungkinan hubungan antara variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) dengan menggunakan uji statistik sesuai skala data yang sesuai. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square* (χ^2). Uji *Chi Square* digunakan untuk menguji hipotesis penelitian, dimana variabel yang dihubungkan baik variabel independen maupun variabel dependen berjenis kategorik. Adapun persamaan *Chi Square* adalah sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum (O-E)^2$$

$$Df = (k-1) (b-1)$$

Keterangan :

$\chi^2 = \text{Chi Square}$

O = Nilai yang di amati

E = Nilai yang diharapkan

Df = Derajat kebebasan

k = kolom

b = baris

Hasil uji *Chi Square* dapat menunjukkan probabilitas kejadian dimana jika nilai *p-value* (sig.) > 0,05 maka H_0 diterima, artinya secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.

Menurut Sopiyyuddin (2011), syarat uji Chi-Square adalah sel yang mempunyai nilai ekspektasi kurang dari 5 (< 5) maksimal 20% dari jumlah sel. Akan tetapi, jika syarat uji chi-square tidak terpenuhikan maka uji alternatif yang dapat digunakan adalah sebagai berikut :

Alternatif chi-square untuk tabel 2xK adalah uji Kolmogorov-smirnov. Alternatif uji chi-square untuk tabel 2x2 dan 2xK adalah penggabungan sel. Setelah dilakukan penggabungan sel akan terbentuk suatu tabel BxK yang baru. Uji hipotesis yang dipilih sesuai dengan BxK yang baru tersebut.

4.8 Penyajian Data

Setelah dianalisis secara teliti, seluruh data hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabulasi frekuensi untuk analisis univariat dan tabel silang untuk analisis bivariat.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Kondisi Geografis

Penelitian dilakukan di kota Banda Aceh, yang merupakan lokasi Universitas Muhammadiyah Aceh dan juga sebagai lokasi aktivitas mahasiswa. Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA) merupakan universitas swasta yang diresmikan pada tanggal 11 Maret 1987, yang merupakan pengembangan dari Sekolah Tinggi Ilmu Hukum (STIH) Muhammadiyah Aceh yang berdiri sejak tahun 1969 (Unmuha.ac.id, 2024).

5.2 Kondisi Demografis

Jumlah seluruh mahasiswa laki-laki di Unmuha tahun 2023 sebanyak 3.398.

Tabel 5.1 Rekapitulasi Dosen dan Mahasiswa Aktif Tahun Ajaran 2023/2024

No	Fakultas/ Akademi	Program Studi	Jumlah Dosen	Jumlah Mahasiswa Laki-laki	Jumlah Mahasiswa Perempuan
1	Pascasarjana	Magister Kesehatan Masyarakat	8	27	94
		Magister Manajemen	5	12	4
2	Fakultas Hukum	Ilmu Hukum	23	668	196
3	Fakultas Ekonomi	Ekonomi Akuntansi	22	287	237
		Ekonomi Manajemen	23	857	438
		Bisnis Digital	6	31	8
		Kewirausahaan	6	23	10
		Agribisnis	5	14	8
4	Fakultas Teknik	Teknik Arsitektur	12	265	53
		Teknik Sipil	19	643	75
		Manajemen Bencana	4	6	-
5	Fakultas Agama Islam	Pendidikan Agama Islam	9	56	46
		Tadris Matematika	5	3	16
		Tadris Biologi	7	5	5
		Tadris Bahasa Inggris	8	35	34
		Perbankan Syariah	6	47	48
6	Fakultas Kesehatan Masyarakat	Ilmu Kesehatan Masyarakat	28	272	435

No	Fakultas/ Akademi	Program Studi	Jumlah Dosen	Jumlah Mahasiswa Laki-laki	Jumlah Mahasiswa Perempuan
7	Fakultas Psikologi	Psikologi	15	171	189
8	Fakultas Vokasi	Perhotelan	5	12	14
		Fisioterapi	5	3	11
TOTAL KESELURUHAN				3398	1921

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah mahasiswa lebih tinggi pada prodi ekonomi manajemen sebanyak 857 mahasiswa, diikuti dengan ilmu hukum, dan yang paling sedikit adalah prodi tadaris matematika dan fisioterapi sebanyak 3 mahasiswa.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Universitas Muhammadiyah

Aceh, beberapa hasil yang didapat adalah sebagai berikut:

6.1.1 Karakteristik Responden

6.1.1.1 Usia

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN USIA
DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	18	12	12,37
2	19	14	14,43
3	20	29	29,90
4	21	19	19,59
5	22	15	15,46
6	23	6	6,19
7	24	2	2,06
	Jumlah	97	100

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 97 responden, usia responden lebih tinggi pada usia 20 tahun sebanyak 29,90% sedangkan yang paling rendah usia 24 tahun sebanyak 2,06%.

6.1.1.2 Angkatan

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN ANGKATAN
DI LINGKUNGAN KAMPUS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

No	Angkatan	Frekuensi	Persentase
1	2018	2	2,06
2	2019	3	3,09
3	2020	17	17,53
4	2021	18	18,56
5	2022	37	38,14
6	2023	20	20,62
	Jumlah	97	100

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 97 responden, lebih tinggi pada angkatan 2022 sebanyak 38,14% sedangkan paing rendah angkatan 2018 sebanyak 2,06%.

6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif dari distribusi frekuensi data dan variabel penelitian baik variabel dependen maupun independen sebagai berikut:

6.1.2.1 Kesulitan Berhenti Merokok

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN KESULITAN BERHENTI
MEROKOK DI LINGKUNGAN KAMPUS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

No	Kesulitan berhenti merokok	Frekuensi	Persentase
1	Tidak mengalami kesulitan	51	52,58
2	Mengalami kesulitan	46	47,42
	Jumlah	97	100

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.3 menunjukkan bahwa sebanyak 52,58% responden tidak mengalami kesulitan dan sebanyak 47,42% mengalami kesulitan berhenti merokok.

6.1.2.2 Sikap

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN SIKAP MAHASISWA
DI LINGKUNGAN KAMPUS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

No	Sikap	Frekuensi	Persentase
1	Positif	60	61,86
2	Negatif	37	38,14
	Jumlah	97	100

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.4 menunjukkan bahwa sebanyak 61,86% responden dengan sikap positif dan sebanyak 38,14% dengan sikap negatif.

