

**MOTIVASI BERHENTI MEROKOK PADA REMAJA
DI SMP N 1 KANDANGAN KABUPATEN TEMANGGUNG**

SKRIPSI



TOMI SRI WARDANI PURNOMO
20.0603.0049

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2022**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Remaja adalah suatu dimana masa perkembangan dari masa anak-anak menuju masa dewasa, pada masa remaja seseorang akan mengalami perubahan secara fisik, kognitif, emosional, dan social (Wiranatha & Supriyadi, 2015). Remaja yang mulai mencoba merokok akan mengalami kecanduan secara terus-menerus. Remaja yang mulai mencoba merokok akan mengalami kecanduan secara terus-menerus. Remaja akan berusaha menyesuaikan diri dengan teman sebayanya yang mempunyai sifat yang berbeda-beda, sehingga remaja akan terpengaruh oleh temannya yang bersifat agresif untuk mendapat pengakuan dari teman sebaya lainnya (M.B.A Tumon, 2014). Pada fase ini, remaja akan menemukan jati diri, dan tidak semua perilaku dapat berjalan sesuai dengan harapan masyarakat, contohnya perilaku merokok. Menurut (Pierce dkk, 2002) merokok juga dianggap sebagai bentuk kematangan, kekuatan, dan kepemimpinan oleh para remaja. Penyebab para remaja menggunakan rokok ada banyak faktor sebagai contoh faktor keluarga, lingkungan, pergaulan. Faktor keluarga sebagai contoh akibat dari meniru orang tua, pelarian dari masalah dalam keluarga. Kemudian faktor pergaulan yaitu ikut-ikutan teman, merasa tidak hebat kalau tidak merokok, dan lain-lain.

Faktor dari luar diri remaja yang menyebabkan remaja menjadi perokok diantaranya yaitu peran modeling (orang tua, tokoh idola, dan sebagainya), saudara kandung dan teman sebaya. Orang tua merupakan orang yang paling dekat dengan remaja, mengenal kondisi diri remaja, dan sebagai tempat bagi remaja untuk bercerita masalah yang dihadapi remaja serta berbagi kasih sayang. Kontrol dan pengawasan menuntut peran orang tua untuk menerapkan gaya pengasuhan yang tepat bagi anak remajanya. Gaya pengasuhan yang tepat yang dilakukan oleh orang tua akan berdampak pada perilaku anak hingga dewasa. Menurut Pramintari (2013) meneliti tentang pengaruh gaya pengasuhan dan teman

sebaya terhadap perilaku konsumsi rokok pada remaja. Hasil penelitiannya menemukan bahwa usia remaja dan uang saku remaja, usia orang tua, pendidikan orang tua, gaya pengasuhan orang tua, perilaku konsumsi rokok orang tua, dan pengetahuan remaja tentang rokok tidak berperan dalam pembentukan perilaku konsumsi rokok remaja. Selain itu, kecenderungan remaja untuk merokok juga dipengaruhi oleh keterikatan dengan teman sebaya. Oleh karena itu, penelitian tentang gaya pengasuhan orang tua khususnya peran ayah terhadap kecenderungan merokok pada remaja perlu dilakukan.

Kebiasaan merokok pada remaja dapat menjadi pintu gerbang ke jenis penyalahgunaan narkoba lainnya dan dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Oleh karena itu, kita harus memperhatikan pencegahan merokok pada remaja, tidak hanya untuk kesehatan masyarakat akan tetapi juga dari sudut pandang ekonomi, dan peningkatan pendidikan anti-merokok disekolah. Perilaku merokok terjadi pada usia anak-anak di SD kelas yang tinggi (kelas 4, 5 dan 6) serta pada remaja awal (SMP dan awal SMA). Terjadinya periode kritis terkait dengan karakteristik perkembangan fisik, sosial dan emosional individu, dari kanak-kanak sampai dewasa muda. Sejalan dengan perkembangan fisiknya, anak SD pada kelas-kelas yang lebih tinggi (10-12 tahun) cenderung memandang bahwa segala sesuatu harus bersifat nyata, dapat dilihat, bahkan jika perlu dirasakan 4 atau dicoba. Dalam hal tanggapannya terhadap nasehat orang tua agar tidak mencoba rokok, anak-anak SD kelas 4, 5 dan 6 seringkali masih merasa kurang yakin sebelum dapat dijelaskan sebaik-baiknya tentang bahaya rokok (Thabrany, 2015).

Angka kejadian diatas terdapat faktor yang menyebabkan perilaku merokok pada remaja yaitu menurut Amelia (2009), faktor dari dalam diri remaja yang menyebabkan perilaku merokok adalah perilaku memberontak dan suka mengambil risiko dengan alasan ingin tahu atau melepaskan diri dari rasa sakit atau membebaskan diri dari kebosanan. Merokok adalah suatu fenomena yang sering kita jumpai di kalangan masyarakat khususnya pada laki-laki. Rokok sudah

terkenal dan tidak asing lagi bagi semua kalangan. Mulai dari anak Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Sekolah Menengah Atas (SMA). Peningkatan prevalensi perokok menjadi masalah yang sangat penting pada tiap tahunnya semakin meningkat. Meskipun ada penurunan prevalensi dalam beberapa tahun terakhir, merokok tetap menjadi salah satu penyebab utama masalah kesehatan yang buruk dan kematian dini di seluruh dunia.

Perilaku merokok sebenarnya bisa dikendalikan dengan adanya motivasi dari dalam diri seseorang untuk berhenti merokok. Motivasi adalah salah satu aspek kunci utama bagi perokok tidak hanya untuk mengambil inisiatif untuk menghentikan kebiasaan merokok, tetapi juga untuk menjadi sukses dalam upaya tersebut, yang terpenting untuk mencoba memahami beberapa elemen yang mungkin berkontribusi dalam memotivasi perokok untuk mencari penghentian merokok dengan strategi pencegahan sekunder dan tersier. Sehingga motivasi berhenti merokok adalah niat dari dalam diri seorang perokok untuk memutuskan berhenti merokok. Motivasi berhenti merokok selain dorongan dari dalam diri sendiri juga datang dari dukungan orang tua, keluarga maupun teman sebaya. Motivasi juga dapat diperoleh dari lingkungan sekitar baik tetangga maupun masyarakat sekitar. Perilaku merokok merupakan hak asasi manusia, namun merokok dapat merugikan kesehatan bagi perokok sendiri dan juga bagi orang yang ada di sekitarnya (perokok pasif). Perokok pasif adalah orang yang menghirup asap rokok orang lain. Padahal perokok pasif mempunyai resiko tinggi bagi kesehatan sama halnya dengan perokok aktif.

Menurut Kemenkes (2018) prevalensi merokok yang sangat tinggi mengakibatkan berbagai masalah kesehatan pada penyakit seperti gangguan respirasi, kanker, paru-paru, stroke, dan penyakit jantung. Masalah kesehatan yang muncul karena kandungan dalam rokok terdapat tiga zat bahan kimia yang paling berbahaya yaitu nikotin, karbon monoksida, dan tar. Tar merupakan zat campuran hidrokarbon atau getah tembakau. Nikotin merupakan zat aditif yang sifatnya memberikan kecanduan kepada pemiliknya dan komponen terbesar dalam asap rokok. Karbon

monoksida merupakan gas beracun yang kuat terhadap hemoglobin pada sel darah merah sehingga membentuk karboksi hemoglobin (Nururrahmah, 2014). Berdasarkan uraian di atas merokok dapat menimbulkan masalah kesehatan baik bagi perokok aktif dan perokok pasif.

Negara dengan jumlah perokok terbanyak pada tahun 2019 adalah China, disusul oleh India, Indonesia, Amerika Serikat, Rusia, Bangladesh, Jepang, Turki, Vietnam, dan Filipina. Sepuluh negara teratas membentuk sekitar dua pertiga dari populasi perokok dunia, dengan 30% perokok tinggal di Cina. Menurut data WHO, Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India, Indonesia berada di peringkat ketiga sebagai negara dengan jumlah perokok paling tinggi. Prevalensinya mencapai 33,8 persen atau sekitar 65,7 juta penduduk Indonesia adalah perokok. Itu disampaikan Wakil Menteri Kesehatan, Dante Saksono Harbuwono, dalam diskusi Pemanfaatan Pajak Rokok Daerah (PRD) dan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT), “Indonesia sebagai peringkat ketiga perokok terbesar, dengan perokok di atas usia 10 tahun,” kata Dante. Alumnus Universitas Indonesia itu juga mengungkapkan data jumlah perokok anak usia 10 hingga 18 tahun pada 2018 mengalami peningkatan sebesar 9,1 persen. Indonesia menduduki peringkat terbanyak perokok dunia mencapai 58 juta lelaki dan 3,46 juta perokok wanita ada di Nusantara saat ini. Studi ini menggunakan 3.625 data survei nasional untuk menghitung tingkat merokok untuk orang berusia 15 tahun ke atas di 204 negara dan wilayah. Menurut penelitian *Global Youth Tobacco Survey (GTYS)* menyebutkan bahwa Negara Indonesia merupakan negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia Alamsyah (2009).

