HUBUNGAN PENGETAHUAN BAHAYA MEROKOK DENGAN KEINGINAN BERHENTI MEROKOK PADA REMAJA

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Neng Aldila Siti Rahayu Aziz
030.21.134

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI
FAKULTAS KEDOKTERAN
JAKARTA, JANUARI 2025

Bidang Ilmu : Komunitas

PROPOSAL SKRIPSI

JUDUL

HUBUNGAN PENGETAHUAN BAHAYA MEROKOK DENGAN KEINGINAN BERHENTI MEROKOK PADA REMAJA

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

(Neng Aldila Siti Rahayu Aziz, 030002100134)

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI
JAKARTA, JANUARI 2025

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

Hubungan Pengetahuan Bahaya Merokok Terhadap Keinginan Berhenti Merokok Pada Remaja

Nama mahasiswa: Neng Aldila Siti Rahayu Aziz
NIM 030002100134

Telah disetujui untuk diuji di hadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Rabu , Tanggal 8 Januari 2025

Pembimbing

(dr. David Tjahyadi, M.Kes)

PENGESAHAN PENELITIAN

Judul:

Hubungan Pengetahuan Bahaya Merokok Terhadap Dengan Keinginan Berhenti Merokok Pada Remaja

Nama mahasiswa: Neng Aldila Siti Rahayu Aziz

NIM 030002100134

Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Proposal Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Rabu , Tanggal 08 Januari 2025

Pembimbing
Nama : dr David Tjahyadi, M.Kes
NIK : 2515 / USAKTI
Penguji 1
Nama : Dr. dr. Patwa Amani, M.Kes
NIK : 3609 / USAKTI
Penguji 2
Nama : dr. Revalita Wahab MPd.Ked
NIK : 2904 / USAKTI

Jakarta, 08 Januari 2025

Dekan FK Trisakti

Dr. dr. Yenny, SP.Fk

NIK : 2613 / USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Neng Aldila Siti Rahayu Aziz
NIM	: 030002100134
Program Studi	: Sarjana Kedokteran
Alamat Korespondensi	: Jl. Arief Rahman Hakim Cianjur
Telepon / mobile	: 082127491773
E-mail	: 03000210034@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	: Hubungan Pengetahuan Bahaya Merokok Terhadap Keinginan Berhenti Merokok Pada Remaja

Dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Proposal skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan proposal skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, Rabu 08 januari 2025

Materai
Rp.6.000

Neng Aldila S R A

NIM 030002100134

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **Hubungan Pengetahuan Bahaya Merokok dengan Keinginan Berhenti Merokok** . Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk melaksanakan penelitian pada program studi yang sedang saya jalani.

Dalam proses penyusunan proposal ini, saya menyadari banyak pihak yang telah memberikan dukungan, baik berupa saran, masukan, maupun semangat. Oleh karena itu , dengan segala kerendahan hati, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada keluarga saya tercinta teruatama orang tua saya atas do'a, dukungan, dan motivasi yang tiada henti, pembimbing penelitian dr. David Tjahyadi M.Kes yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama proses penyusunan, teman teman saya yang selalu memberikan semnagat dan saling membantu dalam berbegai hal.

Saya menyadari bahwa dalam proposal ini masih terdapat kekurangan baik dari segi isi maupun penulisan. Oleh karena itu, saya sangat terbuka terhadap kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga proposal ini dapat memberikan manfaat dan menjadi sumbangasih bagi pengetahuan, khsusnnya dalam upaya meningkatkan kesadaran akan bahaya merokok.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
PENGESAHAN PENELITIAN iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR LAMPIRAN x
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 2
1.3 Tujuan 2
1.3.1 Tujuan umum 2
1.3.2 Tujuan khusus 2
1.4 Hipotesis 3
1.5 Manfaat 3
1.5.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan 3
1.5.2 Manfaat untuk Profesi 3
1.5.3 Manfaat untuk Masyarakat 3
BAB II TINJAUAN DAN RINGKASAN PUSTAKA 4
2.1 Tinjauan Pustaka 4
2.1.1 Adiksi Nikotin 4
2.1.2 Remaja 7
2.1.3 Pengetahuan bahaya merokok 10
2.1.4 Keinginan berhenti merokok 14
2.1.5 Hubungan pengetahuan bahaya merokok terhadap keinginan berhenti merokok 16
2.2 Ringkasan pustaka 19
2.3 Kerangka teori 21

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI PERASIONAL 22
3.1 Kerangka konsep.....22
3.2 Variabel penelitian.....22
3.2.1 Variabel tergantung.....22
3.2.2 Variabel bebas.....22
3.3 Definisi operasional.....23
BAB IV METODE 25
4.1 Desain.....25
4.2 Lokasi dan waktu penelitian.....25
4.3 Populasi dan sampel penelitian.....25
4.3.1 Populasi.....25
4.3.2 Sampel.....25
4.3.3 Kriteria inklusi.....25
4.3.4 Kriteria eksklusi.....26
4.4 Besar sampel.....26
4.5 Pemilihan sampel.....27
4.6 Bahan dan instrumen penelitian.....28
4.7 Analisis data.....30
4.7.1 Analisis univariat.....30
4.7.2 Analisis bivariat.....30
4.8 Alur kerja penelitian.....31
4.9 Etika penelitian.....32
4.10 Penjadwalan penelitian.....33
DAFTAR PUSTAKA.....34
LAMPIRAN.....38

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan Pustaka 19
Tabel 2. Definisi operasional 23
Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian 33
Tabel 4. *Dummy Table* Univariat 45
Tabel 5. *Dummy Table* Bivariat 45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Adiksi Nikotin.....7
Gambar 2. Kerangka teori.....21
Gambar 3. Kerangka konsep.....22
Gambar 4. Alur pengambilan sampel.....27
Gambar 5. Alur Kerja Penelitian.....31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembaran informed consent 38
Lampiran 2. Lembaran informed consent orang tua 39
Lampiran 3. Lembar informesi untuk orang tua 40
Lampiran 4. Karakteristik Responden.....42
Lampiran 5. Kuesioner Pengetahuan tentang merokok 43
Lampiran 6. Kuesioner intensi berhenti merokok.....44
Lampiran 7. Tabel dummy.....45

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masa remaja adalah tahap perkembangan yang signifikan dalam siklus kehidupan manusia, sesuai definisi WHO, yaitu rentang usia 10–19 tahun. Pada masa ini, remaja mengalami perubahan fisik, kognitif, dan psikososial yang membuat mereka rentan terhadap perilaku menyimpang, termasuk merokok. Perilaku ini sering kali muncul akibat dorongan untuk mencoba hal-hal baru atau pengaruh lingkungan, seperti teman sebaya atau paparan media sosial.[1,2]

Keinginan berhenti dari perilaku menyimpang**,** seperti merokok, menjadi tantangan besar karena dipengaruhi oleh berbagai faktor. Di Indonesia, perilaku merokok pada remaja masih menjadi masalah yang serius. Berdasarkan data *Global Youth Tobacco Survey* (GYTBS) kelompok remaja mengalami peningkatan yang paling signifikan di tahun 2019. Prevalensi merokok pada siswa usia 13-15 tahun mengalami peningkatan, dari 18,3% pada tahun 2016 menjadi 19,2% pada tahun 2019. Selain itu, data SKI 2023 mengungkapkan bahwa kelompok usia 10-18 tahun mendominasi sebagai kelompok dengan jumlah perokok terbanyak, yaitu sebesar 7,4%. [3] Dari data badan pusat statistika perokok dari usia 15 tahun ke atas di Indonesia juga mengalami peningkatan dan prevalensi perokok bervariasi di setiap provinsi, 3 provinsi sebagai perokok terbanyak usia 15 tahun ke atas yaitu provinsi Lampung , NTB, dan Jawa Barat.[4,5]

Keinginan berhenti merokok pada remaja sangat dipengaruhi oleh akses informasi dan kondisi lingkungan. Akses informasi melalui program edukasi, media, dan kampanye kesehatan memberikan pemahaman tentang bahaya merokok, seperti risiko kanker paru-paru dan penyakit jantung. Informasi yang memadai dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah kesadaran remaja untuk mengambil langkah berhenti merokok. Selain itu, kondisi lingkungan yang

mendukung, seperti kebijakan sekolah yang melarang merokok atau keluarga yang memberikan edukasi tentang dampak rokok, juga meningkatkan pengetahuan dan memperkuat motivasi remaja untuk berhenti merokok. Sebaliknya, lingkungan yang permisif terhadap merokok dapat menghambat perubahan perilaku. Dukungan sosial dari keluarga dan teman juga menjadi faktor pendukung penting, sementara stres sering kali menjadi penghalang untuk berhenti. Memahami interaksi antara akses informasi, kondisi lingkungan, dan faktor pendukung lainnya diperlukan untuk merancang intervensi efektif, terutama bagi remaja yang memiliki risiko tinggi terhadap perilaku merokok.[4,6]

Dari penelitian Ebirim (2014) menemukan hubungan signifikan antara pengetahuan dan keinginan berhenti merokok,[7] sementara penelitian Nurmansyah *et al* dan kusariani *et al* menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup karena faktor lain, seperti stres atau pengaruh teman sebaya, juga memainkan peran penting.[7–9]

Berdasarkan masalah diatas, maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti "Hubungan antara pengetahuan bahaya merokok dengan keinginan berhenti merokok pada remaja".

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan bahaya merokok dengan keinginan berhenti merokok pada remaja?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk meningkatkan keinginan berhenti morokok pada remaja.