6.1.2.3 Lama Merokok

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN LAMA MEROKOK
DI LINGKUNGAN KAMPUS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

No	Lama Merokok	Frekuensi	Persentase
1	Perokok lama $\geq$ 5 Tahun	34	35,05
2	Perokok Baru $<$ 5 Tahun	63	64,95
	Jumlah	97	100

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.5 menunjukkan bahwa sebanyak 35,05% responden dengan lama merokok $\geq$ 5 tahun dan sebanyak 64,95% responden dengan lama merokok $<$ 5 tahun.

6.1.2.4 Tingkat Kecanduan

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN TINGKAT KECANDUAN
DI LINGKUNGAN KAMPUS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

No	Tingkat Kecanduan	Frekuensi	Persentase
1	Ringan	46	47,42
2	Berat	51	52,58
	Jumlah	97	100

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.6 menunjukkan bahwa sebanyak 47,42% responden dengan tingkat kecanduan ringan dan sebanyak 52,58% dengan tingkat kecanduan berat.

6.1.2.5 Pengetahuan

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PENGETAHUAN MAHASISWA
DI LINGKUNGAN KAMPUS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	86	88,66
2	Kurang baik	11	11,34
	Jumlah	97	100

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.7 menunjukkan bahwa sebanyak 88,66% responden dengan pengetahuan baik dan sebanyak 11,34% dengan pengetahuan kurang baik.

6.1.2.6 Pengaruh Teman Sebaya

TABEL 6.8

**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PENGARUH TEMAN SEBAYA
DI LINGKUNGAN KAMPUS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

No	Pengaruh Teman Sebaya	Frekuensi	Persentase
1	Ada pengaruh negative	63	64,95
2	Tidak ada pengaruh negative	34	35,05
	Jumlah	97	100

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.8 menunjukkan bahwa sebanyak 64,95% responden dipengaruhi oleh teman sebaya kearah negatif dan sebanyak 35,05% tidak dipengaruhi oleh teman sebaya kearah negatif.

6.1.3 Analisis Bivariat

6.1.3.1 Hubungan Sikap dengan Kesulitan Berhenti Merokok

TABEL 6.9

**HUBUNGAN SIKAP TERHADAP KESULITAN BERHENTI MEROKOK PADA
MAHASISWA DI LINGKUNGAN KAMPUS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

No	Sikap	Kesulitan Berhenti Merokok				Total		p value
		Tidak Mengalami Kesulitan		Mengalami Kesulitan				
		n	%	n	%	N	%	
1	Positif	45	75,00	15	25,00	60	100,0	
2	Negatif	6	16,22	31	83,78	37	100,0	0,001
	Total	51	52,58	46	47,42	97	100	

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.9 di atas dapat dilihat bahwa mahasiswa yang mengalami kesulitan berhenti merokok lebih tinggi pada yang memiliki sikap negatif sebanyak 83,78%, dibandingkan dengan yang memiliki sikap positif sebanyak 25,00%. Sedangkan mahasiswa yang tidak mengalami kesulitan berhenti merokok

lebih tinggi pada yang memiliki sikap positif sebanyak 75,00% dibandingkan yang memiliki sikap negatif sebanyak 16,22%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,001, yang berarti terdapat hubungan antara sikap terhadap kesulitan berhenti merokok. Dapat disimpulkan bahwa sikap positif mahasiswa sangat rendah sehingga sulit untuk berhenti terhadap kecanduan merokok, namun apabila sikap positif mahasiswa tinggi, maka untuk dapat berhenti dari kecanduan merokok.

6.1.3.3 Hubungan Lama Merokok dengan Kesulitan Berhenti Merokok

TABEL 6.10
HUBUNGAN LAMA MEROKOK TERHADAP KESULITAN BERHENTI MEROKOK
PADA MAHASISWA
DI LINGKUNGAN KAMPUS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

No	Lama Merokok	Kesulitan Berhenti Merokok				Total		p value
		Tidak Mengalami Kesulitan		Mengalami Kesulitan				
		n	%	n	%	N	%	
1	Perokok lama ≥ 5 Tahun	4	11,76	30	88,24	34	100,0	
2	Perokok Baru < 5 Tahun	47	74,60	16	25,40	63	100,0	0,001
	Total	51	52,58	46	47,42	97	100	

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.10 di atas dapat dilihat bahwa mahasiswa yang mengalami kesulitan berhenti merokok lebih tinggi pada perokok lama ≥ 5 tahun sebanyak 88,24%, dibandingkan dengan perokok baru <5 tahun sebanyak 25,40%. Sedangkan mahasiswa yang tidak mengalami kesulitan berhenti merokok lebih tinggi pada perokok baru <5 tahun sebanyak 74,60% dibandingkan perokok lama ≥ 5 tahun sebanyak 11,76%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,001, yang berarti terdapat hubungan antara lama merokok terhadap kesulitan berhenti merokok. Dapat disimpulkan bahwa semakin lama seseorang merokok, maka semakin sulit untuk berhenti dari kecanduan merokok.

6.1.3.4 Hubungan Tingkat Kecanduan dengan Kesulitan Berhenti Merokok

TABEL 6.11
HUBUNGAN TINGKAT KECANDUAN TERHADAP KESULITAN BERHENTI
MEROKOK PADA MAHASISWA
DI LINGKUNGAN KAMPUS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

No	Tingkat Kecanduan	Kesulitan Berhenti Merokok				Total		p value
		Tidak Mengalami Kesulitan		Mengalami Kesulitan				
		n	%	n	%	N	%	
1	Ringan	30	65,22	16	34,78	46	100,0	
2	Berat	21	41,18	30	58,82	51	100,0	0,018
	Total	51	52,58	46	47,42	97	100	

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.11 di atas dapat dilihat bahwa mahasiswa yang mengalami kesulitan berhenti merokok lebih tinggi pada tingkat kecanduan berat sebanyak 58,82%, dibandingkan dengan tingkat kecanduan ringan sebanyak 34,78%. Sedangkan mahasiswa yang tidak mengalami kesulitan berhenti merokok lebih tinggi pada tingkat kecanduan ringan sebanyak 65,22% dibandingkan tingkat kecanduan berat sebanyak 41,18%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,018, yang berarti terdapat hubungan antara tingkat kecanduan terhadap kesulitan berhenti merokok. Dapat disimpulkan bahwa semakin berat kecanduan mahasiswa maka semakin sulit untuk berhenti merokok.