Laporan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) berjudul *The Tobacco Control Atlas, Asean Region* menunjukkan Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok terbanyak di Asean, yakni 65,19 juta orang. Angka tersebut setara 34% dari total penduduk Indonesia pada 2016. Sekitar 79,8% dari perokok membeli rokoknya di kios, warung, atau minimarket. Adapun 17,6%

membeli rokok dari supermarket. Di Indonesia terdapat 2,5 juta gerai yang menjadi pengecer rokok. Angka ini belum memperhitungkan kios penjual rokok di pinggir-pinggir jalan. Indonesia merupakan negara yang mayoritas penduduknya Islam. Dalam Islam, Fatwa Muhammadiyah menjelaskan tentang rokok yaitu mengharamkan segala sesuatu yang dapat membahayakan tubuh, mengganggu orang didekatnya atau menyianyiakan harta. Adanya dalil dan fatwa yang mengharamkan perilaku merokok dapat menjadi sumber motivasi seseorang untuk berhenti merokok. Hal ini tercantum dalam OS. An-Nisa (29) yang artinya *“Dan janganlah kalian membunuh dirimu sendiri, Sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu”*. Dari kutipan ayat tersebut dapat disimpulkan bahwa rokok itu mengandung bahan-bahan yang berbahaya yang bisa membunuh penggunanya dan lingkungan sekitarnya. Bahkan lebih berbahaya orang yang ada di dekat orang yang merokok.

Jumlah perokok di Indonesia dengan umur lebih dari 10 tahun paling tinggi terdapat di provinsi Jawa Barat. Proporsi perokok terhadap jumlah penduduk mencapai 32,7 persen dengan komposisi perokok aktif setiap hari sebesar 27 persen dan perokok kadang-kadang 5,6 persen. Sedangkan provinsi Jawa Tengah di peringkat 20, Proporsi perokok terhadap jumlah penduduk mencapai 28,2 persen. Informasi Riskesdas 2013 Provinsi Jawa Tengah adalah 22,9 %. Proporsi perokok saat ini terbanyak di Kabupaten Temanggung dengan perokok setiap hari 33,6 persen dan kadang-kadang merokok 4,5 % KemenKes (2016).

Kabupaten Temanggung adalah salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Jawa Tengah. Letak astronomis Kabupaten Temanggung berada antara 110°23`-110°46`30`` Bujur Timur dan 7°14`-7°32`35`` Lintang Selatan. Wilayah Kabupaten Temanggung sebagian besar merupakan dataran dengan ketinggian antara 500-1.450 m di atas permukaan air laut. Kabupaten Temanggung memiliki 2 musim, yaitu: musim kemarau antara bulan April sampai dengan September dan musim penghujan antara bulan Oktober sampai dengan bulan Maret dengan curah hujan tahunan pada umumnya tinggi.

Daerah Kabupaten Temanggung pada umumnya berhawa dingin dimana udara pegunungan berkisar antara 20°C-30°C. Daerah berhawa sejuk terutama di daerah Kecamatan Tretep, Kecamatan Bulu (Lereng Gunung Sumbing), Kecamatan Tembarak, Kecamatan Ngadirejo, dan Kecamatan Candiroto. Gunung-gunung tertinggi yang berada di Kabupaten Temanggung adalah Gunung Sumbing (± 3.260 m) dan Gunung Sindoro (± 3.151 m). Pada catatan Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Temanggung tahun 2009, terdapat 20 Kecamatan, yaitu: Parakan, Kledung, Bansari, Bulu, Temanggung, Tlogomulya, Tembarak, Selopampang, Kranggan, Pringsurat, Kaloran, Kandangan, Kedu, Ngadirejo, Jumo, Gemawang, Candiroto, Bejen, Tretep, dan Wonobojo. Meskipun demikian, untuk mengukur ketinggian wilayah dari permukaan air laut, BPS Kabupaten Temanggung masih menggunakan data wilayah tahun lalu yang masih terbagi menjadi 12 kecamatan, yaitu Parakan, Bulu, Temanggung, Tembarak, Pringsurat, Kaloran, Kandangan, Kedu, Jumo, Candiroto, Ngadirejo, dan Tretep.

Temanggung merupakan salah satu wilayah di propinsi Jawa Tengah penghasil tembakau. Dengan komposisi tembakau Temanggung dalam racikan (blend) rokok kretek antara 12-24% (Nurul 2013) yang dapat mendorong masyarakat Temanggung mempunyai kebiasaan merokok bahkan mulai dari usia anak-anak. Perilaku merokok bagi masyarakat Temanggung merupakan kebiasaan yang salah satunya dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kemudian faktor pergaulan yaitu ikut-ikutan teman, merasa tidak hebat kalau tidak merokok, dan lain-lain. Temanggung mempunyai iklim yang relatif dingin dikarenakan letak geografis yang berdekatan dengan Gunung Sumbing dan Sindoro, Nama *srinthal* juga digunakan untuk tembakau khas dari Temanggung. Tembakau *srinthal* adalah salah satu jenis tembakau berkualitas terbaik yang memiliki kandungan nikotin sangat tinggi.

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan di SMP N 1 Kandangan, Kabupaten Temanggung pada tanggal 15 Februari 2022 di dapatkan hasil survey bahwa yang merokok dari siswa laki-laki yang berjumlah 198 siswa yang

merokok dari 283 siswa. Meskipun sekolah menerapkan kawasan bebas asap rokok namun masih terdapat kurang lebih 198 siswa yang merokok di kantin sekolah pada waktu istirahat. Observasi juga dilakukan dilingkungan sekitar sekolah dan didapatkan bahwa beberapa warung kecil di sekitar sekolah dijadikan siswa untuk duduk dan nongkrong bersama-sama sambil merokok. Dengan banyaknya siswa yang aktif merokok di Sekolah, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Motivasi Berhenti Merokok Pada Remaja di SMP N 1 Kandangan, Kabupaten Temanggung”

1.2 Rumusan masalah

Kebiasaan merokok bukanlah hal baru lagi bagi remaja Indonesia khususnya bagi pelajar menengah atas, fenomena seperti ini sudah mencapai 48% dari jumlah populasi ditemukan di Indonesia “smoke culture” sudah bukan menjadi hal yang tabu di kalangan pelajar, tidak jarang kita menemukan para pelajar menengah atas yang masih mengenakan baju seragam merokok bersama teman-temannya ataupun sendiri. Dalam masa remaja ini, remaja memiliki masalah yang kompleks terutama dalam kesadaran berperilaku yang sehat. *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 juga mengungkapkan jumlah perokok dunia saat ini telah mencapai 1,1 milyar orang yang diantaranya 17 juta remaja laki-laki yang merokok dan 7 juta remaja perempuan. Jumlah perokok remaja laki-laki Indonesia menjadi konsumen rokok terbesar di dunia setelah Negara China, Rusia, Amerika Serikat, dan Jepang (*World Health Organization*, 2018). Data terbaru yang disampaikan oleh (Kemenkes, 2019) dalam Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 dapat diketahui bahwa perokok aktif penduduk Indonesia usia mulai usia 10 tahun ke atas prevalensi secara nasional sebesar 28.8%. Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN 2019) bahwa prevalensi merokok pada usia 10-18 tahun pada periode tahun 2007-2018 maksimal 5.4%. Mayoritas perokok pemula rata-rata pada usia dibawah 19 tahun. Namun sayangnya, peningkatan perilaku tidak sehat seperti pengkonsumsian tembakau masih ditemukan pada masa remaja, hal ini dikarenakan merokok sudah menjadi gaya hidup remaja sekarang.

Meskipun sekolah menerapkan kawasan bebas asap rokok namun masih terdapat kurang lebih 198 siswa yang merokok di kantin sekolah pada waktu istirahat. Observasi juga dilakukan dilingkungan sekitar sekolah oleh guru BK (Bimbingan dan Konseling) di bantu satpam sekolah dan didapatkan bahwa beberapa warung kecil di sekitar sekolah dijadikan siswa untuk duduk dan nongkrong bersama-sama sambil merokok. Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan di SMP N 1 Kandangan, Kabupaten Temanggung pada tanggal 15 Juli 2022 di dapatkan hasil survey bahwa yang merokok dari siswa laki-laki yang berjumlah kurang lebih 198 siswa yang merokok.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat diambil suatu rumusan masalah yaitu “Motivasi Berhenti Merokok di SMP N 1 Kandangan, Kab. Temanggung”.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui motivasi berhenti merokok pada remaja di SMP N 1 Kandangan, Kabupaten Temanggung.

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui motivasi berhenti merokok pada remaja di SMP N 1 Kandangan, Kabupaten Temanggung.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi Karakteristik siswa SMP N 1 Kandangan, Kabupaten Temanggung yang perokok.
- b. Mengidentifikasi motivasi berhenti merokok pada remaja di SMP N 1 Kandangan, Kabupaten Temanggung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi institusi sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai data dalam mengatasi berhenti merokok dan sebagai sumber informasi untuk institusi sekolah mengenai pandangan siswa tentang peringatan kesehatan terhadap zat yang terkandung dalam rokok dan dapat memberikan penyuluhan mengenai bahaya merokok dan motivasi berhenti merokok pada remaja khususnya bagi anak sekolah.