1.3.2 Tujuan khusus

- Untuk menganalisis hubungan sosiodemografi (usia dan jenis kelamin) dengan keinginan berhenti merokok pada remaja
- Untuk menentukan hubungan antara pengetahuan bahaya merokok dengan keinginan berhenti merokok pada remaja.

1.4 Hipotesis

- Pengetahuan bahaya merokok berhubungan dengan keinginan berhenti merokok pada remaja.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan

Sebagai sarana bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan dan melaksanakan penelitiannya mengenai hubungan antara pengetahuan bahaya merokok dengan keinginan berhenti merokok pada remaja.

1.5.2 Manfaat untuk Profesi

Diharapkan penelitian ini dapat menambah ilmu bagi profesi mengenai hubungan antara pengetahuan bahaya merokok dengan keinginan berhenti merokok pada remaja dan juga menambah pengalaman penulis dalam melakukan penelitian.

1.5.3 Manfaat untuk Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam usaha pencegahan maupun peningkatan kesadaran akan bahaya merokok khususnya pada remaja dan hasil penelitian ini juga diharapkan untuk memberikan dorongan pada pemerintah untuk memberikan informasi yang cukup mengenai bahaya serta dampak akibat merokok.

BAB II
TINJAUAN DAN RINGKASAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Adiksi Nikotin

Adiksi nikotin adalah kondisi ketergantungan terhadap zat berbahaya dalam tembakau yaitu nikotin. Nikotin, sebagai zat adiktif utama dalam rokok, tidak hanya memengaruhi kondisi fisik, tetapi juga berhubungan erat dengan gangguan psikiatrik. Setelah dihirup, nikotin dengan cepat masuk ke dalam aliran darah dan mencapai otak dalam waktu kurang dari 20 detik. Nikotin berikatan dengan *presynaptic postsynaptic acetylcholine receptors* (nAChRs) di otak, memicu pelepasan neurotransmitter seperti dopamin (DA), serotonin, norepinefrin, dan *acetylcholine* (Ach). Dopamin meningkatkan perasaan senang dan euforia, yang memperkuat perilaku merokok dan menciptakan efek kecanduan. Serotonin dan norepinefrin memberikan efek relaksasi sementara dan pengurangan kecemasan, sementara Ach meningkatkan fungsi kognitif seperti perhatian dan konsentrasi.[10–12]

Paparan nikotin kronis meningkatkan toleransi, sehingga individu memerlukan dosis lebih tinggi untuk efek yang sama. Ketergantungan nikotin dapat menyebabkan gejala putus zat seperti gelisah, mudah marah, gangguan konsentrasi, dan kecemasan gejala- gejala ini dikenal sebagai *withdrawal symptoms*. yang sering muncul ketika nikotin tidak tersedia. Gejala ini sering memburuk ketika seseorang berusaha berhenti merokok, dan dapat memperburuk gangguan mental seperti depresi dan gangguan kecemasan. Adiksi nikotin yang berkelanjutan ini dapat berkembang menjadi sindrom ketergantungan nikotin yang tercermin dalam kriteria adiksi nikotin menurut PPDGJ III kategori F17.2 (Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan tembakau: sindrom ketergantungan) yang memicu atau memperburuk gangguan psikiatri. [13–15]

Adiksi nikotin memiliki hubungan erat dengan gangguan psikiatri. Hal ini berhubungan dengan regulasi mood dan sistem neurotransmiter otak. [15]

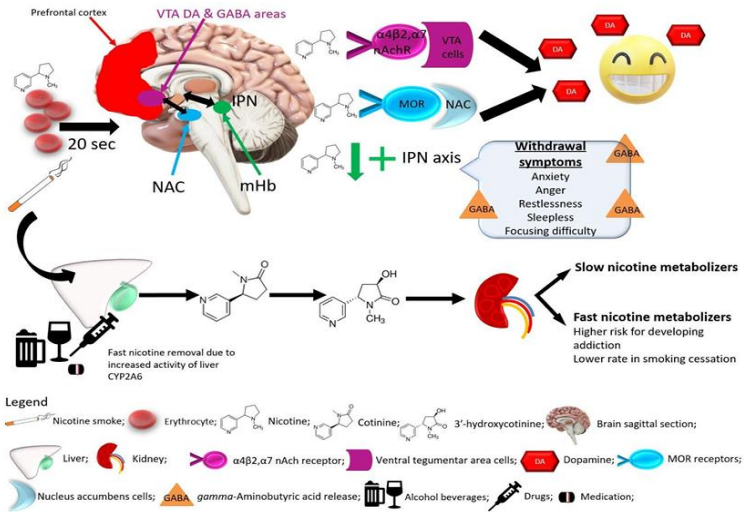
Nikotin dari asap rokok masuk ke paru-paru melalui inhalasi, kemudian diserap ke dalam darah dan mencapai otak dalam waktu sekitar 20 detik. Di otak, nikotin mengaktifkan reseptor *nicotinic acetylcholine* (nAChRs), khususnya subtipe reseptor α4β2 dan α7, yang merupakan reseptor yang paling banyak diekspresikan. Ketika reseptor α4β2, nAChRs, dan α7 di *ventral tegmental area* (VTA) distimulasi oleh nikotin, sel-sel VTA memasuki kondisi fasis, yang meningkatkan pelepasan dopamin (DA) di *nucleus accumbens* (NAc) dan korteks prefrontal. Melalui mekanisme ini, nikotin memediasi efek relaksasi, euforia, dan kenikmatan, yang dianggap sebagai titik utama dalam kecanduan nikotin. Selain itu, nikotin juga *merangsang μ-opioid receptor* (MOR) yang berasal dari *gamma-Aminobutyric acid* (GABA) di area VTA, yang mengurangi sekresi GABA dan meningkatkan pelepasan DA dari NAc. Aktivasi ini juga melibatkan prefrontal cortex, yang bertanggung jawab untuk mengolah reward dan mengatur perilaku, tetapi paparan nikotin berulang dapat melemahkan kontrol impuls, membuat perilaku merokok sulit dihentikan. Efek reward yang dirasakan, seperti peningkatan mood atau perasaan senang (diwakili dengan simbol senyum), memperkuat kebiasaan merokok sebagai respons terhadap stres atau untuk meningkatkan suasana hati.[11,16]

Namun, nikotin tidak hanya memengaruhi jalur reward. Molas *et al*.[16] menunjukkan bahwa poros *interpeduncular nucleus* (IPN) dari medial habenula (mHb) mengatur aktivitas nikotin akut, karena konsentrasi nAChRs yang tinggi di sana. Ketika kadar nikotin dalam tubuh menurun, gejala withdrawal muncul akibat defisiensi dopamin, seperti kecemasan, iritabilitas, gangguan konsentrasi, insomnia, dan peningkatan nafsu makan. Gejala ini sering menjadi hambatan dalam upaya berhenti merokok, berkaitan dengan pengaruh sistem IPN yang mengontrol refleks yang terkait dengan rasa takut dan kecemasan, yang merupakan salah satu efek dari gejala putus nikotin dan juga dimediasi oleh nAChRs. Pada pengguna nikotin kronis, nAChRs diatur oleh sub-populasi neuron kolinergik atau GABA di mHb-IPN, yang meningkatkan aktivitas parasimpatis dan menghasilkan stimulasi IPN, yang pada akhirnya dapat meningkatkan gejala putus nikotin.[11,16]

Nikotin dimetabolisme di hati oleh enzim CYP2A6, yang mengubahnya menjadi metabolit utama, yaitu *cotinine*, dan kemudian dipecah lebih lanjut menjadi *3-hydroxycotinine*. Proses metabolisme ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti genetik, alkohol, dan obat-obatan. Individu dengan metabolisme cepat (*fast metabolizers*) cenderung lebih sering merokok karena nikotin cepat hilang dari tubuh, sementara individu dengan metabolisme lambat (*slow metabolizers*) memiliki risiko ketergantungan lebih rendah karena efek nikotin bertahan lebih lama. Selain itu, alkohol dan obat-obatan tertentu dapat memengaruhi aktivitas enzim hati, mempercepat atau memperlambat metabolisme nikotin.[11,16]

Ginjal juga memainkan peran penting dalam ekskresi nikotin dan metabolitnya. Nikotin yang telah dimetabolisme menjadi cotinine dan senyawa lain dikeluarkan melalui urin oleh ginjal. Pada individu dengan fungsi ginjal yang baik, ekskresi ini berlangsung lebih efisien, sementara pada mereka dengan gangguan ginjal, akumulasi metabolit nikotin dapat memperlambat pembersihan dari tubuh, yang dapat memengaruhi durasi efek nikotin dalam tubuh. Hal ini juga berpotensi memengaruhi pola perilaku merokok, terutama pada pengguna kronis.[11,16]

Patofisiologi nikotin secara keseluruhan melibatkan mekanisme kompleks yang mencakup aktivasi nAChRs, pelepasan dopamin, stimulasi MOR, serta gangguan pada sistem IPN dan jalur mHb-IPN. Jalur ini tidak hanya mendasari efek reward dari nikotin, tetapi juga memperparah gejala withdrawal, yang menciptakan lingkaran ketergantungan yang sulit diatasi. Mekanisme metabolisme di hati dan ekskresi di ginjal juga berkontribusi pada variasi individu dalam pola ketergantungan nikotin.(Gambar 1)[10,16]



Gambar 1. Adiksi Nikotin[16]

Pada pengguna nikotin kronis, **reseptor nAChRs** diatur oleh sub-populasi neuron kolinergik atau GABA yang berperan dalam mengendalikan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Regulasi ini dapat memicu peningkatan kecemasan, iritabilitas, dan kesulitan dalam mengendalikan perilaku. Jika kondisi ini terus berlanjut, hal tersebut dapat memicu dan memperburuk gejala gangguan psikiatri, seperti gangguan kecemasan atau depresi, terutama pada individu yang sedang berusaha untuk berhenti merokok.[16]