6.1.3.5 Hubungan Pengetahuan dengan Kesulitan Berhenti Merokok

TABEL 6.12
HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP KESULITAN BERHENTI MEROKOK
PADA MAHASISWA
DI LINGKUNGAN KAMPUS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

No	Pengetahuan	Kesulitan Berhenti Merokok				Total		p value
		Tidak Mengalami Kesulitan		Mengalami Kesulitan				
		n	%	n	%	N	%	
1	Baik	50	58,14	36	41,86	86	100,0	
2	Kurang baik	1	9,09	10	90,91	11	100,0	0,002
	Total	51	52,58	46	47,42	97	100	

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.12 di atas dapat dilihat bahwa mahasiswa yang mengalami kesulitan berhenti merokok lebih tinggi pada pengetahuan kurang baik sebanyak 90,91%, dibandingkan dengan pengetahuan baik sebanyak 41,86%. Sedangkan mahasiswa yang tidak mengalami kesulitan berhenti merokok lebih tinggi pada pengetahuan baik sebanyak 58,14% dibandingkan pengetahuan kurang baik sebanyak 9,09%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,002, yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap kesulitan berhenti merokok. Dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan mahasiswa, maka semakin mudah untuk berhenti merokok, namun semakin buruk pengetahuan mahasiswa, maka semakin sulit untuk berhenti merokok

6.1.3.6 Hubungan Pengaruh Teman Sebaya dengan Kesulitan Berhenti Merokok

TABEL 6.13

**HUBUNGAN PENGARUH TEMAN SEBAYA TERHADAP KESULITAN BERHENTI
MEROKOK PADA MAHASISWA
DI LINGKUNGAN KAMPUS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

No	Pengaruh Teman Sebaya	Kesulitan Berhenti Merokok				Total		p value
		Tidak Mengalami Kesulitan		Mengalami Kesulitan				
		n	%	n	%	N	%	
1	Ada pengaruh negative	22	34,92	41	65,08	63	100,0	
2	Tidak ada pengaruh negative	29	85,29	5	14,71	34	100,0	0,001
	Total	51	52,58	46	47,42	97	100,0	

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.13 di atas dapat dilihat bahwa mahasiswa yang mengalami kesulitan berhenti merokok lebih tinggi pada pengaruh teman sebaya kearah negatif sebanyak 65,08%, dibandingkan dengan tidak ada pengaruh teman sebaya kearah negatif sebanyak 14,71%. Sedangkan mahasiswa yang tidak mengalami kesulitan berhenti merokok lebih tinggi pada tidak ada pengaruh teman sebaya kearah negatif sebanyak 85,1485,29% dibandingkan pengaruh teman sebaya kearah negatif sebanyak 34,92%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,001, yang berarti terdapat hubungan antara pengaruh teman sebaya terhadap kesulitan berhenti merokok. Dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh negatif dari teman sebaya, maka semakin sulit mahasiswa untuk berhenti merokok.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Sikap dengan Kesulitan Berhenti Merokok Pada Mahasiswa di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,001, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kesulitan berhenti merokok pada mahasiswa. Mahasiswa yang mengalami kesulitan berhenti merokok lebih tinggi pada yang memiliki sikap negatif sebanyak 83,78%, dibandingkan dengan yang memiliki sikap positif sebanyak 25,00%. Sedangkan mahasiswa yang tidak mengalami kesulitan berhenti merokok lebih tinggi pada yang memiliki sikap positif sebanyak 75,00% dibandingkan yang memiliki sikap negatif sebanyak 16,22%.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Hanifah (2016), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kesulitan berhenti merokok dengan p-value: $<0,001$. Sikap memiliki pengaruh yang signifikan terhadap intensi berhenti merokok sebagai dampak peraturan gambar peringatan pada mahasiswa strata satu di Kota Malang. Sikap merupakan perasaan umum yang menyatakan keberkejaan seseorang terhadap suatu obyek yang mendorong tanggapannya, baik berbentuk tanggapan positif maupun negatif (Hasini, Sukardi, & Malik, 2020).

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat oleh manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau issue. Di dalam penelitian ini, tanggapan atas suatu obyek atau issue yang dimaksud berkaitan gambar peringatan yang terdapat pada kemasan rokok. Seorang individu akan berniat untuk menampilkan suatu perilaku tertentu ketika individu tersebut menilai gambar peringatan tersebut sebagai suatu

yang positif, namun sebaliknya ketika seseorang menilai gambar peringatan tersebut sebagai sesuatu yang negatif, maka orang tersebut akan menunjukkan sikap negatif atau tidak setuju (Permatasari & Rosita, 2016). Sikap ditentukan oleh kepercayaan-kepercayaan individu mengenai konsekuensi dari menampilkan suatu perilaku ditimbang berdasarkan hasil evaluasi terhadap konsekuensinya. Dari kepercayaan-kepercayaan tersebut, akhirnya membuat perokok untuk tetap menjalankan aktifitas merokok perokok, atau sebaliknya membuat perokok memiliki niat untuk berhenti merokok (Permatasari & Rosita, 2016).

Sikap mencakup sejauh mana seseorang menerima dan mengevaluasi proses berhenti merokok sebagai suatu tantangan. Sikap yang positif terhadap kesulitan berhenti merokok sering kali menjadi faktor penentu yang memotivasi individu untuk bertahan dalam perjalanan berhenti merokok (Widayati, 2020).

Sikap juga memainkan peran penting dalam membentuk persepsi seseorang terhadap tingkat kesulitan berhenti merokok. Sikap yang positif dapat mengubah persepsi kesulitan menjadi tantangan yang dapat diatasi, sedangkan sikap negatif cenderung menghasilkan pandangan yang melihat kesulitan sebagai penghambat yang sulit diatasi (Calicchio, 2023).

Sikap yang konsisten terhadap kesulitan berhenti merokok juga memainkan peran penting dalam menjaga ketekunan individu selama proses berhenti. Konsistensi sikap mencerminkan keyakinan yang stabil terhadap kemampuan diri untuk mengatasi kesulitan, memberikan landasan yang kuat untuk menjalani perubahan perilaku jangka panjang (Sari, Sary, & Febriani, 2021).