1.4.2 Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada siswa SMP khususnya siswa SMP N 1 Kandangan, Kabupaten Temanggung, untuk menjadi bahan acuan peningkatan pengetahuan dan kesadaran pada dirinya terkait pentingnya untuk termotivasi berhenti merokok, sehingga bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

1.4.3 Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi serta bahan intervensi program Puskesmas dan Dinas Kesehatan setempat terkait dengan promosi kesehatan tentang rokok. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat, mempunyai tujuan untuk mewujudkan wilayah yang sehat dengan masyarakat yang memiliki perilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, hidup dalam lingkungan sehat. Terkait indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

1.4.4 Bagi profesi kesehatan/perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi dan informasi untuk menyusun program edukasi kesehatan kepada remaja tentang bahaya merokok dan mengembangkan atau menumbuhkan motivasi untuk mengurangi angka merokok khususnya remaja dan pengembangan motivasi remaja untuk berhenti merokok di sekolah maupun di kehidupan sehari-hari. Salah satunya indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk mengendalikan bahaya merokok ialah tidak merokok di rumah. Indikator ini relatif lebih sesuai dengan kondisi masyarakat saat ini ditinjau dari manfaatnya dan kemudahan untuk dipenuhi oleh masyarakat. Tidak merokok di rumah merupakan kesadaran dan perilaku sukarela anggota keluarga untuk tidak menggunakan produk tembakau di rumah, melalui pendekatan dengan keluarga sebagai unit terkecil. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat, mempunyai tujuan untuk mewujudkan wilayah yang sehat dengan masyarakat yang memiliki perilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, hidup dalam lingkungan sehat.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
1	Unik, Ika Sri Subekti (2017)	Hubungan pengetahuan tentang bahaya rokok dengan motivasi berhenti merokok.	- Desain penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah <i>deskriptif korelatif</i>. - Metode penelitian ini adalah metode kuantitatif. - Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa yang merokok di SMA Muhammadiyah Cipondoh Kota Tangerang pada tahun 2018 yang berjumlah 76 siswa. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah <i>NonProbability</i>	- Desain penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah <i>deskriptif kuantitatif</i>. - Metode penelitian ini adalah metode kuantitatif. - Populasi dalam penelitian ini adalah siswa yang aktif merokok di SMP N 1 Kandungan Temanggung berjumlah 198. Penelitian ini menggunakan rumus <i>Slovin</i> karena dalam penarikan sampel, Penentuan sampel dilakukan dengan

			<i>Sampling</i> dengan teknik <i>Purposive Sampling</i> .	menggunakan rumus <i>Slovin</i> dengan teknik <i>proporsional random sampling</i> . dengan taraf kesalahan 10 % yang berjumlah 66 siswa.
No	Peneliti	Judul	Metode	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
2	Isa, L., & Afa, J. R. (2017).	Hubungan Tipe Kepribadian, Peran Orang Tua dan Saudara, Peran Teman Sebaya, dan Peran Iklan Rokok dengan Perilaku Merokok pada Siswa	- Jenis metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode <i>observasional</i> dengan menggunakan pendekatan <i>crosssectional study</i> . - Populasi dalam penelitian ini adalah Semua siswa di SMP Muhammadiyah 1 Palu Sebanyak 60 siswa.	- Metode penelitian ini adalah <i>metode kuantitatif</i> . - Penentuan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus <i>Slovin</i> dengan teknik <i>proporsional random sampling</i> . dengan taraf kesalahan 10 % yang berjumlah 66 siswa.

		SMP N 9		
		Kendari		
		Tahun		
		2017.		
3	Nasir (2014)	Motivasi berhenti merokok adalah keinginan atau dorongan yang ada pada diri seseorang untuk berhenti merokok.	-Jenis metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode <i>Cross sectional</i> -Populasi dalam penelitian ini adalah Semua siswa di SMP N 1 Kandungan Temanggung Sebanyak 198 siswa.	-Metode penelitian ini adalah metode <i>purposive sampling</i> . -Penentuan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin dengan teknik proporsional random sampling. dengan taraf kesalahan 10 % yang berjumlah 73 siswa.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja dalam bahasa istilah yaitu *adolescence* yang artinya “tumbuh untuk mencapai kematangan. *Adolescence* yang berarti bahwa suatu keadaan yang menggambarkan suatu periode perubahan psikososial yang menyertai pubertas (Soetjiningsih, 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2017) mendefinisikan remaja sebag massa tumbuh kembang setelah masa anak-anak menjadi masa dewasa dalam rentang usia 10-19 tahun. Menurut Steinberg remaja adalah sebagai masa transisi yang terdiri dari perubahan secara fisik, biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi.

2.1.2 Tahapan Remaja

Menurut Soetjiningsih (2007), dalam masa tumbuh kembangnya menuju dewasa, setiap remaja akan melewati beberapa tahap diantaranya:

- a. Masa remaja awal/dini (*Early adolescence*): usia 11-13 tahun.
- b. Masa remaja pertengahan (*Middle adolescence*): usia 14-16 tahun.
- c. Masa remaja akhir (*Late adolescence*): usia 17-21 tahun.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja antara lain:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi adalah faktor internal yang berasal dari dalam diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat terdekat.

- b. Faktor pendukung (*enabling Factor*)

Sarana dan prasarana yang berupa uang dan tersedianya tempat untuk membeli rokok. Alasan remaja merokok karena rokok diperjual-belikan dengan mudah dan dengan harga relative murah. Fasilitas ini hakikatnya sangat mendukung atau memungkinkan remaja dengan bebas mendapat rokok menjadi seorang perokok.

- c. Faktor penguat atau pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor pendorong yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja antara lain:

1) Pengaruh orang tua

Remaja yang berasal dari keluarga konservatif akan lebih sulit untuk terlibat dengan rokok maupun obat-obatan dibanding dengan keluarga yang permisif, dan yang paling kuat pengaruh terhadap anak yaitu apabila orang tua sendiri menjadi figure contoh perokok berat, sehingga anak-anak akan mengikuti kebiasaan orang tua untuk mencontohnya.

2) Pengaruh teman sebaya

Semakin banyak remaja merokok maka akan semakin besar teman-temannya menjadi perokok juga. Hal ini disebabkan 2 kemungkinan yang terjadi, pertama karena terpengaruh teman-temannya, dan yang kedua karena teman-temannya yang dipengaruhi oleh remaja tersebut sehingga semuanya menjadi perokok.

3) Pengaruh iklan

Iklan rokok menjadi salah satu objek sasaran yang banyak menarik perhatian dikalangan remaja. Melihat iklan di media masa dan elektronik yang menampilkan bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamor membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku merokok

2.2 Rokok

2.2.1 Definisi Rokok

Rokok merupakan produk tembakau yang berbentuk silinder terbuat dari daun tembakau yang dipotong halus dan diawetkan dengan kertas berukuran panjang antara 70 sampai 120 mm dan diameter 10 mm. Rokok sifatnya permanen sehingga dapat menimbulkan ketergantungan (zat adiktif) secara terus-menerus dalam jangka waktu yang lama (Nururrahma, 2014).

2.2.2 Kandungan Rokok

Rokok berasal dari bahan mentah yang pembuatannya dengan tanaman-tanaman seperti *nicotina rustica*, *nicotina tobacum*, dan spesies lainnya yang mengandung zat adiktif (BPOM, 2013). Rokok mengandung nikotin dan bahan kimia lainnya.

Dalam kandungan rokok ada beberapa bahan zat kimia yang dapat beresiko pada kesehatan dan bersifat karsinogenik antara lain:

1) Nikotin

Dalam PP No. 109 Tahun 2012, Nikotin merupakan zat atau bahan senyawa *pyrrolidine* yang ada dalam *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang bersifat adiktif yang dapat menyebabkan ketergantungan. Dalam dosis besar nikotin sangat beracun dan gejala utamanya berkeringat, denyut nadi berkurang dan sulit bernapas. Nikotin memiliki efek kecanduan seperti opium dan morfin. Nikotin ini berfungsi sebagai perantara dalam sistem saraf otak yang dapat menyebabkan berbagai reaksi biokimia, dan termasuk efek penenang dan menyenangkan bagi seorang perokok.

2) Karbon Monoksida

Karbon Monoksida merupakan gas yang beracun dalam rokok yang memiliki daya tarik kuat dengan hemoglobin pada sel darah merah sehingga dapat membentuk karboksi hemoglobin (Nururrahmah, 2014). Karbon monoksida telah diidentifikasi sebagai penyebab utama penyakit kardiovaskular (penyakit jantung) pada perokok. Karbon Monoksida ini memiliki ciri-ciri, yaitu tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa akan tetapi sangat berbahaya (racun). Ketika dihirup terlalu banyak maka ia akan masuk ke aliran darah dan mengganggu sistem kerja jantung dan pembuluh darah.