Ketergantungan nikotin tidak hanya memperburuk kondisi fisik, tetapi juga memberikan dampak besar pada kondisi mental, menciptakan tantangan yang lebih besar bagi individu yang berusaha berhenti merokok. Oleh karena itu, memahami mekanisme ketergantungan nikotin dan dampaknya pada kesehatan mental sangat penting dalam upaya mengatasi kecanduan rokok.[13,14,16]

2.1.2 Remaja

Masa remaja menurut WHO, mencakup kelompok usia 10 hingga 19 tahun. Berdasarkan usia, masa remaja digolongkan menjadi tiga tahap yaitu remaja awal (usia 10-13 tahun), remaja tengah (usia 14-17 tahun), dan remaja akhir (usia 18-21 tahun). Periode ini merupakan tahap krusial dalam perkembangan manusia, sehingga remaja lebih rentan terhadap perilaku menyimpang,

Perilaku menyimpang sendiri adalah bentuk tindakan yang bertentangan dengan aturan, nilai, atau norma yang berlaku di masyarakat, sehingga dapat menimbulkan dampak negatif baik bagi individu yang melakukannya maupun bagi orang lain. Suatu perilaku dikategorikan sebagai menyimpang apabila melanggar norma yang ada, seperti norma agama, hukum, atau adat, dan berpotensi menimbulkan kerugian, baik secara pribadi maupun sosial. Dalam proses pengambilan keputusan, remaja menunjukkan pola yang berbeda dibandingkan dengan orang dewasa yang lebih matang. Salah satu faktor pembeda utama adalah besarnya pengaruh teman sebaya dalam memproses informasi sosial, yang meningkatkan kepekaan terhadap citra diri atau reputasi, baik dalam hal peningkatan maupun penurunan. Kepekaan ini biasanya berkembang selama masa pubertas dan diperkirakan memiliki manfaat evolusioner tertentu. Selain itu, remaja memiliki respons emosional yang lebih intens terhadap ekspresi perasaan orang lain, khususnya pada usia awal remaja. Keinginan untuk mencoba hal baru serta pengaruh dari lingkungan, termasuk teman sebaya dan teknolog yaitu paparan media sosial, juga menjadi pendorong utama perilaku berisiko pada kelompok usia ini.[1,17,18]

2.1.2.1 Macam macam penyimpangan remaja

Dari data yang di laporkan berasal dari *Youth Risk Behavior Survey (*YRBS) tahun 2011 hingga 2021, sebuah survei berbasis sekolah yang dilakukan setiap dua tahun oleh pusat pengendalian dan pencegahan penyakit (CDC). Survei ini memantau enam kategori perilaku berisiko kesehatan di antara sampel siswa sekolah menengah atas mewakili nasional. Kategori tersebut meliputi (1) Perilaku yang berkontribusi terhadap cedera tidak disengaja dan kekerasan; (2) penggunaan tembakau; (3) penggunaan alkohol dan obat-obatan lainnya; (4) perilaku seksual yang berkaitan dengan kehamilan tidak terencana dan penyakit menular seksual (PMS), termasuk infeksi HIV; (5) perilaku pola makan tidak sehat; dan (6) kurangnya aktifitas fisik. [19]

2.1.2.2 Faktor penyimpangan pada remaja

Terdapat beberapa factor yang mempengaruhi penyimpangan pada remaja meliputi aspek neurobiologis, lingkungan, dan teknologi.[6]

Faktor neurobiologis memainkan peran penting dalam perilaku remaja, terutama melalui perubahan hormon seperti testosteron yang meningkatkan perilaku pencarian sensasi. Hormon ini memengaruhi cara otak merespons penghargaan atau "*reward"*, yang pada akhirnya memengaruhi keputusan impulsif. Perkembangan otak yang terus berlangsung selama masa remaja juga berkontribusi pada pengambilan keputusan, di mana bagian otak yang mengatur emosi, seperti sistem limbik, lebih aktif dibandingkan korteks prefrontal yang bertanggung jawab atas pengendalian diri dan pengambilan keputusan, namun belum sepenuhnya berkembang. Ketidakseimbangan ini dapat menyebabkan perilaku impulsive, membuat remaja lebih rentan mengambil risiko. Selain faktor biologis, perubahan hormon dan perkembangan otak juga meningkatkan emosi, kemampuan berpikir logis, serta berpikir abstrak.[6]

Di sisi lain faktor lingkungan dan sosial juga berpengaruh besar pada perilaku remaja. Dukungan keluarga, pengaruh teman sebaya, serta lingkungan sekolah turut membentuk pilihan yang dibuat remaja. Remaja yang merasa mendapat dukungan dan memiliki keterhubungan di rumah maupun di sekolah cenderung membuat pilihan yang lebih positif. Sedangkan lingkungan yang kurang mendukung, meningkatkan risiko perilaku menyimpang.[1,2,6]

Faktor teknologi juga berperan penting, di mana media sosial dan aplikasi digital menjadi pemicu perilaku berisiko jika tidak digunakan dengan bijak. Namun teknologi juga memiliki potensi positif sebagai alat edukasi dan kampanye kesadaran, misalnya untuk mempromosikan gaya hidup sehat dan mengurangi perilaku negatif. Ketiga faktor saling mempengaruhi pola perilaku remaja, sehingga penting untuk memahami setiap aspek dalam upaya pencegahan perilaku menyimpang[6]

2.1.3 Pengetahuan bahaya merokok

Definisi pengetahuan bukan hanya sekedar informasi, tetapi melibatkan pemahaman, interpretasi, dan interaksi sosial yang membentuknya. Penciptaan pengetahuan terjadi melalui usaha kolektif dan dipengaruhi oleh interaksi sosial serta proses kognitif individu. Pengetahuan sering kali dimiliki oleh komunitas, bukan individu, karena berkembang dari pemahaman bersama. Perspektif lama tentang penciptaan dan kepemilikan pengetahuan dianggap terbatas, sehingga diperlakukan pendekatan baru untuk mengatasi tantangan modern dalam manajemen dan distribusi pengetahuan.[20]

Menurut Nancy E. Adam dalam jurnalnya menjelaskan 6 tingkat pengetahuan dengan taksonomi Bloom, yaitu :

1. Pengetahuan: Mengingat fakta dan informasi.
2. Pemahaman: Memahami arti dari informasi.
3. Penerapan: Menerapkan pengetahuan dalam situasi baru.
4. Analisis: Menganalisis informasi dengan memecahnya menjadi bagian yang lebih kecil.
5. Sintesis: Menggabungkan elemen untuk menciptakan sesuatu yang baru.
6. Evaluasi: Menilai dan membuat keputusan berdasarkan kriteria.[10,21]

Pengetahuan seseorang menurut Azwar dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat dibagi menjadi dua kategori utama: faktor internal dan faktor eksternal [10]

1. Faktor Internal
    a. Minat: Minat berperan sebagai dorongan dari dalam diri seseorang untuk memperoleh informasi baru. Ketika seseorang memiliki minat yang tinggi terhadap suatu topik, mereka cenderung lebih mudah memahami dan mengingat informasi terkait
    b. Intelegensi: Kemampuan intelektual memengaruhi kecepatan dan ketepatan seseorang dalam menerima,

memahami, dan menggunakan informasi. Seseorang dengan intelegensi yang tinggi cenderung lebih cepat mengambil keputusan berdasarkan pengetahuan yang mereka miliki

c. Pengalaman: Pengalaman, baik dari diri sendiri maupun orang lain, memberikan kesan mendalam yang dapat memperkaya pengetahuan individu.

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan: Pendidikan formal dan nonformal membantu seseorang memperoleh pengetahuan secara terstruktur. Melalui pendidikan, individu mendapatkan informasi yang mendalam, termasuk bahaya merokok terhadap kesehatan.

b. Media Massa: Teknologi modern menyediakan berbagai media seperti televisi, radio, koran, dan internet yang menyebarkan informasi luas tentang dampak buruk merokok.

c. Sosial Budaya: Tradisi dan kebiasaan masyarakat dapat memengaruhi tingkat pengetahuan individu, terutama jika tradisi tersebut terkait perilaku merokok yang bertentangan dengan kesehatan.

d. Lingkungan: Lingkungan tempat tinggal, baik fisik maupun sosial, memiliki peran signifikan dalam membentuk pengetahuan seseorang.

e. Penyuluhan: Metode ini efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat, terutama melalui pendekatan langsung yang interaktif.

f. Informasi: Akses terhadap informasi akurat dan terkini sangat penting untuk menggugah kesadaran individu akan bahaya merokok.