6.2.2 Hubungan Lama Merokok dengan Kesulitan Berhenti Merokok Pada Mahasiswa di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,001, yang berarti H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama merokok dengan kesulitan berhenti merokok pada mahasiswa. Mahasiswa yang mengalami kesulitan berhenti merokok lebih tinggi pada perokok lama ≥ 5 tahun sebanyak 88,24%, dibandingkan dengan perokok baru <5 tahun sebanyak 25,40%. Sedangkan mahasiswa yang tidak mengalami kesulitan berhenti merokok lebih tinggi pada perokok baru <5 tahun sebanyak 74,60% dibandingkan perokok lama ≥ 5 tahun sebanyak 11,76%.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Abubakar (2022), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama merokok dengan kesulitan berhenti merokok dengan p-value: $<0,001$. Semakin lama seseorang merokok, semakin tinggi kemungkinan mereka telah mengembangkan ketergantungan nikotin. Ketergantungan ini tidak hanya bersifat fisik tetapi juga psikologis, membuat upaya berhenti merokok menjadi lebih sulit. Adanya kebutuhan nikotin yang semakin besar dalam tubuh dapat menciptakan suatu siklus di mana kesulitan berhenti merokok berkorelasi positif dengan lama konsumsi rokok (Rahmah et al., 2021).

Selain itu, kebiasaan dan ritual merokok yang terbentuk selama bertahun-tahun juga menjadi hambatan dalam proses berhenti merokok. Lama merokok

dapat menciptakan pola perilaku yang sulit diubah, dan upaya untuk menghentikan kebiasaan ini seringkali dihambat oleh rutinitas sehari-hari yang terkait dengan merokok. Oleh karena itu, ketika seseorang mencoba berhenti merokok setelah bertahun-tahun melakukannya, mereka tidak hanya menghadapi tantangan fisik tetapi juga perubahan mendalam dalam pola hidup mereka (Indra, 2017).

Faktor psikologis juga memainkan peran penting. Lama merokok dapat menciptakan hubungan erat antara rokok dan koping terhadap stres, kecemasan, atau bahkan kebahagiaan. Mekanisme ini membuat seseorang cenderung mencari rokok sebagai solusi untuk mengatasi situasi sulit atau merayakan momen tertentu. Kesulitan untuk memutus hubungan emosional dengan rokok ini dapat meningkat seiring dengan bertambahnya masa merokok (Asih, Widhiastuti, & Dewi, 2018).

6.2.3 Hubungan Tingkat Kecanduan dengan Kesulitan Berhenti Merokok Pada Mahasiswa di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,018, yang berarti H_0 diterima.

Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecanduan dengan kesulitan berhenti merokok pada mahasiswa. Mahasiswa yang mengalami kesulitan berhenti merokok lebih tinggi pada tingkat kecanduan berat sebanyak 58,82%, dibandingkan dengan tingkat kecanduan ringan sebanyak 34,78%. Sedangkan mahasiswa yang tidak mengalami kesulitan berhenti merokok lebih tinggi pada tingkat kecanduan ringan sebanyak 65,22% dibandingkan tingkat kecanduan berat sebanyak 41,18%.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Darojah et al. (2014), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecanduan dengan

kesulitan berhenti merokok dengan p-value: $<0,001$. Tingkat kecanduan dapat diukur melalui seberapa sering seseorang merokok dan sejumlah besar nikotin yang dikonsumsi. Seseorang yang memiliki tingkat kecanduan yang tinggi mungkin merokok secara teratur dan mengonsumsi dosis nikotin yang besar untuk mempertahankan efek yang diinginkan. Dalam hal ini, upaya untuk berhenti merokok akan dihadapkan pada kebutuhan untuk mengatasi ketergantungan nikotin yang sudah sangat terbentuk (Octaviana, Kania, & Restu, 2016).

Tingkat kecanduan nikotin dapat diprediksi oleh sejumlah faktor, termasuk genetik, tingkat konsumsi rokok per hari, dan waktu yang dihabiskan untuk merokok setiap hari. Semakin tinggi tingkat kecanduan, semakin sulit seseorang untuk menghentikan kebiasaan merokoknya (Aziizah, Setiawan, & Lelyana, 2018).

Seseorang yang memiliki kecanduan tinggi dapat mengalami kesulitan berhenti merokok karena harus menghadapi tantangan mengubah pola pikir dan perilaku yang sudah terkait erat dengan merokok. Tingkat kecanduan juga berkorelasi dengan tingkat keberhasilan dalam berhenti merokok. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan tingkat kecanduan yang lebih tinggi cenderung memiliki tingkat keberhasilan yang lebih rendah dalam program berhenti merokok (Murty, 2022).

6.2.4 Hubungan Pengetahuan dengan Kesulitan Berhenti Merokok Pada Mahasiswa di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,002, yang berarti H_0 diterima.

Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kesulitan berhenti merokok pada mahasiswa. Mahasiswa yang mengalami

kesulitan berhenti merokok lebih tinggi pada pengetahuan kurang baik sebanyak 90,91%, dibandingkan dengan pengetahuan baik sebanyak 41,86%. Sedangkan mahasiswa yang tidak mengalami kesulitan berhenti merokok lebih tinggi pada pengetahuan baik sebanyak 58,14% dibandingkan pengetahuan kurang baik sebanyak 9,09%.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Muliwana and Thaha (2013), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kesulitan berhenti merokok dengan $p\text{-value} < 0,001$. Pengetahuan seseorang dapat berupa pengetahuan dalam bentuk pengalaman dan pengetahuan yang sudah disimpan dalam bentuk nyata. Pengetahuan dalam bentuk pengalaman biasanya masih tertanam dalam diri seseorang dan tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip. Pengetahuan yang bersifat nyata berarti pengetahuan yang didapat sudah dideskripsikan dalam tindakan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Saat seseorang yang tahu tentang bahaya merokok, maka keberhasilan berhenti merokok cenderung besar (Janah, Yanti, & Sari, 2021).

Tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang termasuk di dalamnya perilaku seseorang akan pola hidup. Pengetahuan yang dimiliki perokok tentang bahaya dan dampak buruk rokok terhadap kesehatannya akan menjadi pemicu untuk mengurangi tingkat ketergantungan terhadap kebiasaan merokoknya, sehingga tingkat kesehatannya juga akan meningkat. Namun, dalam hal ini pengetahuan yang baik tentang bahaya rokok tidak berbanding lurus dengan perilaku responden untuk berhenti merokok (Janah et al., 2021).