3) Tar

Tar merupakan bahan kimia beracun yang ditemukan dalam kandungan rokok. Tar ini dapat merusak sel paru-paru, karena lengket dan menempel pada jalan napas dan paru-paru sehingga dapat menyebabkan terjadinya sel kanker. Pada saat orang menghisap rokok, tar akan masuk kedalam rongga mulut sebagai uap padat asap rokok, setelah dingin ia akan menjadi padat dan membentuk endapan yang berwarna coklat yang timbul pada permukaan gigi, saluran pernafasan dan paru-paru.

2.2.3 Tipe-Tipe Rokok

Menurut Hasanah, (2013) tipe-tipe rokok dapat dikelompokkan menjadi 3 berdasarkan jumlah rokok yang dihisapnya, antara lain:

- a. Perokok berat : > 15 batang rokok perhari.
- b. Perokok sedang : 5-14 batang rokok perhari.
- c. Perokok ringan : 1-4 batang rokok perhari.

Dan juga menurut Kemenkes, dalam Mu'tadin (2010) tipe-tipe rokok dibagi menurut rata-rata batang rokok yang dihisap dengan selang waktu antara lain:

- 1) Perokok sangat berat : 31 batang rokok perhari dengan selang waktu merokoknya sekitar 5 menit setelah bangun pagi.
- 2) Perokok berat : 21-30 batang rokok perhari dengan selang waktu sekitar 6-30 menit.
- 3) Perokok sedang : 11-21 batang rokok perhari dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi.
- 4) Perokok ringan : ≤ 10 batang rokok perhari dengan selang waktu 60 menit sejak bangun pagi.

2.2.4 Tahapan perilaku merokok

Menurut Laventhal dan Clearly (2010) mengatakan bahwa ada 4 tahapan dalam perilaku merokok yaitu:

- a. Tahap persiapan (*preparatory*) : saat seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara melihat, mendengar, atau hasil membaca sehingga dapat menimbulkan niat untuk merokok.
- b. Tahap permulaan (*Initiation*) : tahap ini merupakan tahap perintisan artinya tahap dimana seseorang akan menentukan keputusan apakah seseorang akan meneruskan atau berhenti dari perilaku merokok.
- c. Tahap menjadi seorang perokok (*becoming a smoke*) : tahap ini ketika seseorang telah menghisap batang rokok sebanyak 4 batang perhari.
- d. Tahap mempertahankan perilaku merokok (*maintenance of smoke*) : pada tahap ini dimana merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self regulaton*) tahap ini ketika merokok dilakukan untuk memperoleh efek yang menyenangkan.

2.2.5 Dampak Merokok

Dalam penelitian Nururrahmah (2014) menyebutkan ada beberapa dampak yang diakibatkan oleh merokok, yaitu:

a. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Penyakit paru yang bersifat kronis merupakan penyakit akibat dari merokok. Asap rokok yang dihirup perokok aktif maupun pasif akan di simpan dalam paru-paru dan kandungan zat karbon monoksida yang tdk dapat larut akan mengakibatkan cedera paru dan berakhir ppok sehingga menimbulkan gejala batuk. Batuk yang disebabkan karena merokok adalah tanda awal adanya bronchitis yang terjadi karena paru-paru tidak mampu melepaskan mucus yang ada di dalam bronkus secara normal. Mucus merupakan cairan lengket dan tebal yang disekresikan oleh membran dan kelenjar mukosa. Mucus ini terletak pada dalam paru-paru.

b. Penyakit jantung coroner

Merokok dapat merusak organ jantung dan sirkulasi darah. Kondisi seperti ini dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, serangan jantung, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer (pembuluh darah yang rusak). Hal ini dapat memberatkan tugas otot jantung yang disebabkan karena dinding pembuluh darah menebal secara bertahap sehingga jantung sulit untuk memompa darah. Serangan jantung terjadi kondisi dimana adanya penggumpalan darah pada arteri yang dapat menyumbat suplai darah pada jantung.

c. Pengaruh Rokok terhadap Gigi dan Rongga Mulut

Tar yang ada dalam kandungan rokok dapat mengendap di gigi dan permukaan gigi menjadi kasar, sehingga mudah dilekati bakteri dan plak yang membuat gigi caries.

2.3 Motivasi

2.3.1 Definisi motivasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia motivasi merupakan suatu dorongan dari dalam diri seseorang baik secara sadar maupun tidak sadar untuk melakukan tindakan dengan tujuan tertentu. Menurut Andreani, (2017) Motivasi adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang disebabkan oleh kebutuhan yang

menggerakkan dan mengarahkan perilaku individu guna untuk mencapai tujuan tertentu.

2.3.2 Motivasi berhenti merokok

Remaja perokok berawal dari ajakan teman-temannya di lingkungan sekitar atau berawal dari coba-coba. Seseorang menjadi kecanduan akibat rokok yang dihisap tiap hari maka menjadi kenikmatan bagi seorang perokok. Demikian juga seseorang yang menjadi perokok sadar akan dampak yang ditimbulkan dan resiko kesehatan yang diakibatkan, hal tersebut dapat dijadikan motivasi untuk berhenti merokok. Motivasi berhenti merokok adalah bentuk usaha atau dorongan dari dalam diri sendiri untuk menjalani hidup yang sehat dengan cara mengurangi jumlah konsumsi rokok, serta dukungan dari lingkungan sekitar untuk memperkuat keinginan berhenti merokok. Tujuan yang dimaksud yaitu untuk berhenti mengkonsumsi rokok agar terhindar dari penyakit. Hal ini akan dilakukan untuk menghindari resiko penyakit yang di timbulkan dari kandungan zat-zat adiktif dalam rokok.

Motivasi terbagi menjadi 2 yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik yang teridentifikasi pada penelitian yaitu niat yang kuat dan kesadaran diri. Sedangkan motivasi ekstrinsik yang teridentifikasi pada penelitian yaitu keluarga, kesehatan dan financial.

Menurut Marquis dan Huston (2000) dalam Barus (2012) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi berhenti merokok dibagi menjadi dua yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi usia, pengetahuan, nilai dan persepsi, sedangkan faktor ekstrinsik meliputi lingkungan, orang terdekat (keluarga).

2.3.3 Tahapan Berhenti Merokok

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang perubahan perilaku yaitu “*Model transtheoretical*”. Teori ini mengasumsikan bahwa seorang perokok melewati serangkaian tahapan perilaku sebelum berhenti dengan sukses antara lain:

a. *Pre contemplation*

Di tahap ini seseorang belum memiliki rencana untuk berhenti merokok. Seseorang mungkin belum memiliki kesadaran, penolakan psikologis, dan

tidak siap berubah dalam waktu dekat, sehingga pada dalam dirinya tidak ada niatan untuk motivasi berhenti merokok. Tahap ini merupakan kategori rendah karenanya motivasi pada dirinya belum ada atau bahkan tidak ada sama sekali.

b. *Contemplation*

Pada tahap ini mereka sudah mulai menyadari dampak negatif dari merokok, sehingga ia mulai ada niat untuk berhenti merokok, namun tidak tahu bagaimana caranya agar berhasil sehingga tahap ini dapat dilakukan dengan waktu yang lama misalnya dalam waktu 6 bulan kedepan baru bisa berhasil. Tahap ini berada di kategori sedang karena sudah mulai sadar untuk berhenti namun belum berhenti karena terkendala upaya yang digunakan untuk berhenti merokok belum diketahui.

c. *Preparation*

Pada tahap *preparation* ini seseorang dianggap mampu berhenti merokok karena sudah menyadari bahwa ada kemungkinan untuk sukses berhenti merokok dan mereka akan merencanakan untuk mulai berhenti dalam waktu 30 hari kedepan tetapi masih belum bisa dikarenakan masih ada hambatan-hambatan yang membuatnya belum bisa berhenti merokok. Tahap ini dikategorikan sedang, karena masih ada hambatan yang memungkinkan seseorang yang sudah berencana berhenti akan terpengaruh untuk merokok lagi.

d. *Action*

Tahap ini dimana seseorang telah memutuskan untuk melakukan sesuatu, karena sudah merasakan manfaat dari berhenti merokok, pencapaiannya terjadi dalam waktu kurang dari 6 bulan, dan mereka sudah mampu mengatasi penghambat rencana mereka untuk berhenti merokok. Pada tahap ini digolongkan kedalam kategori tinggi karena sudah mampu untuk mengontrol dan memutuskan untuk tidak merokok.

e. *Maintenance*

tahap *maintenance* ini seseorang telah mampu untuk berhenti merokok, namun masih tetap beresiko mengalami kekambuhan akan kebutuhan merokok, dan mereka harus tetap mendapat dukungan orang disekitarnya agar terhindar dari

merokok. Pencapaian ini perubahannya dalam kurun waktu 6 bulan atau lebih, sehingga tahap ini termasuk dalam kategori tinggi karena sudah berhasil berhenti merokok.

2.3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, usia pertama kali merokok, dan alasan merokok.