Pengetahuan bahaya merokok didefinisikan sebagai pemahaman yang melibatkan informasi, interpretasi, dan interaksi sosial tentang ancaman atau potensi kerugian dari kebiasaan merokok.[4,20,22]

Pengetahuan tentang bahaya merokok berkaitan dengan 3 hal yaitu pemahaman terhadap kandungan zat kimia dalam rokok, dampaknya pada kesehatan, dan konsekuensinya bagi lingkungan sosial.[10,11]

a) Kandungan zat kimia dalam rokok

Sebatang rokok yang dibakar menghasilkan lebih dari 4.000 senyawa kimia, dengan 200 di antaranya bersifat beracun, dan 43 di antaranya bersifat karsinogenik. Berikut beberapa kandungan utamanya:

1) Tar

Tar adalah zat hidrokarbon lengket yang dapat mengiritasi paru-paru. Racun ini membunuh sel-sel dalam saluran udara dan paru-paru serta meningkatkan produksi lendir. Akibatnya, saluran udara terhambat, membuat penghisap rokok kesulitan bernapas dan meningkatkan risiko kanker. [4,10]

2) Karbonmonoksida (CO)

Gas berbahaya ini mengikat hemoglobin dalam darah, menghambat kemampuan darah untuk mengangkut oksigen (O2) yang sangat dibutuhkan oleh sel-sel tubuh dalam proses respirasi. Hal ini dapat memicu serangan jantung mendadak (jantung koroner), yang dapat berujung pada kematian. [4,10]

3) Nikotin

Nikotin adalah zat adiktif yang memengaruhi sistem saraf dan peredaran darah. Nikotin dapat menyebabkan ketagihan, merusak jaringan otak, mengeraskan dinding arteri, serta meningkatkan tekanan darah dan detak jantung. Meskipun sebagian besar nikotin terbakar dalam rokok, jumlah yang tersisa cukup untuk memberikan efek kenikmatan sesaat. [10,11]

Bahan kimia lain yang berbahaya, termasuk acetone (bahan penghapus cat), ammonia (bahan kimia pembersih lantai), arsenic (racun tikus), butane (bahan bakar korek gas), hydrogen cyanide (gas berbahaya yang dapat menghalangi pernapasan), methanol (bahan bakar roket), dan toluene (bahan pelarut

industri). Selain itu, beberapa bahan kimia dalam rokok telah terbukti bersifat karsinogenik, yang dapat menyebabkan kanker, seperti benzopyrene, cadmium (bahan aki mobil), dibenzacridine, naphthylamine, polonium-210 (bahan radioaktif), radium-226 dan radium-228 (bahan radioaktif), thorium-228 (bahan radioaktif), urethane, dan vinyl chloride (bahan dasar pembuatan plastik PVC). Zat-zat berbahaya ini memberikan dampak buruk bagi kesehatan, memperbesar risiko kanker, kerusakan organ tubuh, dan gangguan pernapasan.[10]

b) Dampak merokok pada Kesehatan

Merokok memberikan dampak kesehatan yang serius bagi perokok aktif maupun pasif. Kebiasaan ini meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, seperti aterosklerosis dan penyakit jantung koroner. Selain itu, merokok berkaitan dengan risiko lebih tinggi terkena berbagai jenis kanker, termasuk kanker paru-paru, mulut, tenggorokan, dan kandung kemih. Sistem pernapasan juga rentan terhadap gangguan serius, seperti penyakit paru-paru obstruktif kronis (COPD), bronkitis, emfisema, serta infeksi paru-paru.[16,23]

Pada ibu hamil, merokok dapat menyebabkan komplikasi seperti kelahiran bayi dengan berat badan rendah, keguguran, dan gangguan perkembangan otak janin. Selain itu, kebiasaan merokok dapat mempercepat penuaan kulit, memperburuk kesehatan pencernaan, serta merusak kondisi gigi dan mulut, seperti menyebabkan noda kuning atau hitam pada gigi dan bau mulut.[16,23]

Paparan asap rokok juga berbahaya bagi perokok pasif. Dampaknya mencakup gangguan pernapasan, alergi, risiko penyakit paru-paru, serta peningkatan risiko penyakit serius seperti kanker dan gangguan jantung. Kebiasaan ini tidak hanya merugikan kesehatan individu tetapi juga memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan..[10,16]

c) Dampak sosial

Merokok dapat menyebabkan bau mulut, noda pada gigi, dan pengucilan sosial di lingkungan yang semakin memiliki kesadaran kesehatan yang lebih tinggi. Kebiasaan merokok juga dapat menambah beban ekonomi bagi individu dan keluarga, karena biaya yang dikeluarkan untuk membeli rokok dalam jangka panjang dapat mengganggu kestabilan keuangan. Dampak negatif tersebut tidak hanya merugikan kesehatan, tetapi juga mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan, baik dari segi sosial maupun ekonomi. [10]

Pengetahuan tentang bahaya merokok dapat diukur menggunakan beberapa kuesioner yaitu kuesioner pengetahuan bahaya merokok dari penelitian Dewi Rosaria, yang berjudul "Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Perilaku Merokok pada Remaja Usia 12-15 Tahun di Desa Ngumpul", atau kuesioner Hasan S *et al*[24] yang berjudul " Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap terhadap merokok pada remaja". Pada penelitian ini, saya akan menggunakan kuesioner Dewi Rosaria yaitu kuesioner pengetahuan bahaya merokok yang mencakup tentang kandungan zat berbahaya, dampak kesehatan, dan dampak pada sosial. Instrumen ini telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas, dengan nilai reliabilitas yang baik dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,885, menunjukkan bahwa instrumen tersebut memiliki konsistensi yang sangat baik dan dapat dipercaya dalam pengukuran pengetahuan bahaya merokok pada remaja. [10,24]

2.1.4 Keinginan berhenti merokok

Keinginan untuk berhenti merokok adalah dorongan emosional atau motivasi yang dirasakan individu untuk mengubah perilaku merokoknya.[25] Hal ini sering ditandai dengan tekad kuat untuk berhenti, yang memerlukan usaha sadar untuk menahan dorongan merokok, sehingga menghasilkan periode abstinensi. Berhenti merokok biasanya dimulai dengan niat untuk tidak merokok lagi sejak titik waktu tertentu (dikenal sebagai "upaya berhenti") yang diikuti oleh upaya sadar untuk menghindari rokok. Namun, dalam prosesnya, ada risiko mengalami lapse (kekambuhan sementara) ketika seseorang

mengisap satu atau lebih batang rokok, atau relapse (kekambuhan penuh) ketika seseorang kembali pada kebiasaan merokok secara rutin.[4,26]

Abstinensi jangka pendek biasanya didefinisikan sebagai periode bebas merokok hingga 4 minggu, sedangkan abstinensi jangka panjang merujuk pada abstinensi setidaknya selama 6 hingga 12 bulan. Tidak adanya kriteria yang disepakati untuk menentukan kapan seseorang dianggap telah "berhenti merokok" penting untuk memperjelas durasi abstinensi yang dimaksud.[4]

Keinginan berhenti merokok diukur menggunakan beberapa kuesioner dari penelitian Istifaizah tentang "Hubungan antara Sikap, Norma Subjektif, Persepsi, dan Self-Efficacy dengan Intensi Berhenti Merokok pada remaja" atau dengan dengan kuesioner Sulastri *et al* tentang "Keinginan Berhenti Merokok Pada Pelajar Perokok Berdasarkan Global Youth Tobacco Survey di SMK Negeri Kota Padang pada Remaja Putra"[27] Pada penelitian ini, saya akan menggunakan kuesioner dari penelitian Istifaizah yaitu kuesioner intensi berhenti merokok yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, dengan nilai reliabilitas yang sangat baik sebesar Cronbach's Alpha 0,82, menunjukkan bahwa instrumen ini konsisten dan dapat dipercaya dalam mengukur keinginan untuk berhenti merokok pada remaja.[27,28]

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi keinginan remaja untuk berhenti merokok. Pengaruh sosial merupakan salah satu faktor penting. Dukungan dari keluarga dan teman sebaya memberikan dorongan motivasi yang kuat bagi remaja untuk berhenti merokok. Keterlibatan sosial ini menjadi elemen kunci dalam mendorong niat remaja untuk mengubah kebiasaan merokok mereka. Selain itu, paparan kampanye anti-merokok juga berperan besar dalam meningkatkan kesadaran remaja akan bahaya merokok. Kampanye yang dilakukan di sekolah atau media massa dapat memperkuat keinginan remaja untuk berhenti merokok dengan memberikan informasi yang memadai mengenai dampak buruknya terhadap kesehatan. Pengetahuan tentang dampak kesehatan akibat merokok juga sangat mempengaruhi niat remaja untuk berhenti. Remaja yang memahami risiko kesehatan, seperti gangguan pada

organ pernapasan, penyakit kardiovaskular, dan kanker, lebih cenderung memiliki keinginan yang lebih kuat untuk berhenti merokok. Pemahaman yang lebih mendalam ini mendorong mereka untuk berpikir dua kali sebelum melanjutkan kebiasaan merokok. Disamping itu faktor karakteristik demografi seperti jenis kelamin juga dapat mempengaruhi dorongan atau motivasi keinginan remaja untuk berhenti merokok, Perempuan lebih memiliki lingkungan yang memotivasi untuk berhenti merokok di banding laki-laki, faktor budaya juga memengaruhi bahwa merokok lebih lazim di kalangan laki-laki dibanding perempuan [29,30]

Namun, meskipun ada keinginan untuk berhenti, mekanisme adiksi nikotin dapat menjadi hambatan utama dalam proses tersebut. Untuk mengatasi hambatan ini, berbagai strategi dapat diterapkan guna meningkatkan keinginan remaja untuk berhenti merokok. Salah satunya adalah melalui penyuluhan kesehatan yang mendalam di sekolah atau komunitas, yang dapat memberikan informasi yang jelas dan akurat mengenai bahaya merokok. Selain itu, kerjasama antara keluarga, sekolah, dan pemerintah melalui kebijakan yang mendukung, seperti pembatasan iklan rokok dan kawasan bebas rokok, sangatlah penting. Program pendampingan yang intensif dan personal, seperti konseling, serta kampanye anti-merokok yang kreatif, juga dapat memberikan dorongan lebih untuk remaja agar berhasil berhenti merokok.[29]