Tingkat pengetahuan seseorang tentang bahaya merokok dapat memengaruhi kesadaran mereka terhadap risiko kesehatan yang terkait dengan kebiasaan merokok. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik mengenai dampak negatif merokok, termasuk risiko kanker, penyakit jantung, dan masalah pernapasan, mereka akan lebih merasa terdorong untuk berhenti merokok demi kesehatan mereka sendiri (Amiruddin, Hasnawati, & Haliza, 2024).

Pengetahuan juga berhubungan dengan pemahaman akan berbagai metode dan sumber dukungan yang tersedia untuk berhenti merokok. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang opsi terapi penggantian nikotin, dukungan psikologis, atau program berhenti merokok, mereka dapat membuat keputusan yang lebih terinformasi dan memilih strategi yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka (Iriyanti & Mandagi, 2022).

6.2.5 Hubungan Pengaruh Teman Sebaya dengan Kesulitan Berhenti Merokok Pada Mahasiswa di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,001, yang berarti H_0 diterima.

Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengaruh teman sebaya dengan kesulitan berhenti merokok pada mahasiswa. Mahasiswa yang mengalami kesulitan berhenti merokok lebih tinggi pada pengaruh teman sebaya kearah negatif sebanyak 65,08%, dibandingkan dengan tidak ada pengaruh teman sebaya kearah negatif sebanyak 14,71%. Sedangkan mahasiswa yang tidak mengalami kesulitan berhenti merokok lebih tinggi pada tidak ada pengaruh teman sebaya kearah negatif sebanyak 58,1485,29% dibandingkan pengaruh teman sebaya kearah negatif sebanyak 34,92%.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Mulyana and Thaha (2013), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengaruh teman sebaya dengan kesulitan berhenti merokok dengan p-value: <0,001. Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak orang atau mahasiswa merokok, semakin besar juga kemungkinan teman-temannya dapat menjadi perokok pula, demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut, ada kemungkinan bahwa mahasiswa terpengaruh oleh teman-temannya yang merokok, sehingga berisiko menjadi perokok (Anwary, 2020).

Pengaruh kelompok sebaya terhadap perilaku berisiko kesehatan pada remaja dapat terjadi melalui mekanisme peer socialization, dengan arah pengaruh berasal kelompok sebaya, artinya ketika remaja bergabung dengan kelompok sebayanya maka seorang remaja akan dituntut untuk berperilaku sama dengan kelompoknya, sesuai dengan norma yang dikembangkan oleh kelompok tersebut (Anwary, 2020).

Jika seseorang berada dalam lingkungan di mana banyak teman-temannya merokok, tekanan sosial untuk tetap merokok dapat menjadi kendala yang signifikan dalam upaya berhenti. Rasa ingin diterima di antara teman sebaya atau takut menjadi "berbeda" dapat membuat individu lebih rentan terhadap kesulitan berhenti merokok (Woelandari, 2020).

Jika teman-teman sebaya sering merokok bersama, kegiatan ini dapat menjadi suatu ritual sosial yang sulit untuk diubah. Momen merokok bersama teman-teman dapat menciptakan ikatan sosial yang kuat dan memengaruhi individu untuk tetap terlibat dalam kebiasaan tersebut, sehingga meningkatkan kesulitan dalam berhenti merokok (Nasution, 2020).

Tidak hanya itu, adanya teman-teman sebaya yang tidak mendukung upaya berhenti merokok juga dapat menjadi hambatan. Kurangnya dukungan dari lingkungan sosial dapat membuat individu merasa sendiri dalam upayanya dan meningkatkan rasa kesulitan atau kegagalan yang mungkin mereka hadapi (Yanti et al., 2022).

Namun, di sisi lain, teman sebaya juga dapat memainkan peran positif dalam membantu individu berhenti merokok. Dukungan sosial dari teman-teman yang mendukung keputusan untuk berhenti merokok dapat menjadi faktor kunci dalam keberhasilan berhenti merokok. Teman-teman sebaya yang memberikan dorongan positif, memahami tantangan yang dihadapi, dan mungkin bahkan ikut serta dalam upaya berhenti merokok dapat memberikan motivasi dan dukungan yang sangat diperlukan (Rahmayanty, Triana, Ananta, & Andreani, 2023).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Sebanyak 47,42% mahasiswa mengalami kesulitan berhenti merokok di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 5 variabel bahwa variabel sikap, lama merokok, tingkat kecanduan, pengetahuan, dan pengaruh teman sebaya terhadap kesulitan berhenti merokok terdapat pengaruh yang signifikan dengan nilai $p < 0,05$.

7.2 Saran

Dari hasil penelitian di atas, maka disarankan kepada:

1. Perguruan Tinggi dan Pusat Pendidikan, diharapkan:
 - a. Mendorong pihak perguruan tinggi untuk menyusun dan melaksanakan program edukasi anti-rokok.
 - b. Mendukung pengembangan kebijakan yang membatasi akses mahasiswa terhadap rokok di sekitar kampus.
 - c. Menyediakan layanan dukungan dan program penghentian merokok.
2. Dinas Kesehatan, diharapkan:
 - a. Bekerja sama dengan perguruan tinggi dalam melaksanakan program anti-rokok dan peningkatan kesadaran.
 - b. Menyediakan sumber daya dan dukungan untuk program-program penghentian merokok di tingkat mahasiswa.

3. Organisasi Mahasiswa, diharapkan:

- a. Mendukung organisasi mahasiswa untuk memainkan peran aktif dalam menyuarakan anti-rokok di lingkungan kampus.
- b. Mendorong pembentukan kelompok dukungan antar mahasiswa yang ingin berhenti merokok.

4. Media Massa Lokal, diharapkan:

- a. Menggandeng media massa lokal untuk menyuarakan informasi tentang risiko merokok dan manfaat berhenti merokok di kalangan mahasiswa.

5. Mahasiswa, diharapkan:

- a. Meningkatkan kesadaran tentang risiko merokok dan dampaknya terhadap kesehatan pribadi. Memahami konsekuensi kesehatan dapat menjadi motivasi tambahan untuk berhenti merokok.
- b. Bergabung dengan MTCC di lingkungan kampus. Berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan dari sesama mahasiswa dapat memperkuat tekad untuk berhenti merokok.