2. Kuesioner Motivasi Berhenti Merokok

Kuesioner motivasi berhenti merokok yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Richmond Test*. Kuesioner ini telah dialih bahasakan oleh Nasir (2014) dan didapatkan dari penelitian Astiti (2015). Kuesioner penelitian ini terdiri dari 4 pernyataan dan hasil penghitungan jawaban diberikan skor dengan kategori skor 0-6 motivasi rendah, skor 7-9 motivasi sedang, dan skor 10 motivasi tinggi. Skala pengukuran pada kuesioner ini adalah skala ordinal.

3. Kuesioner Perilaku Merokok

Kuesioner perilaku merokok dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Jumanto (2016). Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan dengan pengkategorian hasil penghitungan jawaban skor <5 perokok ringan, skor 5-10 perokok sedang, dan skor >10 perokok berat. Skala pengukuran pada kuesioner ini adalah skala ordinal.

2.3.5 Faktor faktor yang mempengaruhi motivasi untuk berhenti merokok

a. Usia.

Orang dewasa menjadikan pilihan berhenti merokok atau tidak karena pertimbangan kesehatan, hal itu juga berhubungan dengan fakta bahwa orang dewasa lebih paham akan masalah dan fungsi kesehatan dibandingkan dengan anak remaja. Sebaliknya, Saputra & Sary (2013) dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat menjelaskan bahwa, seseorang yang masih remaja, motivasi untuk berhenti merokok cenderung timbul dan tinggi dikarenakan

pengaruh positif dari faktor lingkungan seperti keluarga, teman sebaya yang tidak merokok dan orang terdekat, hal ini berhubungan dengan masih belum adanya sikap dan perilaku yang ada pada remaja tersebut

b. Nilai dan persepsi

Heikkinen, et al (2010) di Finlandia menyebutkan, mayoritas responden dalam penelitian tersebut menyebutkan bahwa merokok bukanlah hal yang berbahaya dan mengancam jiwanya, sehingga para responden terus meyakinkan peneliti bahwa merokok tidak mengganggu kehidupannya serta orang yang ada disekitarnya.

c. Pengetahuan

Hal tersebut dijelaskan oleh Ali (2014), seseorang yang paham akan merokok dan bahayanya, akan menjadi faktor pendorong dari dalam dirinya untuk tidak melakukan perilaku merokok tersebut. Yuliadi, & Nugroho (2013), dimana dewasa awal telah mampu memandu, mengarahkan dan mengatur perilaku. Kemampuan untuk mengendalikan dirinya sendiri bahkan dapat menghentikan perilaku yang tidak sesuai. Jaelani (2013) juga menjelaskan bahwa, terdapat hubungan yang nyata antara *religiusitas* dengan kontrol diri, semakin tinggi perilaku taat agama seseorang, semakin tinggi juga kontrol diri yang dia miliki. Palupi (2013) kemudian menjelaskan bahwa, sikap *religiusitas* remaja tersebut memicu tingginya kontrol diri dan mencegah mereka untuk berperilaku negatif.

d. Kontrol diri

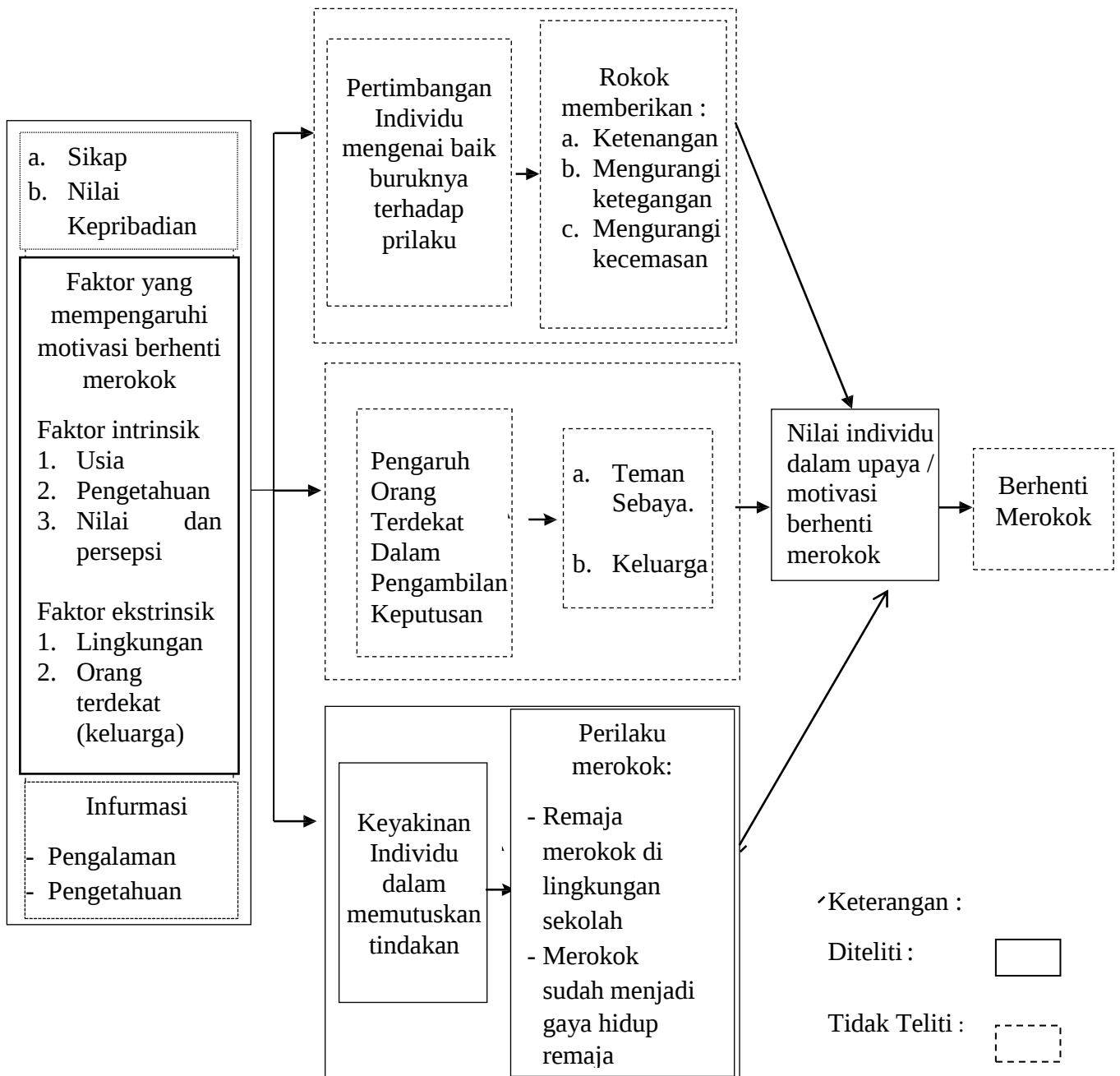
Machali (2014) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa, seseorang yang memiliki kontrol diri yang baik cenderung memiliki perilaku yang baik dan dapat menahan diri dari perbuatan yang dapat memberikan efek negatif di kemudian hari.

e. Lingkungan

Adapun faktor yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara faktor lingkungan sebaya dengan motivasi berhenti merokok adalah karena kuatnya pengaruh teman sebaya dibandingkan sosial dan lingkungan. Hal tersebut dijelaskan oleh Hartati (2014), Teman sebaya memegang peranan yang sangat

besar dalam kehidupan remaja. Agar tetap diterima dalam kelompoknya, remaja selalu berusaha untuk dapat menyesuaikan diri dan menyamakan pendapatnya dengan kelompoknya. Pramintari, Hastuti, & Djamaludin (2014) menjelaskan bahwa teman sebaya menunjukkan kekuatan hubungan yang lebih besar dengan tingginya perilaku merokok di kalangan remaja. Selain itu, Kilo, Rahim, & Kau, (2014) dalam penelitiannya memaparkan bahwa teman sebaya memiliki peran yang lebih kuat dibandingkan keluarga dalam pembentukan sikap dan perilaku semasa remaja. Hal tersebut dijelaskan sebagai teori kekuatan kohevitasi atau kelekatan dimana, kekuatan kohevitasi antara remaja dengan teman sebaya lebih kuat dibandingkan dengan keluarga. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2015), yang menjelaskan bahwa dibandingkan pengaruh orang tua, teman sebaya memiliki kekuatan korelasi yang lebih kuat dalam mempengaruhi intensitas merokok seseorang yang juga berarti berhasil mempertahankan perilaku merokok tanpa adanya keinginan untuk berhenti.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Laventhal dan Clearly (2010), Olsen dan Rizk (2016), Marquis dan Huston (2000) Barus (2012),

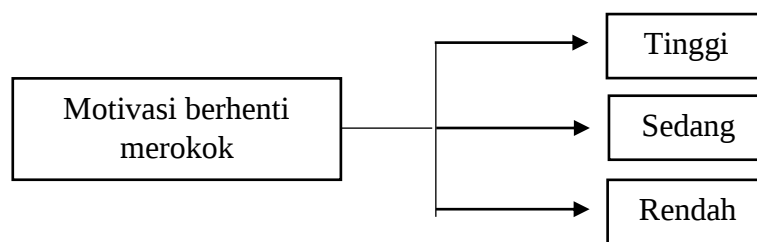
BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu pendekatan *deskriptif kuantitatif*. *Deskriptif* merupakan penelitian pada subjek atau objek untuk melihat gambaran fenomena dalam suatu populasi yang terkait tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif*. Penelitian *kuantitatif* adalah penelitian yang menggunakan instrument analisis data bersifat statistik yang digunakan untuk untuk meneliti kelompok populasi maupun sampel (Sugiyono, 2016).