2.1.5 Hubungan pengetahuan bahaya merokok terhadap keinginan berhenti merokok

Pengetahuan mengenai bahaya merokok memiliki pengaruh besar terhadap keinginan individu untuk berhenti merokok, terutama pada remaja. Dengan semakin meningkatnya pemahaman mengenai dampak buruk merokok seperti paparan zat berbahaya, dampak kesehatan dan dampak sosial, dalam penelitian Rajeshwari sebanyak 281 siswa (61,9%) menyadari bahwa merokok berbahaya bagi kesehatan, dan 332 siswa (73,1%) mengatakan bahwa asap rokok dari orang lain juga berbahaya (perokok pasif). Selain berengaruh pada kesehatan

fisik juga mempengaruhi pada mental, remaja cenderung memiliki kesadaran lebih tinggi untuk berhenti merokok.[4,10,31]

Merokok diketahui berhubungan dengan sejumlah masalah kesehatan yang serius, seperti gangguan pernapasan, kanker, penyakit jantung, dan juga dapat menyebabkan gangguan mental. Selain itu, dari sisi neurobiologi, paparan nikotin pada rokok berinteraksi dengan reseptor nAChR *(nicotinic acetylcholine receptor)* di sistem mesolimbik otak, yang memicu pelepasan neurotransmitter seperti dopamin, serotonin, dan norepinefrin. Hal ini menimbulkan rasa nikmat sesaat tetapi juga menyebabkan perubahan neuroplastisitas, termasuk penurunan sensitivitas reseptor (downregulasi) dan peningkatan jumlah reseptor (upregulasi), sehingga memicu ketergantungan.[4,16]

Ketergantungan nikotin tidak hanya bersifat fisik tetapi juga psikologis. Gejala putus zat (withdrawal) seperti cemas, gelisah, dan craving dapat membuat individu sulit menghentikan kebiasaan merokok. Kecanduan ini termasuk dalam kategori F17.2 dalam PPDGJ III (Pedoman Penggolongan dan Diagnostik Gangguan Jiwa), yang merupakan Gangguan Jiwa Akibat Penggunaan Zat. Kondisi ini mencakup masalah psikologis seperti depresi, kecemasan, gangguan mood, dan bahkan gangguan psikosis yang dapat diperparah oleh ketergantungan nikotin.[12–15]

Selain itu, faktor-faktor eksternal seperti pendidikan, lingkungan, media massa, dan penyuluhan memegang peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan remaja akan bahaya merokok. Sementara itu, faktor internal seperti minat, intelijensi, dan pengalaman juga dapat memengaruhi sejauh mana pengetahuan ini diinternalisasi dan diterapkan oleh remaja. Didapatkan dari hasil penilitian Yuliawati R, *et al* pada 111 perokok dewasa menggunakan kuesioner GATS, dan data dianalisis dengan regresi logistik biner. Pendidikan, pendapatan, dan pengeluaran untuk rokok secara signifikan memengaruhi

upaya berhenti merokok. Hal ini menggambarkan semakin tinggi tingkat pendidikan berpengaruh pada pemahaman bahaya merokok[10,31,32]

Dalam konteks sosial dari penelitian Putra RA *et al*[30] menyatakan bahwa tedapat hubungan jenis kelamin denagn keinginan berhenti merokok, Perempuan lebih memiliki lingkungan yang memotivasi untuk berhenti merokok dibandingkan laki-laki hal itu memengaruhi motivasi untuk berhenti, perilaku merokok sering kali dipengaruhi oleh lingkungan, termasuk norma budaya dan tekanan dari teman sebaya. Paparan terhadap informasi yang benar mengenai bahaya merokok, baik melalui pendidikan formal maupun kampanye kesehatan, dapat membantu remaja memahami risiko kesehatan yang timbul akibat paparan zat berbahaya seperti nikotin.[10,30]

Dengan pemahaman yang lebih baik tentang dampak fisik, seperti gangguan pernapasan, kanker, dan penyakit jantung, serta dampak psikologis seperti kecanduan dan gangguan mental, remaja lebih mungkin untuk termotivasi berhenti merokok. Pengetahuan ini berperan penting dalam menumbuhkan keinginan berhenti merokok dan menjaga keseimbangan kesehatan fisik maupun mental mereka.[6,33]

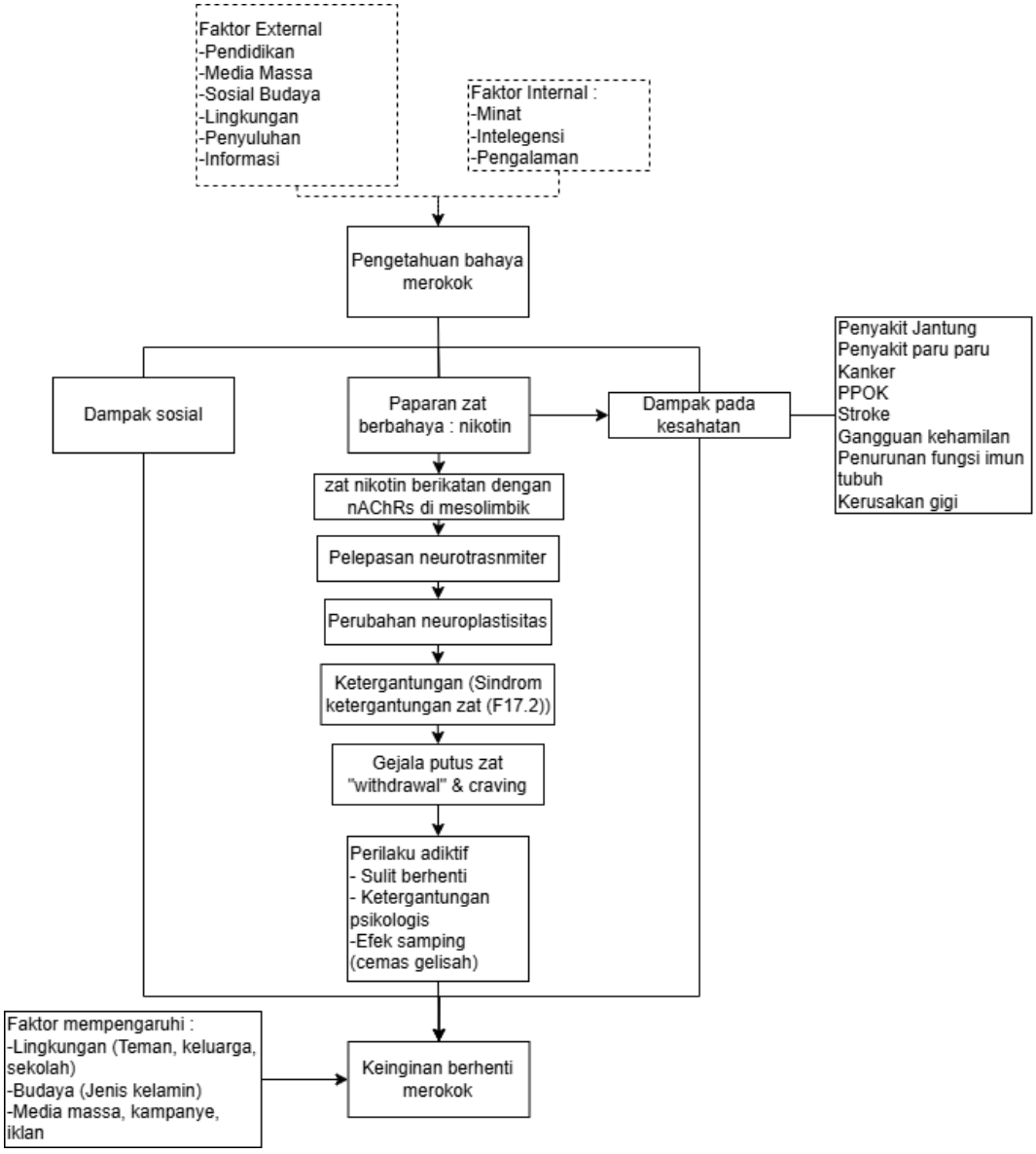
2.2 Ringkasan pustaka

Tabel 1. Ringkasan Pustaka

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Rajeshwari S, *et al*.[31]	Bengaluru 2017	Studi intervensi	454 siswa Usia 12-16 tahun	Komunikasi perubahan perilaku Mencegah penggunaan tembakau	12 bulan	Terdapat hubungan pengathuan bahaya merokok dengan keinginan berhenti merokok pada remaja (p<0,0005)
Ebirim C, *et al*.[7]	Owerri, South eastern Nigeria 2014	Potong Silang	944 siswa laki laki Usia 14-19 tahun	Prevalensi merokok Pengetahuan efek merokok	2 bulan	Terdapat hubungan pengathuan bahaya merokok dengan keinginan berhenti merokok pada remaja (p-value < 0,001).
Oqui, *et al*.[34]	SMU Septembro Unamet 4, Dili, Timor Leste 2022	Potong silang	122 siswa	Pengetahuan bahaya merokok Perilaku merokok	Tidak di sebutkan	Hubungan antara Terdapat hubungan pengathuan bahaya merokok dengan keinginan berhenti merokok pada remaja 0,00, menunjukkan hubungan yang signifikan.
Yuliawati R, *et al*.[32]	Kalidiwir Tulungagung, jawa Timur, Indonesia 2023	Potong silang	111 perokok dewasa	Niat dan Upaya Berhenti merokok	Tidak di sebutkan	Tidak ditemukan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pengetahuan (p=0,993).