**LEMBAR PERSETUJUAN
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

Kepada Yth Para Responden

Mahasiswa Unmuha

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Bersama ini saya **Sari Wartini** (peneliti) NPM 2007210019, mahasiswa Kesehatan Masyarakat UNMUHA, dengan ini memberikan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESULITAN BERHENTI MEROKOK PADA MAHASISWA DI LINGKUNGAN KAMPUS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**. Saudara memahami tujuan penelitian ini dan menyetujui untuk memberikan informasi yang diperlukan untuk keperluan penelitian tersebut.

Saudara menyadari bahwa partisipasi Saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela, dan Saudara memiliki hak untuk menolak atau menghentikan partisipasi setiap saat tanpa konsekuensi yang merugikan. Saudara juga memahami bahwa data yang Saudara berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian.

Saudara memberikan persetujuan untuk diwawancarai. Saudara memahami bahwa data yang dikumpulkan akan digunakan dalam penelitian ini dan mungkin dianalisis dan dipresentasikan secara anonim, sehingga identitas Saudara akan dijaga kerahasiaannya.

Saudara bersedia memberikan informasi dengan jujur dan seakurat mungkin, serta memberikan kerjasama sepenuhnya selama proses wawancara dan penelitian ini.

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungkan kembali.

Banda Aceh,.....,..... 2023

Responden

Nama :

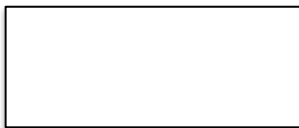
Tanda Tangan :

A rectangular box with a black border, intended for the respondent's signature.

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :

A rectangular box with a black border, intended for the researcher's signature.

KUESIONER

Nama Peneliti : Sari Wartini

NPM : 2007110019

Tanggal Wawancara :

A. Data Umum :

Identitas Responden :

1. No. urut responden :
2. Alamat :
3. Nama/Inisial :
4. Usia :
5. Fakultas/Prodi :
6. Angkatan :
7. NPM :
8. Perokok/Tidak :

I. Kesulitan Berhenti Merokok

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya akan bergabung dengan teman yang tidak merokok, agar saya dapat berhenti merokok				
2	Saya mulai menyibukkan diri agar tidak teringat rokok				
3	Saya selalu membawa permen sebagai pengganti rokok				
4	Saya akan menolak ajak teman untuk merokok				

5	Saya akan mencari informasi lebih banyak tentang bahaya merokok agar saya dapat menghindari rokok				
6	Peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok dapat mengurangi keinginan saya untuk tidak merokok saat stress karena suatu masalah				
7	Merokok sering membuat badan saya sakit sehingga saya akan berhenti untuk merokok				
8	Saya kasihan dengan orang-orang sekitar yang terganggu asap rokok sehingga saya akan berhenti untuk merokok				
9	Saya takut sakit jika terus merokok sehingga saya akan berhenti untuk merokok				
10	Saya takut meninggal jika saya terus merokok, sehingga saya akan berhenti untuk merokok				

Sumber : (Prastiwi, 2014)

KET:

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

II. FAKTOR YANG MEMEPENGARUHI KESULITAN UNTUK BERHENTI MEROKOK

A. Sikap

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Berhenti merokok dapat membuat keadaan saya lebih segar				
2	Saya tetap percaya diri meskipun saya berhenti merokok				
3	Keluarga dan teman-teman saya mendukung saya untuk berhenti				

	merokok				
4	Berhenti merokok dianjurkan oleh pemerintah				
5	Jika saya berhenti merokok, maka teman saya juga ikut berhenti merokok				
6	Saya memiliki niat yang kuat untuk berhenti merokok				
7	Saya yakin dengan menjauhi teman yang merokok dapat membantu saya untuk berhenti merokok				
8	Saya tetap merasa maskulin meskipun tidak merokok				
9	Saya tidak merasa minder/sungkan apabila tidak merokok diantara teman yang merokok				
10	Berhenti merokok tidak mengganggu konsentrasi saya				

Sumber : (Prastiwi, 2014)

KET:

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

B. Cara Memperoleh Rokok

11. Dari mana anda biasanya memperoleh rokok?

- a) Di dalam kampus
- b) Di luar Kampus

C. Lama Merokok

13. Berapa lama anda merokok?

- 1. ≥ 5 tahun
- 2. < 5 tahun

D. Tingkat Kecanduan

No	Pernyataan	TP	J	KK	S
1	Apakah Anda merokok setidaknya satu batang rokok sehari?				
2	Apakah Anda merasa sulit untuk tidak merokok selama beberapa jam?				
3	Apakah Anda merasa gelisah atau cemas jika Anda tidak merokok selama beberapa waktu?				
4	Apakah Anda merokok lebih banyak ketika Anda merasa stres atau tertekan?				
5	Apakah Anda merasa kesulitan untuk tidak merokok saat Anda minum alkohol atau mengonsumsi kafein?				
6	Apakah Anda merasa bahwa merokok adalah bagian penting dari rutinitas harian Anda?				
7	Apakah Anda merokok saat Anda merasa bosan atau tidak ada yang lain yang dilakukan?				
8	Apakah Anda mencoba untuk berhenti merokok sebelumnya, tetapi gagal?				
9	Apakah Anda telah mencoba berbagai metode untuk berhenti merokok (seperti terapi nikotin atau permen karet nikotin)?				
10	Apakah Anda ingin berhenti merokok?				

E. Pengetahuan

1. Apakah racun utama yang terkandung dalam rokok?
 - a. Nikotin, Tar, dan Akrolein.
 - b. Akrolein, Nikotin dan Karbon monoksida.
 - c. Tar ,karbon,soda.
2. Zat apa yang terkandung dalam rokok yang menyebabkan kecanduan/ketagihan?.
 - a. Nikotin dan Monoamin Oksidase Inhibitor (MAOI)
 - b. Tar dan nikotin
 - c. Amoniak dan soda
3. Sedangkan kandungan zat dalam rokok yang menyebabkan resiko kanker adalah?.
 - a. Tar dan Benzene
 - b. Nikotin dan Tar
 - c. Karbonmonoksida dan soda karbon
4. Penyakit utama apa yang disebabkan karena rokok adalah?
 - a. Kanker, stroke, dan penyakit jantung.
 - b. Kanker, stroke, dan gagal ginjal.