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan dari variabel penelitian dan bagaimana cara mengukur yang telah ditentukan peneliti (Nursalam, 2013).

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Motivasi perilaku Berhenti merokok	Motivasi berhenti merokok adalah dorongan dari dalam	1.Keinginan 2.Keterarikan 3.Upaya	Pengukuran penelitian ini menggunakan kuesioner	Kategori Motivasi Berhenti Merokok : Tinggi : skor 10,	Ordinal

diri seseorang untuk berhenti merokok.	<i>Richmond</i> <i>test.</i> <i>Richmond</i> <i>test</i> adalah kuesioner yang berupa pertanyaan tekait dengan motivasi berhenti merokok dan sebagian pertanyaan tetutup.	Sedang : skor 7-9, Rendah : skor 0-6
--	--	---

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi yaitu subyek atau objek yang mempunyai beberapa kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa yang aktif merokok di SMP N 1 Kandangan, Temanggung berjumlah 198 siswa.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan suatu bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Dengan demikian sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diselidiki, dan bisa mewakili keseluruhan populasinya sehingga jumlahnya lebih sedikit dari populasi. Penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel, jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana. Penentuan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin dengan teknik *proporsional random sampling*, karena siswa yang aktif merokok di SMP N 1 Kandangan, Temanggung berjumlah 198 siswa, maka

dari jumlah itu akan diambil beberapa sampel siswa sesuai dengan jumlah siswa tersebut dengan taraf kesalahan 10% akan dijelaskan sebagai berikut:

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

Keterangan :

N : Ukuran populasi

n : Ukuran sampel

e : Prosentase (%), toleransi ketidakteitian karena kesalahan dalam pengambilan sampel

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel yang akan diambil dalam penelitian adalah:

$$n = \frac{198}{1 + 198(0.1)^2}$$

$$\frac{198}{1 + 198(0.01)}$$

$$\frac{198}{1 + 1.98}$$

$$\frac{198}{2.98}$$

$$p = 66,44$$

dibulatkan menjadi 66

Dalam keadaan yang tidak dapat diketahui peneliti mengantisipasi adanya *drop out* maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambah 10% dari jumlah responden agar sampel tetap terpenuhi dengan rumus berikut ini :

$$n^1 = \frac{n}{(1 - r)}$$

Keteranga

n = Besar sampel yang dihitung

f = Perkiraan proporsi *drop out*

$$n^1 = \frac{n}{1 - 0,1}$$

$$n^1 = \frac{66}{0.9}$$

$$= 73.3$$

Dibulatkan = 73

Dari hasil perhitungan tersebut adalah 73,3 maka dibulatkan menjadi 73 responden. Kemudian dilakukan penentuan jumlah sampel pada masing-masing kelas dengan menentukan proporsinya sesuai dengan jumlah siswa setiap kelas yang diteliti. Jumlah sampel setiap kelas didapatkan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$N = \frac{n}{S} \times n$$

Keterangan :

N : Jumlah sampel tiap kelas

n : Jumlah populasi tiap Kelas

S : Jumlah total populasi siswa SMP N 1 Kandangan Temanggung

Hasil yang didapatkan dari masing-masing *proporsional random sampling* adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Data Siswa Yang Merokok

No.	Kelas	Jumlah Siswa	Perhitungan sampel	Hasil
1.	VII a	12	$\frac{12}{198} \times 73$	4
2.	VII b	12	$\frac{12}{198} \times 73$	4
3.	VII c	14	$\frac{14}{198} \times 73$	5
4.	VII d	9	$\frac{9}{198} \times 73$	3
5.	VII e	12	$\frac{12}{198} \times 73$	4
6.	VII f	14	$\frac{14}{198} \times 73$	5

7.	VII g	9	$\frac{9}{198} \times 73$	3
8.	VII h	12	$\frac{12}{198} \times 73$	4
9.	VIII a	14	$\frac{14}{198} \times 73$	5
10.	VIII b	13	$\frac{13}{198} \times 73$	5
11.	VIII c	13	$\frac{13}{198} \times 73$	5
12.	VIII d	14	$\frac{14}{198} \times 73$	5
13.	VIII e	12	$\frac{12}{198} \times 73$	5
14.	VIII f	16	$\frac{16}{198} \times 73$	6
15.	VIII g	13	$\frac{13}{198} \times 73$	5
16.	VIII h	14	$\frac{14}{198} \times 73$	5
Jumlah				73

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria umum subjek penelitian dari suatu populasi yang diteliti dan dapat mewakili ataupun memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Siswa SMP N 1 Kandangan Temanggung yang perokok aktif.
- 2) Bersedia menjadi responden penelitian dan dapat bekerjasama dalam penelitian
- 3) Siswa memiliki rentang usia berusia 12-14 tahun yang merokok.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu mengeluarkan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dikarenakan beberapa hal seperti suatu keadaan yang dapat mengganggu pengukuran hasil interpretasi. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1). Siswa yang mengundurkan diri di tengah waktu penelitian.
- 2). Siswa sesuai kriteria inklusi, namun tidak mengisi semua pernyataan pada lembar kuesioner
- 3). Siswa yang berhalangan masuk sekolah sewaktu pengambilan data

3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan juli 2022.

3.5.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP N 1 Kandangan Temanggung

3.6 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini menggunakan satu variabel atau tunggal (*dependent*) yaitu motivasi berhenti merokok.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini langkah-langkah yang digunakan untuk mendapatkan data tersebut, antara lain:

3.7.1 Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengurus surat izin pendahuluan
- b. Peneliti melakukan pertemuan dengan Kepala Sekolah dan Guru Kurikulum untuk mengetahui jumlah populasi.
- c. Peneliti menentukan sampel untuk mendapatkan responden.
- d. Peneliti menggunakan teknik sampel dengan *proporsional random sampling* untuk memilih responden.
- e. Peneliti mengurus surat izin etik penelitian ke Komisi Etik Penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- f. Peneliti mengadakan apersepsi terhadap asisten penelitian.

3.7.2 Tahap Pelaksanaan

- a. Dalam pelaksanaan peneliti dibantu oleh asisten peneliti, sebelum dimulai pelaksanaan dilakukan *briefing* dengan asisten peneliti agar mendapat persepsi.
- b. Peneliti bersama asisten peneliti memperkenalkan diri kepada responden.
- c. Peneliti menanyakan kepada calon responden apakah bersedia menjadi responden dan meminta persetujuan (*Inform consent*).
- d. Setelah kuesioner diisi langsung dikumpulkan kepada asisten peneliti.
- e. Peneliti melakukan pengecekan kembali isi kuesioner, jika terdapat ketidaklengkapan dalam pengisian kuesioner maka kuesioner dikembalikan kepada responden untuk melengkapi data atau kuesioner pada saat itu juga.
- f. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan berterimakasih dan berpamitan kepada responden.
- g. Peneliti melakukan rekapitulasi data.
- h. Peneliti melakukan analisis data.
- i. Peneliti membuat pembahasan dan kesimpulan.

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner Motivasi Berhenti Merokok yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner *Richmond Test*. Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena instrument penelitian yang digunakan adalah sudah baku dan tidak ada perubahan. Kuesioner ini telah dialih bahasakan oleh Nasir (2014) dan sudah di uji validitas dan reliabilitas ulang oleh Astriany (2017). Kuesioner *Richmond Test* ini telah di uji validitas menggunakan rumus *Pearson Product Moment Correlation* dimana nilai r tabel 0,666 dengan taraf signifikan sebesar 5%. Kemudian uji reliabilitas menggunakan *Cronchbach's Alpha* dengan nilai 0,899 sehingga instrument dikatakan *reliabilitas*

3.9 Pengolahan Data dan Analisis data

Analisa pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan laptop. Seluruh data yang sudah terkumpul dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

3.9.1 Pengolahan Data

a. Persiapan data (*preparing*)

Data yang terkumpul dilakukan pengecekan kelengkapan data, kelengkapan isian data, dan kelengkapan identitas untuk mengetahui apakah sudah sesuai. Kemudian menyusun data mentah (*coding*) dengan cara mengkode pilihan jawaban untuk mempermudah mengolah data yang masuk.

b. Pengkodean Data (*Coding*)

Coding merupakan suatu kegiatan pengklasifikasian atau pemberian kode pada data dan jawaban responden sesuai dengan kategori atau kelompok tertentu sehingga memudahkan dalam pengelompokan data. Peneliti menggunakan kode berupa angka, yaitu kode pada motivasi berhenti merokok antara lain 0 = sama sekali tidak, 1 = sedikit, 2 = cukup, 3 = sangat tertarik.

c. *Tabulating*

Tabulating merupakan suatu tahapan kegiatan dalam pengorganisasian data yang dibuat sedemikian rupa sehingga mudah untuk dijumlah, disusun, dan diatur untuk disajikan dan dianalisis. Proses tabulasi data meliputi:

1. Mempersiapkan tabel dengan kolom dan baris yang telah disusun sesuai kebutuhan.
2. Menghitung banyaknya frekuensi.
3. Menyusun distribusi dan tabel frekuensi agar data tersusun dengan rapi, mudah dibaca, dan dianalisis.

d. Memasukkan data (*Entry*)

Setelah peneliti memasukkan data yang terkumpul kedalam program pengolahan data dikomputer dan data yang sudah dimasukkan telah sesuai dan dipastikan benar.

e. Memeriksa data (*Cleaning*)

Peneliti mengecek kembali keakuratan data yang telah dimasukkan untuk melihat ada tidaknya kesalahan.