Kusariana N, *et al*. [9]	Jawa Tengah 2023	Potong silang	271 remaja Usia 17-25 tahun	Tingkat pengetahuan dan keluarga Perilaku berisiko remaja	8 bulan	Tidak ditemukan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku berisiko remaja, dengan nilai p>0,005

2.3 Kerangka teori



Keterangan :

Diteliti — (garis dengan panah) Berpengaruh

Tidak diteliti — (garis tanpa panah) Mencakup

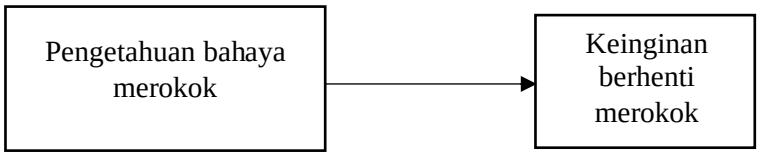
(garis putus-putus) Tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI PERASIONAL

3.1 Kerangka konsep



Gambar 3. Kerangka konsep

3.2 Variabel penelitian

3.2.1 Variabel tergantung

Variabel tergantung dari penelitian ini adalah keinginan berhenti merokok

3.2.2 Variabel bebas

Variabel bebas dari penelitian ini adalah pengetahuan bahaya merokok

3.3 Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Usia	Satuan waktu yang mengukur keberadaan benda atau makhluk, baik hidup maupun mati	Data Kartu pelajar	Mengisi Wawancara	1. 16 tahun 2. 17 tahun 3. 18 tahun	Ordinal	Alifriki L, *et al*[35]
Jenis Kelamin	Sebuah konsep antara laki-laki dan Perempuan yang ditinjau dari sosil budaya	Data Kartu pelajar	Mengisi kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal	Sarbini D, *et* [36]
Pengetahuan bahaya merokok	Pemahaman yang melibatkan informasi, interpretasi, dan interaksi sosial tentang ancaman atau potensi kerugian dari kebiasaan merokok.	Kuesioner pengetahuan bahaya merokok	Mengisi kuesioner	1. Baik: ≥80% 2. Cukup:56%–76%. 3. Kurang:<60%	Ordinal	Oebers A, *et al.*[20] West *et al.*[4] Jha P *et al.*[37]

Keinginan berhenti merokok	Dorongan emosional atau motivasi yang dirasakan individu untuk berhenti merokok, sering ditandai dengan keinginan kuat untuk mengubah perilaku.	Kuesioner intensi berhenti merokok	Mengisi kuesioner	1. Intensi Tinggi: ≥75% 2. Intensi Sedang: 50%-74% 3. Intensi Rendah: <50%	Ordinal	Ramors J, *et al*.[25]

BAB IV
METODE

4.1 Desain

Penelitian ini menggunakan metode wawancara dengan pendekatan analitik dan desain studi *cross-sectional* (potong lintang). Desain ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas (pengetahuan bahaya merokok) dan variabel tergantung (keinginan berhenti merokok). Data dikumpulkan dalam satu kali pengukuran pada populasi target tanpa adanya intervensi.

4.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di SMK Pasundan Cianjur yang berada di Jl. Arief Rahman Hakim Cianjur dengan jadwal pelaksanaan dari bulan Maret hingga bulan Mei 2025

4.3 Populasi dan sampel penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari unit pengamatan yang akan dilakukan. Populasi penelitian adalah seluruh siswa/i SMK Pasundan Cianjur yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah remaja yang bersekolah di SMK Pasundan Cianjur pada tahun ajaran 2024/2025 dengan 1414 remaja. Sampel akan dipilih menggunakan metode *simple random sampling*, yaitu seluruh siswa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama periode pengumpulan data akan dipilih secara random sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi.

4.3.3 Kriteria inklusi

1. Siswa/i yang terdaftar aktif SMK Pasundan Cianjur
2. Siswa/i bersedia menjadi responden
3. Siswa/i yang mengonsumsi rokok konvensional

4.3.4 Kriteria eksklusi

1. Siswa/i yang tidak mengisi data lengkap

4.4 Besar sampel

Besar sampel dapat dihitung menggunakan rumus :

Populasi Infinit :

$$n_o = \frac{\mathrm{Z}a^2 \mathrm{x\ p\ x\ q}}{d^2}$$

Keterangan :

n_o = Besar Sampel optimal yang dibutuhkan studi

Zα = pada tingkatan kemaknaan 95% besarnya 1,96

P = Prevalensi merokok pada remaja (7,4%)

q = prevalensi yang tidak menderita penyakit atau peristiwa yang diteliti (1 – p)

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,05)

$$n_o = \frac{\mathrm{Za^2 x\ p\ x\ q}}{\mathrm{d^2}}$$

$$n_o = \frac{1,96^2 \mathrm{x}\ 0,074\ \mathrm{x}\ 0,926}{0,05^2}$$

n_o= 105,30

n_o= 105

Populasi Finit :

$$\mathrm{n} = \frac{\mathrm{n_o}}{1+\frac{\mathrm{n_0}}{\mathrm{N}}}$$

Keterangan :

n = Besar sampel yang dibutuhkan untuk populasi *finit*

n_o = Besar sampel dari populasi *infinit*

N = Besar populasi *finit*, yaitu jumlah siswa yang kelas X sampai kelas XII di SMK Pasundan Cianjur sebanyak 1400

$$n = \frac{n_o}{(1+\frac{n_o}{N})}$$

$$n = \frac{105,30}{(1+\frac{105,30}{1414})}$$

$$n = \frac{105,30}{1,0745}$$

n = 97,99 = 98

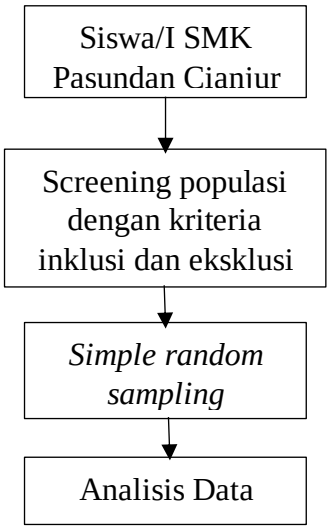
Untuk mencegah terjadinya drop out karena sampel tidak sesuai dengan kriteria yang diinginkan, maka besar sampel di tambah 15% dari jumlah sampel *finit* sehinnga didaptkan hasil :

n = 98 x 15/100 = 14,7
= 14,7 + 98,05 = 112,75

Menurut perhitungan jumlah minimal penelitian ini sebanyak 113 siswa

4.5 Pemilihan sampel

Penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling*, yaitu teknik pemilihan sampel dengan cara mengumpulkan subjek penelitian secara acak hingga jumlah sampel yang diinginkan tercapai.



Gambar 4. Alur pengambilan sampel

4.6 Bahan dan instrumen penelitian

Penelitian ini akan menggunakan data dari siswa SMK Pasundan Cianjur. Data yang diambil akan menggunakan dua kuesioner utama yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner pengetahuan bahaya merokok diadaptasi dari penelitian Dewi Rosaria untuk mengukur tingkat pengetahuan remaja tentang kandungan zat berbahaya, dampak kesehatan, dan efek rokok terhadap lingkungan, dengan validitas diuji menggunakan korelasi Pearson dan reliabilitas melalui *Cronbach's Alpha* dengan nilai sebesar 0,885, menunjukkan bahwa instrumen tersebut memiliki konsistensi yang sangat baik dan dapat dipercaya dalam pengukuran. Sementara itu, kuesioner intensi berhenti merokok diadaptasi dari penelitian tentang hubungan sikap, norma subjektif, persepsi, dan *self-efficacy*, mencakup aspek upaya sosial, strategi pribadi, serta kesadaran kesehatan dengan skala Likert (SS hingga STS) telah diuji reabilitas melalui *Cronbach's Alpha* dengan nilai 0,82, menunjukkan bahwa instrumen ini konsisten dan dapat dipercaya dalam mengukur keinginan untuk berhenti merokok pada remaja.

a. Kuesioner pengetahuan bahaya merokok

Kuesioner ini digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan responden terkait bahaya merokok, seperti kandungan zat berbahaya, dampak kesehatan, dan efek terhadap lingkungan. Instrumen terdiri dari 15 pernyataan dengan format jawaban Benar atau Salah. Kunci jawaban adalah sebagai berikut:

1. Benar: Rokok adalah hasil olahan tembakau
2. Benar: Merokok adalah sebuah kebiasaan
3. Salah: Zat kimia adalah rokok tidak menguntungkan diri sendiri, justru berbahaya
4. Salah: Senyawa berbahaya tidak berasal dari bungkus rokok
5. Benar: Menghindari merokok di tempat umum menjaga kesehatan orang lain
6. Benar: Rokok mengandung zat-zat racun yang berbahaya
7. Salah: Rokok tidak menghasilkan gas oksigen, melainkan karbon monoksida

8. Benar: Kecanduan rokok akibat kebiasaan merokok
9. Benar: Merokok menyebabkan ketergantungan
10. Benar: Kebiasaan merokok sulit dihilangkan
11. Benar: Rokok menyebabkan bau mulut
12. Salah: Rokok tidak menjaga kebersihan gigi, justru menyebabkan kerusakan
13. Benar: Merokok meningkatkan risiko TBC
14. Salah: Merokok tidak mencegah karang gigi
15. Bena: Asap rokok membahayakan kesehatan orang di sekitar

Untuk skroing, setiap jawaban benar diberi skor 1, dan skor maksimal adalah 15. Interpretasi skor dilakukan dengan kriteria:

- Pengetahuan Baik: ≥80% dari skor maksimal (≥12 poin).
- Pengetahuan Cukup: 60%-79% dari skor maksimal (9-11 poin)
- Pengetahuan Kurang: <60% dari skor maksimal (<9 poin)

b. Kuesioner intensi berhenti merokok

Instrumen ini menilai intensi responden untuk berhenti merokok melalui 10 pernyataan yang mencakup aspek sosial, strategi pribadi, dan kesadaran kesehatan. Responden memberikan jawaban menggunakan skala Likert :

- Sangat Setuju (SS): 4 poin.
- Setuju (S): 3 poin.
- Tidak Setuju (TS): 2 poin.
- Sangat Tidak Setuju (STS): 1 poin.