- c. Penyakit kuning, gagal ginjal, dan kencing manis.
 - 5. Selain penyakit di atas, penyakit lain yang disebabkan karena rokok adalah?
 - a. Penyakit mata dan sendi.
 - b. Penyakit sendi dan lambung.
 - c. Penyakit lambung dan mulut.
 - 6. Jenis penyakit mata yang disebabkan karena rokok adalah?
 - a. Katarak dan degenerasi makula
 - b. Katarak dan mata merah
 - c. Mata merah dan penglihatan kabur
 - 7. Paparan asap rokok pada anak akan meningkatkan resiko penyakit apa?
 - a. Radang paru, dan penyakit telinga tengah.
 - b. Diare, dan penyakit telinga tengah.
 - c. Flu, dan batuk pilek.
 - 8. Paparan asap rokok pada anak maupun dewasa akan menyebabkan kekambuhan pada penyakit apa?
 - a. Asma dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)
 - b. Demam dan Asma
 - c. Diare dan demam
 - 9. Paparan asap rokok pada ibu hamil akan meningkatkan resiko?
 - a. Berat badan bayi lahir rendah.
 - b. Bayi lahir cacat.
 - c. Bayi lahir sesar.
 - 10. Selain itu, paparan asap rokok pada ibu hamil juga akan meningkatkan resiko:
 - a. Bayi lahir sebelum waktunya (premature).
 - b. Keguguran bayi
 - c. Bayi lahir setelah waktunya (postmature)
- Sumber Adopsi Ana Youanis (2015).

F. Pengaruh Teman Sebaya

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya suka bergabung dengan teman yang bukan perokok				
2	Saya memilih berteman dengan teman yang bukan perokok				
3	Saya suka dengan teman yang tidak merokok				
4	Saya ikut ketika teman saya tidak merokok				
5	Saya suka berkumpul dengan teman yang merokok				
6	Saya merasa erat berhubungan dengan teman yang merokok				
7	Saya suka dengan teman yang merokok				

8	Saya ikut merokok ketika teman saya merokok				
9	Saya menolak ketika teman saya mengajak saya untuk merokok				
10	Saya memilih menjauh daripada berteman dengan perokok				

Sumber: (Anggraeni, 2019)

Ket:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

TABEL SKOR

No	Variabel yang diteliti	No urut perta nyaan	Bobot Skor				Rentang
			SS	S	TS	STS	
1.	Kesulitan Berhenti Merokok	1	3	2	1	0	0-30 Median = nilai tertinggi+nilai terendah/2 Median = $30+0/2=15$ Tidak mengalami kesulitan = ≥ 15 Mengalami kesulitan = <15
		2	3	2	1	0	
		3	3	2	1	0	
		4	3	2	1	0	
		5	3	2	1	0	
		6	3	2	1	0	
		7	3	2	1	0	
		8	3	2	1	0	
		9	3	2	1	0	
		10	3	2	1	0	
2.	Sikap	1	3	2	1	0	0-30 Median = nilai tertinggi+nilai terendah/2 Median = $30+0/2=15$ Positif = ≥ 15 Negatif = <15
		2	3	2	1	0	
		3	3	2	1	0	
		4	3	2	1	0	
		5	3	2	1	0	
		6	3	2	1	0	
		7	3	2	1	0	
		8	3	2	1	0	
		9	3	2	1	0	
		10	3	2	1	0	
4.	Tingkat Kecanduan Rokok	1	3	2	1	0	0-30 Median = nilai tertinggi+nilai terendah/2 Median = $30+0/2=15$ Ringan = ≥ 15 Berat = <15
		2	3	2	1	0	
		3	3	2	1	0	
		4	3	2	1	0	
		5	3	2	1	0	
		6	3	2	1	0	
		7	3	2	1	0	
		8	3	2	1	0	
		9	3	2	1	0	
		10	3	2	1	0	

No	Variabel yang diteliti	No urut pertanyaan	Bobot Skor			Rentang
			A	B	C	
5	Pengetahuan	1	2	1	0	0-20 Median = nilai tertinggi+nilai terendah/2 Median = $20+0/2=10$ Baik = ≥ 10 Kurang Baik = <10
		2	2	1	0	
		3	2	1	0	
		4	2	1	0	
		5	2	1	0	
		6	2	1	0	
		7	2	1	0	
		8	2	1	0	
		9	2	1	0	
		10	2	1	0	

No	Variabel yang diteliti	No urut pertanyaan	Bobot skor				Rentang
			1	2			
6.	Lama merokok	1	0	1			Rentang skor 0-1 Perokok lama : Jika Skor 1 Perokok Baru : Jika Skor < 1

Pengaruh Teman Sebaya

No. Urut pertanyaan	Bobot Skor				Rentang
	SS	S	TS	STS	
1	4	3	2	1	Rentang 10-40 Median = nilai tertinggi+nilai terendah/2
2	4	3	2	1	
3	4	3	2	1	
4	4	3	2	1	
5	4	3	2	1	
6	1	2	3	4	Median = $40+10/2=25$ Ada pengaruh = < 25 Tidak ada pengaruh = ≥ 25
7	1	2	3	4	
8	1	2	3	4	
9	4	3	2	1	
10	4	3	2	1	

Lampiran 6

MASTER TABEL

[illegible]

OUTPUT ANALISIS DATA

```
-----
-----
```

```
name: <unnamed>
log: F:\data sari1.log
log type: text
opened on: 18 Jan 2024, 13:41:51
```

```
. tab Usia
```

Usia	Freq.	Percent	Cum.
18	12	12.37	12.37
19	14	14.43	26.80
20	29	29.90	56.70
21	19	19.59	76.29
22	15	15.46	91.75
23	6	6.19	97.94
24	2	2.06	100.00
Total	97	100.00	

```
.
. tab fakultas
```

fakultas	Freq.	Percent	Cum.
Akuntansi	8	8.25	8.25
B Inggris	1	1.03	9.28
Bisnis Digital	1	1.03	10.31
FKM	8	8.25	18.56
Hukum	19	19.59	38.14
Kewirausahaan	1	1.03	39.18
MKM	1	1.03	40.21
Manajemen	24	24.74	64.95
PAI	2	2.06	67.01
Perbankan syariah	1	1.03	68.04
Psikologi	5	5.15	73.20
T Arsitek	8	8.25	81.44
T Sipil	18	18.56	100.00
Total	97	100.00	

```
.
. tab angkatan
```

angkatan	Freq.	Percent	Cum.
2018	2	2.06	2.06
2019	3	3.09	5.15
2020	17	17.53	22.68
2021	18	18.56	41.24