3.9.2 Analisis data

Analisis data menggunakan aplikasi *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for Windows versi 25.0*. Penelitian ini menggunakan analisa data

univariate (data univariate yaitu data pada satu variabel secara mandiri), variabel di analisa tanpa di kaitkan dengan variabel lainnya). Analisa *univariat* ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti dan dianalisa secara deskripsi dalam bentuk frekuensi dan persentase (Nursalam, 2013).

3.10 Etik Penelitian

Pada tahun 1976 Departemen Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan Amerika Serikat melahirkan *The Belmont Report* yang merekomendasikan tiga prinsip etik umum penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian. Secara *universal*, ketiga prinsip tersebut telah disepakati dan diakui sebagai prinsip etik umum penelitian kesehatan yang memiliki kekuatan moral, sehingga suatu penelitian dapat dipertanggung-jawabkan baik menurut pandangan etik maupun hukum.

Ketiga prinsip etik dasar tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*).
Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Secara mendasar prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia yang mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*), dan melindungi manusia yang otonominya terganggu atau kurang, mempersyaratkan bahwa manusia yang berketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberikan perlindungan terhadap kerugian atau penyalahgunaan (*harmand abuse*). Jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Informasi responden yang didapatkan dalam penelitian ini dirahasiakan dan hanya digunakan untuk penelitian tersebut karena responden memiliki hak atas *privasi* dalam memberikan suatu informasi dan hanya diketahui oleh peneliti. Merahasiakan nama responden yang akan diteliti dan

menggantinya dengan nama inisial pada hasil penelitian yang akan dipublikasikan.

- b. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*). Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Subjek manusia diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang sesuai untuk diaplikasikan kepada manusia.

- c. Prinsip keadilan (*justice*)

Etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (*distributivejustice*) yang mempersyaratkan pembagian seimbang (*equitable*), dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian. Ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya dan pertimbangan etnik. Perbedaan dalam distribusi beban dan manfaat hanya dapat dibenarkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral antara orang-orang yang diikutsertakan. Salah satu perbedaan perlakuan tersebut adalah kerentanan (*vulnerability*). Kerentanan adalah ketidakmampuan untuk melindungi kepentingan diri sendiri dan kesulitan memberi persetujuan, kurangnya kemampuan menentukan pilihan untuk memperoleh pelayanan atau keperluan lain yang mahal, atau karena tergolong yang muda atau berkedudukan rendah pada hirarki kelompoknya. Untuk itu, diperlukan ketentuan khusus untuk melindungi hak dan kesejahteraan subjek yang rentan. Semua responden diperlakukan dengan baik. Ada keseimbangan manfaat dan risiko. Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus melakukan uji etik terlebih dahulu di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

3.10.1 Informed confirm

Informed confirm adalah lembar persetujuan yang diberikan sebelum dilakukan penelitian untuk mendapatkan legalitas pengambilan data dari responden dengan

menghormati hak responden sebagai manusia. *Inform consent* bertujuan untuk meminta persetujuan antara pihak peneliti dengan responden sebagai tanda setuju dan bersedia dalam penelitian ini. Beberapa informasi yang terdapat pada *informed consent* antara lain kesediaan *partisipasi*, prosedur pelaksanaan, manfaat dan kerahasiaan.

3.10.2 Anonymity

Peneliti harus merahasiakan nama responden yang akan diteliti dan menggantinya dengan nama inisial pada hasil penelitian yang dipublikasikan.

3.10.3 Veracity

Peneliti harus jujur dalam pengambilan data dan tidak memanipulasi data yang telah didapatkan dari responden. Data yang diolah disajikan sesuai dengan apa yang telah diisi oleh responden tanpa mengurangi ataupun menambah data.

3.10.4 Confidentiality

Peneliti harus menjaga kerahasiaan masing-masing responden dengan menyimpan data penelitian dalam *folder* khusus yang hanya diketahui oleh peneliti.

BAB 5

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada bab sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden dalam penelitian ini rata-rata berusia 14 tahun sebanyak 39 responden (53.4%), terbanyak siswa kelas VIII berjumlah 41 responden (56.2%), dan terbanyak responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 73 responden. Berdasarkan data diatas tingkat motivasi berhenti merokok di SMP N 1 Kandangan Temanggung, motivasi tinggi sejumlah 38 responden dengan persentase 52,1%.
- b. Motivasi berhenti merokok pada remaja di SMP N 1 Kandangan Temanggung dikategorikan tinggi.

5.2 SARAN

Berdasarkan hasil analisis dan kesimpulan di atas, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

- a. Bagi instansi sekolah

Penelitian ini dapat menjadikan sumber informasi dan dapat memberikan edukasi mengenai tingkat motivasi siswa untuk berhenti, sekolah untuk mengadakan progam edukasi pada siswa, salah satunya yaitu mencegah perilaku merokok. Dengan edukasi yang semenarik mungkin membuat siswa untuk mengikutinya. Tidak hanya memberikan edukasi kesehatan dengan bentuk tulisan yang monoton tetapi juga ada gambaran peringatan kesehatan merokok dalam bentuk gambar. Dengan melihat gambar peringatan kesehatan lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran remaja akan dampak merokok terhadap kesehatan. Sekolah memberikan progam tentang pencegahan sekunder yaitu dengan mendeteksi dini (*screening*) terhadap siswa untuk perilaku merokok. Dengan adanya *screening* akan lebih mudah untuk mengatasi berhenti merokok.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya dapat menambah pengetahuan tentang motivasi berhenti merokok, dapat menambahkan intervensi berhenti merokok dan menambah wawasan tentang zat-zat yang terkandung dalam rokok.

c. Bagi Responden

Bagi responden diharapkan dapat mengendalikan perilaku merokok dan dapat dijadikan bahan acuan untuk peningkatan kesadaran terkait motivasi berhenti merokok. Menghentikan kebiasaan merokok bisa dikatakan susah mudah. Dapat dikatakan mudah, apabila ada niat yang begitu kuat untuk merealisasikan keinginan tersebut, dan dinyatakan susah jika seorang tersebut yang menyatakan niat hanyalah setengah-setengah

d. Bagi Orang Tua

Bagi orang tua diharapkan selalu memantau dan memberi perhatian lebih perilaku merokok anak dirumah, dan dapat membimbing anaknya terkait pentingnya kesehatan terhadap bahaya rokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Buczowski, K., Marcinowicz, L., Czachowski, S., & Piszczek, E. (2014). *Motivations toward smoking cessation, reasons for relapse, and modes of quitting: results from a qualitative study among former and current smokers. Patient preference and adherence*, 8, 1353–1363. doi:10.2147/PPA.S67767.
- Akmal, D., Widjanarko, B., & Nugraha, P. (2017). Sikap Mempengaruhi Niat Berhenti Merokok pada Remaja SMA di Kota Bima. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 78-91.
- Ariani, N. M. N., Yanti, N. L. P. E., & Kamayani, M. O. A. (2020). Hubungan Persepsi tentang Pictorial Health Warning pada Kemasan Rokok dengan Motivasi Berhenti Merokok. *Jurnal Ners Widya Husada Semarang*, 5(2), 41-48.
- Aziizah, K. N., Setiawan, I., & Lelyana, S. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Dampak Rokok Terhadap Kesehatan Rongga Mulut dengan Tingkat Motivasi Berhenti Merokok pada Mahasiswa Universitas Kristen Maranatha. *SONDE (Sound of Dentistry)*, 3(1), 16-21.
- Bahtiar, Y. (2016). Keluarga Dapat Memotivasi Mahasiswa Keperawatan Berhenti Merokok. *Media Informasi*, 12(2), 13-18.
- Buczowski, K., Marcinowicz, L., Czachowski, S., & Piszczek, E. (2014). *Motivations toward smoking cessation, reasons for relapse, and modes of quitting: results from a qualitative study among former and current smokers. Patient preference and adherence*, 8, 1353–1363. doi:10.2147/PPA.S67767.
- Bps.go.id. (2018). Persentase Merokok Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi, 2015-2018. [www.Bps.Go.Id.https://www.bps.go.id/dynamic/table/2018/07/02/1514/per](https://www.bps.go.id/dynamic/table/2018/07/02/1514/per)