Interpretasi Skor:

- Intensi Tinggi: ≥75% dari skor maksimal (≥30 poin).
- Intensi Sedang: 50%-74% dari skor maksimal (20-29 poin).
- Intensi Rendah: <50% dari skor maksimal (<20 poin).

Data yang diperoleh dari kedua kuesioner akan dianalisis untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan bahaya merokok dan intensi berhenti merokok.

4.7 Analisis data

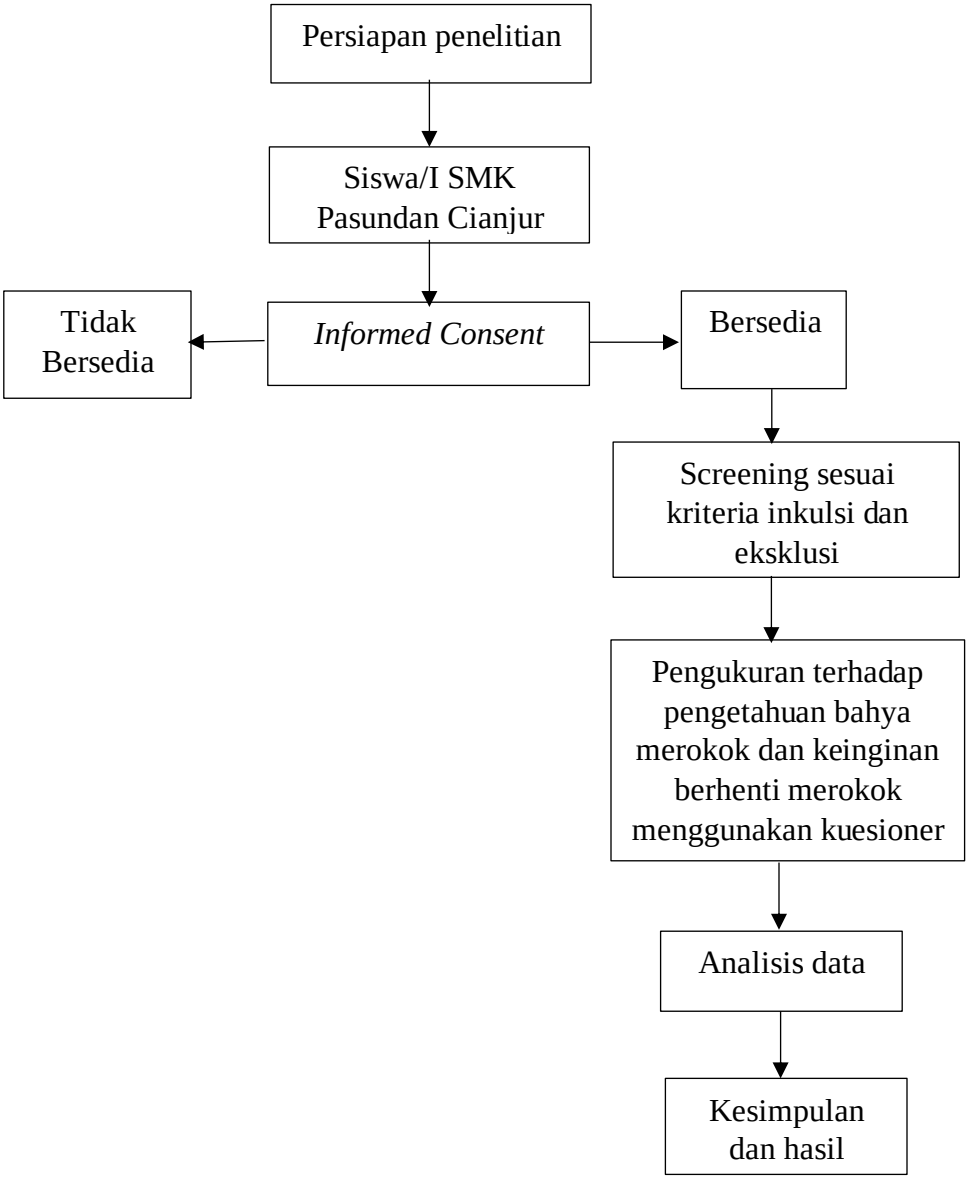
4.7.1 Analisis univariat

Pada analisis univariat, kedua variabel akan dikelompokkan ke dalam kategori ordinal. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan mendeskripsikan karakter masing-masing variabel penelitian. Pada penelitian ini variabel independen (pengetahuan bahaya merokok) serta variabel dependen (keinginan berhenti merokok).

4.7.2 Analisis bivariat

Analisis data bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square*, dan apabila uji tersebut tidak memenuhi syarat, akan diteruskan dengan menggunakan uji *Fisher Exact*. Tingkat signifikansi yang digunakan adalah 0,05 untuk menguji hipotesis yang diajukan oleh peneliti. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak *Statistical Package for Social Science* (SPSS). Jika nilai $p < 0,05$, maka hasil penelitian dianggap signifikan atau menunjukkan adanya hubungan antara variabel yang diuji. Sebaliknya, jika nilai $p > 0,05$, maka hasil penelitian tidak signifikan atau tidak terdapat hubungan antara variabel tersebut.

4.8 Alur kerja penelitian



Gambar 5. Alur Kerja Penelitian

4.9 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah lolos kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, serta memperoleh izin dari SMK Pasundan Cianjur. Peneliti menjamin kerahasiaan data pribadi responden, dan partisipasi dilakukan secara sukarela setelah responden menerima penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta menyatakan persetujuan mereka untuk ikut serta.

4.10 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	**Waktu Dalam Bulan**									
	2024-2025									
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
Pemilihan judul										
Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(Pendahuluan)**										
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka)**										
Penyusunan dan penyelesaian BAB III **(Kerangka konsep & definisi operasional)**										
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(Metode)**										
Persiapan ujian										
Perizinan dan kaji etik										
Pengambilan data										

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Adolescent health. 2024. Available from: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/
2. WHO. Adolescent health and development. 2020. Available from: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-health-and-development
3. Kemenkes RI. Perokok aktif di Indonesia tembus 70 juta orang, mayoritas anak muda. 2024. Available from: https://www.kemkes.go.id
4. West R. Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. Psychol Health. 2017;32(8):1018–36.
5. Badan Pusat Statistik. Persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang merokok tembakau selama sebulan terakhir menurut provinsi. 2024. Available from: https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTQzNSMy/persentase-penduduk-berumur-15-tahun-ke-atas-yang-merokok-tembakau-selama-sebulan-terakhir-menurut-provinsi--persen-.html
6. Graham R, Kahn NF. Promoting Positive Adolescent Health Behaviors and Outcomes. Washington, D.C.: National Academies Press; 2020. Available from: https://www.nap.edu/catalog/25552
7. Ebirim CIC, Amadi AN, Abanobi OC, et al. The prevalence of cigarette smoking and knowledge of its health implications among adolescents in Owerri, South-Eastern Nigeria. Health N Hav. 2014;6(12):1532–8.
8. Nurmansyah MI, Umniyatun Y, Jannah M, et al. Knowledge, attitude, and practice of cigarette smoking among senior secondary school students in Depok, Indonesia. Int J Adolesc Med Health. 2021;33(2).
9. Kusariana N, Dewanti NAY, Nandini N. Relationship between knowledge level and family rules with adolescent risk behavior. Glob Med Health Commun. 2023;11(2).
10. Rosaria Dewi. Hubungan pengetahuan dan motivasi dengan perilaku merokok pada remaja usia 12-15 tahun di desa ngumpul. surakarta: 2014.

11. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Nicotine [Internet]. Available from: https://nida.nih.gov/
12. PubMed Central (PMC). Nicotine Dependence and Psychiatry [Internet]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Jiwa, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 1993
14. Puskesmas. Buku Keperawatan Jiwa. 1st ed. [Internet]. Available from: https://repository.ubr.ac.id/medias/journal/E-Book_Keperawatan_Jiwa-1
15. American Psychiatric Association. Journal of Clinical Psychiatry [Internet]. Available from: https://www.psychiatrist.com/
16. Băbțan AM, Petrescu N, Ionel A, et al. Insights into the pathogenesis of nicotine addiction. Could a salivary biosensor be useful in nicotine replacement therapy (NRT)? J Mind Med Sci. 2019;6(2):196–209.
17. Mulyadi DP. Tingkah laku menyimpang pada remaja. 2024. [Internet] Available from: Jurnal Al-Taujih : Bingkai Bimbingan dan Konseling Islami
18. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, et al. Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. Lancet. 2016;387(10036):2423–78.
19. Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Survey: Data summary and trends report. 2023. Available from: https://www.cdc.gov/yrbs/dstr/index.html
20. Oeberst A, Kimmerle J, Cress U. What is knowledge? Who creates it? Who possesses it? The need for novel answers to old questions. In: Mass Collaboration and Education. Springer International Publishing; 2016. p. 105–24.
21. Adams NE. Bloom's taxonomy of cognitive levels. J Med Libr Assoc. 2015;103(3).
22. Battistelli F, Galantino MG. Dangers, risks, and threats: An alternative conceptualization to the catch-all concept of risk. Curr Sociol. 2019;67(1):64–78.