2022		37	38.14	79.38
2023		20	20.62	100.00
-----+				
Total		97	100.00	

.
. tab sikap

sikap		Freq.	Percent	Cum.
-----+				
Positif		60	61.86	61.86
Negatif		37	38.14	100.00
-----+				
Total		97	100.00	

.
. tab cara

cara		Freq.	Percent	Cum.
-----+				
Mudah		8	8.25	8.25
Tidak mudah		89	91.75	100.00
-----+				
Total		97	100.00	

.
. tab lama

lama		Freq.	Percent	Cum.
-----+				
Lama		34	35.05	35.05
Baru		63	64.95	100.00
-----+				
Total		97	100.00	

.
. tab kecanduan

kecanduan		Freq.	Percent	Cum.
-----+				
Ringan		46	47.42	47.42
Berat		51	52.58	100.00
-----+				
Total		97	100.00	

.
. tab pengetahuan

pengetahuan		Freq.	Percent	Cum.
-----+				
Baik		86	88.66	88.66
Kurang baik		11	11.34	100.00
-----+				
Total		97	100.00	

.
. tab temansebaya

temansebaya	Freq.	Percent	Cum.
Ada pengaruh negatif	63	64.95	64.95
Tidak ada pengaruh negatif	34	35.05	100.00
Total	97	100.00	

```
.
. tab kesulitan_berhenti
```

kesulitan_berhe nti	Freq.	Percent	Cum.
Tidak kesulitan	51	52.58	52.58
Kesulitan	46	47.42	100.00
Total	97	100.00	

```
.
. *BIVARIAT
```

```
.
. tab sikap kesulitan_berhenti, row exp chi2 exact
```

Key
frequency
expected frequency
row percentage

	kesulitan_berhenti		Total
sikap	Tidak kes	Kesulitan	
Positif	45	15	60
	31.5	28.5	60.0
	75.00	25.00	100.00
Negatif	6	31	37
	19.5	17.5	37.0
	16.22	83.78	100.00
Total	51	46	97
	51.0	46.0	97.0
	52.58	47.42	100.00

```

Pearson chi2(1) = 31.7184    Pr = 0.000
Fisher's exact =           0.000
1-sided Fisher's exact =           0.000
```

```
.
. tab cara kesulitan_berhenti, row exp chi2 exact
```

Key

```

|-----|
| frequency |
| expected frequency |
| row percentage |
|-----+

```

	kesulitan_berhenti		
cara	Tidak kes	Kesulitan	Total
Mudah	1	7	8
	4.2	3.8	8.0
	12.50	87.50	100.00
Tidak mudah	50	39	89
	46.8	42.2	89.0
	56.18	43.82	100.00
Total	51	46	97
	51.0	46.0	97.0
	52.58	47.42	100.00

```

Pearson chi2(1) = 5.6167 Pr = 0.018
Fisher's exact = 0.025
1-sided Fisher's exact = 0.021

```

```

.
. tab lama kesulitan_berhenti, row exp chi2 exact

```

```

|-----+
| Key |
|-----|
| frequency |
| expected frequency |
| row percentage |
|-----+

```

	kesulitan_berhenti		
lama	Tidak kes	Kesulitan	Total
Lama	4	30	34
	17.9	16.1	34.0
	11.76	88.24	100.00
Baru	47	16	63
	33.1	29.9	63.0
	74.60	25.40	100.00
Total	51	46	97
	51.0	46.0	97.0
	52.58	47.42	100.00

```

Pearson chi2(1) = 34.9715 Pr = 0.000
Fisher's exact = 0.000
1-sided Fisher's exact = 0.000

```

```

.
. tab kecanduan kesulitan_berhenti, row exp chi2 exact

```

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| expected frequency |
| row percentage |
+-----+

```

	kesulitan_berhenti		
kecanduan	Tidak kes	Kesulitan	Total
Ringan	30	16	46
	24.2	21.8	46.0
	65.22	34.78	100.00
Berat	21	30	51
	26.8	24.2	51.0
	41.18	58.82	100.00
Total	51	46	97
	51.0	46.0	97.0
	52.58	47.42	100.00

```

Pearson chi2(1) = 5.6063 Pr = 0.018
Fisher's exact = 0.025
1-sided Fisher's exact = 0.015

```

```

.
. tab pengetahuan kesulitan_berhenti, row exp chi2 exact

```

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| expected frequency |
| row percentage |
+-----+

```

	kesulitan_berhenti		
pengetahuan	Tidak kes	Kesulitan	Total
Baik	50	36	86
	45.2	40.8	86.0
	58.14	41.86	100.00
Kurang baik	1	10	11
	5.8	5.2	11.0
	9.09	90.91	100.00
Total	51	46	97
	51.0	46.0	97.0
	52.58	47.42	100.00

```

Pearson chi2(1) = 9.4100 Pr = 0.002
Fisher's exact = 0.003
1-sided Fisher's exact = 0.002

```

```
. tab temansebaya kesulitan_berhenti, row exp chi2 exact
```

```
+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| expected frequency |
| row percentage |
+-----+
```

temansebaya	kesulitan_berhenti		Total
	Tidak kes	Kesulitan	
Ada pengaruh negatif	22	41	63
	33.1	29.9	63.0
	34.92	65.08	100.00
Tidak ada pengaruh ne	29	5	34
	17.9	16.1	34.0
	85.29	14.71	100.00
Total	51	46	97
	51.0	46.0	97.0
	52.58	47.42	100.00

```

Pearson chi2(1) = 22.4733    Pr = 0.000
Fisher's exact = 0.000
1-sided Fisher's exact = 0.000

```

```
. log close
name: <unnamed>
log: F:\data saril.log
log type: text
closed on: 18 Jan 2024, 13:42:01
```

DOKUMENTASI