[sentase-merokok-pada-penduduk-umur-15-tahun-menurut-provinsi-162015-2018.html](#)

- Budiyati, G. A. (2019). Faktor demografis yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 3(2), 42-46.
- Campbell, S., Bohanna, I., Swinbourne, A., Cadet-James, Y., McKeown, D., & McDermott, R. (2013). Stages of change, smoking behaviour and readiness to quit in a large sample of indigenous Australians living in eight remote north Queensland communities. *International journal of environmental research and public health*, 10(4), 1562–1571. doi:10.3390/ijerph10041562
- Chaiton, M. et al. (2016) ‘Estimating the number of quit attempts it takes to quit smoking successfully in a longitudinal cohort of smokers’, *BMJ*, pp. 1–9. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011045.
- Creswell, K. G., Cheng, Y. and Levine, M. D. (2015) ‘Original investigation A Test of the Stress-Buffering Model of Social Support in Smoking Cessation: Is the Relationship Between Social Support and Time to Relapse Mediated by Reduced Withdrawal Symptoms?’, *Nicotine & Tobacco Research*, 17(5), pp. 566–571. doi: 10.1093/ntr/ntu192
- Daoud, N., Hayek, S., Sheikh Muhammad, A. et al. Stages of change of the readiness to quit smoking among a random sample of minority Arab -male smokers in Israel. *BMC Public Health* 15, 672 (2015) doi:10.1186/s12889-015-1950-8.
- Deve, E. F., Romeo, P., & Ndoen, E. M. (2019). Faktor Predisposisi dan Pendorong Perilaku Merokok Siswa Remaja SMA. *Journal of Health and Behavioral Science*, 1(4), 207-215.

- Duwila, A. (2016). Pengaruh Self-Help Group Terhadap Motivasi Berhenti Merokok pada Mahasiswa Teknik Mesin Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Angkatan 2015. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Fauzia, Wemmy. (2017). Faktor Penentu Intensi Berperilaku Tidak Merokok Pada Remaja Putra Di SMA Negeri 1 Tuban Tahun 2015. *Jurnal Promkes*. 3. 134. 10.20473/jpk.V3.I2.2015.134-145.
- Hashemzadeh, M., Rahimi, A., Zare-Farashbandi, F., Alavi-Naeini, A. M., & Daei, A. (2019). Transtheoretical Model of Health Behavioral Change: A Systematic Review. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 24(2), 83–90. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_94_17.
- Herawati, A. (2017). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Intensi Berhenti Merokok pada Perokok Aktif. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- I Nyoman Gede, S., & Desak Gde Diah, D. S. (2018). Efektifitas tulisan dan gambar peringatan kesehatan pada produk rokok terhadap kesadaran merokok di Kabupaten Badung, Bali-2015. *Intisari Sains Medis*, 9(1), 19-24.
- Isa, L., & Afa, J. R. (2017). Hubungan Tipe Kepribadian, Peran Orang Tua dan Saudara, Peran Teman Sebaya, dan Peran Iklan Rokok dengan Perilaku Merokok pada Siswa SMP Negeri 9 Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan 74 Masyarakat*, 2, 1–10.
- Istifaizah, N. (2018). *Hubungan Antara Sikap, Norma Subyektif, Persepsi Dan Self Efficacy Dengan Intensi Berhenti Merokok Pada Remaja Putra Di Smk Pgri Sukodadi* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Kamalle, S. S., Zaini, J., & Sampe, S. (2019). *Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang rokok terhadap perilaku merokok pada remaja SMA di Distrik Klamono, Sorong, Papua Barat tahun 2019* (Doctoral dissertation, Fakultas Kedokteran Unipa).

- Karimy, M., Niknami, S., Hidarnia, A. R., & Hajizadeh, I. (2014). Intention to start cigarette smoking among Iranian male adolescents: Usefulness of an extended version of the theory of planned behaviour. *Heart Asia*, 4(1), 120–124. <https://doi.org/10.1136/heartasia-2012-010140>
- Karimy, M., Zareban, I., Araban, M., & Montazeri, A. (2015). An extended theory of planned behavior (TPB) used to predict smoking behavior among a sample of Iranian medical students. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 4 (3), 1–7. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.24715>
- Kemenkes, R. (2019). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Loresnia, A., Yudiarso, A., & Herwansyah, F. R. (2017). Persepsi, Efektifitas dan Keamanan Penggunaan Rokok Elektrik (E-Cigarette) oleh Perokok Aktif Sebagai Terapi Dalam Smoking Cessation: Mixed Methods dengan Pendekatan Studi Kuantitatif dan Kualitatif. *Jurnal of Tropical Pharmacy and Chemistry*, 4(2), 66-78.
- Mirawati, M., Nurfitriani, N., Zulfarini, F. M., & Cahyati, W. H. (2018). Perilaku Merokok pada Remaja Umur 13-14 Tahun. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(3), 396-405.
- Ningsih, P., Husodo, B. T., & Kusumawati, A. (2020). Gambaran Faktor Kegagalan Berhenti Merokok pada Remaja Putra di SMK Wilayah Kerja Puskesmas Sronol. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(2), 185-194.
- Nurgalma, F., Sulandari, S., & Ger, M. (2020). *Perbedaan Motivasi Berhenti Merokok Pada Kelompok Umur Dewasa Dan Pendidikan Terakhir* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

- Nururrahmah. (2014). Pengaruh Rokok terhadap Kesehatan dan Pembentukan Karakter Manusia. Seminar. Vol. 1 No. 1. Universitas Cokroaminoto Palopo.
- Nursalam. (2015). Manajemen Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Pradipta, G. S. J., & Aryawan, K. Y. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Bahaya Merokok Dengan Perilaku Merokok Remaja Di Desa Sambangan. *Midwinerslion: Jurnal Kesehatan Stikes Buleleng*, 4(2), 115-123.
- Purwatiningsih, E. (2015). *Hubungan Antara Kelompok Teman Sebaya, Iklan Rokok Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja (Kelas 10) Di Smk Ypt 1 Purbalingga* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Purwokerto).
- Rahmah, L. (2015). Faktor Pendukung dan Penghambat Intensi Remaja Berhenti Merokok. *JOM*, 2, 1195–1204.
- Raharjo, L. W., & Raihana, P. A. (2019). *Hubungan Konformitas dan Stres dengan Perilaku Merokok pada Remaja* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Riskesdas. (2018). Prevalensi Merokok pada Penduduk Umur 10-18 Tahun, 2007-2018. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Riyadi, S., & Handayani, S. (2020). Sikap Dan Niat Berpengaruh Secara Langsung Maupun Tidak Langsung Terhadap Perilaku Tidak Merokok Remaja Di Yogyakarta. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(1), 54-61.
- Rochayati, Ati Siti, and Eyet Hidayat. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Remaja Di Sekolah Menengah Kejuruan Kabupaten Kuningan" *Jurnal Keperawatan Soedirman*, vol. 10, no. 1, 2015, pp. 1-11, *Neliti*.

- Salvi S. Tobacco smoking and environmental risk factors for chronic obstructive pulmonary disease. *Clin Chest Med.* 2014;35(1):17–27. doi:10.1016/j.ccm.2013.09.011
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastri, Hermawan, D., & Darwin, E. (2018). Keinginan Berhenti Merokok pada Pelajar Perokok Berdasarkan Global Youth Tobacco Survey di SMA Negeri Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2, 205–211. Retrieved from <http://jurnal.fk.unand.ac.id>.
- Suri, S. I. (2018). Studi Fenomenologi: Pengalaman Psikologis Mantan Perokok Dalam Menghentikan Kebiasaan Merokok Di Kota Bukittinggi. *Menara Ilmu*, 12(8).
- Trisanti, I. (2016). Remaja dan perilaku Merokok. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/6772/35.%20Ika%20Trisanti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Unik, Ika Sri Subekti (2017) Hubungan pengetahuan tentang bahaya rokok dengan motivasi berhenti merokok.
- Wahyudi, Y. (2019). Upaya Berhenti Merokok Pada Remaja Di Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang. *Health Care Media*, 3(6), 1-9. <https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/issue/view/7>
- Wibowo, I. M. A., & Widyatuti, W. (2020). Pesan Gambar Dibungkus Rokok dengan Perilaku Merokok pada Siswa SMA. *Jurnal Ners Widya Husada Semarang*, 5(3), 105-112.
- Wibowo, M. (2017). Perspektif Hambatan Terhadap Kemungkinan Remaja Berhenti Merokok. *Unnes Journal of public health*, 6(2), 137-140.

- Yanto, A. W. (2020). Faktor-Faktor yang Menghambat Pria Dewasa Berhenti Merokok di RW 06 Desa Sidopekso–Kraksaan–Probolinggo. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 3(2), 56-63.
- Yugistiyowati, A., & Rahmawati, R. (2018). Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Motivasi Berhenti Merokok Pada Remaja. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5, 34-38.
- Yulianti, Indrasari Dwi (2019) *Identifikasi perilaku merokok, dukungan sosial dan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan. Universitas Muhammadiyah Malang.*