23. Hasan S. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Sikap terhadap Merokok pada Remaja. J Kesehat dan Pendidik. 2019;15(2):43-50.
24. Ramos-Jaubert RI, Muñoz-López T, González-Cepeda MC, et al. Intención o deseo: Tabaquismo como adicción que afecta el desarrollo humano. Rev Sociol Contemp. 2020;22–30.
25. Hoffman W, Kotabe H, Vohs KD. Desire and desire regulation: 2015 [Internet] Avaliable from: https://psycnet.apa.org/record/2015-32212-003
26. Sulastri, Herman D, Darwin E. Keinginan berhenti merokok pada pelajar perokok berdasarkan Global Youth Tobacco Survey di SMK Negeri Kota Padang. J Kesehat Andalas. 2018;7(2):205-211.
27. Istifaizah N. Hubungan antara sikap, norma subyektif, persepsi, dan self-efficacy dengan intensi berhenti merokok pada remaja putra di SMK PGRI Sukodadi. Surabaya; 2017.
28. Sari MP, Ayunin EN, Setyowati YD. Determinants of adolescents' desire to quit smoking in Indonesia: Data analysis of the 2014 Global Youth Tobacco Survey. Dis Prev Public Health J. 2022;16(2):85–92.
29. Putra RA, Sari L. Keinginan berhenti merokok pada pelajar perokok berdasarkan jenis kelamin di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2021;10(2):120-8.
30. Rajeshwari Swetha HS. Effectiveness of behaviour change communication for preventing tobacco use among high school children in rural area, Bengaluru. Int J Community Med Public Health. 2017;4(7):2486.
31. Yuliawati R, Yuliawati MA, Indasah I. Determinants of intention and attempt to quit smoking: A study in Kalidawir Tulungagung. Int J Healthc Inf Technol. 2023;1(1):21–7.
32. Fitriani F, Harlivasari AD, Susanto AD. Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan berhenti merokok di Indonesia. 2024. [Internet] Available from: https://bukupdpi.klikpdpi.com/wp-content/uploads/2024/08/Buku-Rokok-2024

33. Oqui M, Wulandari NA, Santos T, et al. Knowledge about the dangers of smoking and smoking behavior of students in Septembro Unamet 4th High School Dili, Timor Leste. J Ners Kebidanan. 2022;9(2):162–7.
34. Alifariki L. epidemiologi hipertensi. 2022; Available from : https://www.google.co.id/books/edition/epidemiologi_hipertensi
35. Sarbini D, Zulaekah S, isnaeni FN. Gizi geriatri. Muhammadiyah University Press; 2019. 41.
36. Jha P. The hazards of smoking and the benefits of cessation: A critical summation of the epidemiological evidence in high-income countries. Elife. 2020;9.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembaran *informed consent*

INFORMED CONSENT

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan mengenai bahaya merokok dan keinginan berhenti merokok pada remaja..

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada remaja mengenai pentingnya pengetahuan tentang bahaya merokok, serta faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keinginan mereka untuk berhenti merokok.

Oleh karena itu kami mengharapkan bapak/ibu/saudara untuk ikut serta dalam penelitian ini. Partisipasi Anda akan melibatkan pengisian kuesioner mengenai pengetahuan bahaya merokok dan keinginan untuk berhenti merokok. Semua data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian ini.

Pada saat pengambilan darah dapat timbul sedikit rasa nyeri yang akan hilang sendiri dalam sekejap dan kemungkinan perdarahan akan dapat dicegah jika dilakukan penekanan pada tempat pengambilan darah setelah jarum dicabut.

Jika ada pertanyaan lebih lanjut, Anda dapat menghubungi peneliti di nomor telepon 082127491773

Bapak/ibu/saudara bebas untuk menolak ikut dalam penelitian ini. Bila bapak/ibu/saudara bersedia ikut dalam penelitian ini kami mohon untuk membubuhkan tanda tangan pada formulir persetujuan bawah ini.

Jakarta, ... 20....

(Neng Aldila S R A)

Lampiran 2. Lembaran *informed consent* orang tua

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:
No. Hp	:
Orang tua dari anak	:
Nama	:
Kelas	:

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Bahaya Merokok Terhadap Keinginan Berhenti Merokok Pada Remaja" dan saya mengizinkan anak saya untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi:

a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
b) Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan anak saya untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Jakarta, ... 20...

Tanda Tangan Orang Tua.

(.....)

Lampiran 3. Lembaran informesi untuk orang tua

LEMBAR INFORMASI

Saya yang bernama **Neng Aldila Siti Rahayu Aziz**, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti akan melakukan penelitian dengan judul **"Hubungan Pengetahuan Bahaya Merokok Dengan Keinginan Berhenti Merokok Pada Remaja"**. Saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk memberikan izin putra/i anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

A. Kesukarelaan berpartisipasi dalam penelitian

Bapak/ibu/saudara/i bebas memilih keikutsertaan putra/i anda dalam penelitian ini tanpa ada paksaan, putra/i anda juga bebas berubah pikiran/mengundurkan diri setiap saat tanpa dikenakan sanksi apapun. Bila tidak bersedia berpartisipasi maka hal tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan dengan peneliti.

B. Prosedur penelitian

Apabila bapak/ibu/saudara/i memperkenankan putra/i anda untuk ikut serta dalam penelitian ini, maka anda dan putra/i anda akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Prosedur selanjutnya adalah saya akan meminta putra/i anda untuk menjawab dua buah kuesioner yaitu kuesioner Pengetahuan Bahaya Merokok, dan kuesioner Keinginan Berhenti Merokok dengan cara pengisian kuesioner yang akan saya jelaskan selaku peneliti.

C. Kewajiban responden penelitian

Sebagai responden penelitian, anak anda berkewajiban mengikuti petunjuk dan prosedur penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada hal yang belum jelas, orang tua atau wali dapat menanyakan lebih lanjut kepada peneliti.

D. Risiko

Tidak ada risiko dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak akan berpengaruh apapun terhadap kegiatan responden.

E. Manfaat

Manfaat yang anak anda dapatkan adalah dapat meningkatkan pengetahuan tentang bahaya merokok .

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas anak akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa melihatkan identitas anak tersebut.

G. Pembiayaan

Semua biaya yang timbul terkait dengan penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti.

H. Informasi tambahan

Orang tua atau wali diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan dan informasi lebih lanjut dapat menghubungi Neng Aldila Siti Rahayu Aziz di no. HP 082127491773 atau melalui email: 0300002100134@std.trisakti.ac.id

Lampiran 4. Karakteristik Responden

Lembar Karakteristik Responden

Tata cara pengisian :

Lembar karakteristik responden diisi oleh responden setiap kelas X, XI, XII di SMK Pasundan Cinajur

Nama	:
Usia, tanggal lahir	:
Jenis Kelamin	:
Pendidikan	:
No. HP	:

Pilih salah satu jawaban dibawah ini !

Apakah anda merokok ?

- Ya
- Tidak

Lampiran 5. Kuesioner Pengetahuan tentang merokok

Kode responden :

Petunjuk Pengisian!

Jawab Pertanyaan dibawah ini !

1. Nama :
2. Umur :
3. Kelas :
4. Perokok dalam keluarga
    - Orang tua (Ayah/Ibu)
    - Saudara (Kakak/Adik)
    - Tidak ada

Berilah tanda chcek list (√) pada jawaban yang anda anggap benar

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Rokok merupakan hasil olahan tembakau terbungkus		
2	Merook merupakan salah satu kebiasaan		
3	Zat kimia yang dikandung dalam rokok dapat menguntungkan diri sendiri		
4	Senyawa kimia yang dihasilkan dari bungkus rokok yang terbakar		
5	Menghindari merokok ditempat umum menjaga agar asap rokok dihirup orang lain		
6	Zat zat racun yang dikandung rokok dapat membahayakan kesehatan		
7	Pembakaran sebatang rokok mengeluarkan gas oksigen		
8	Kecanduan rokok akibat dari kebiasaan merokok		
9	Merokok menyebabkan ketergantungan terhadap rokok		
10	Kebiasaan merokok sulit untuk dihilangkan		
11	Rokok dapat menyebabkan bau pada rongga mulut		
12	Rokok dapat menjaga kebersihan gigi		
13	Merokok meningkatkan penyakit tuberkulosis (TBC)		
14	Merokok mencegah terjadinya karang gigi		
15	Merokok membahayakan kesehatan disekitar		

Lampiran 6. Kuesioner intensi berhenti merokok

Petunjuk pengisian : Berilah tanda Check list (√) pada salah satu alternatif jawaban

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 menolak ajakan 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 berhenti untuk merokok.				
8	Saya kasihan dengan orang-orang sekitar yang terganggu asap rokok sehingga saya berhenti untuk merokok.				
9	Saya takut sakit jika saya terus merokok sehingga saya berhenti untuk merokok.				
10	Saya merasa menyesal jika saya terus merokok sehingga saya berhenti untuk merokok.				

Lampiran 7. Tabel *dummy*

1. **Analisis univariat**

Tabel 4. *Dummy Table* Univariat

Variabel	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	n	n%
Perempuan	n	n%
Pengetahuan Bahaya Merokok		
Baik	n	n%
Cukup	n	n%
Kurang	n	n%
Keinginan Berhenti Merokok		
Tinggi	n	n%
Sedang	n	n%
Rendah	n	n%

2. **Analisis bivariat**

Tabel 5. *Dummy Table* Bivariat

Variable	Keinginan Berhenti Merokok						P-value
	Tinggi		Sedang		Rendah		
Pengetahuan bahaya merokok							
Baik	n	%	n	%	n	%	
Cukup	n	%	n	%	n	%	
Kurang	n	%	n	%	n	%	
Usia							
16	n	%	n	%	n	%	
17	n	%	n	%	n	%	
18	n	%	n	%	n	%	
Jenis kelamin							
Laki- laki	n	%	n	%	n	%	
Perempuan	n	%	n	%	n	%	