HUBUNGAN MEKANISME KOPING *IMMATURE* DENGAN DERAJAT PERILAKU MEROKOK PADA MAHASISWA

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

(Maheswari Adhiatie Moerti Suryaningtyas, 030002200091)

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JULI 2026

Bidang Ilmu: Psikiatri

PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN MEKANISME KOPING *IMMATURE* DENGAN DERAJAT PERILAKU MEROKOK PADA MAHASISWA

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

(Maheswari Adhiatie Moerti Suryaningtyas, 030002200091)

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JULI 2026

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

HUBUNGAN MEKANISME KOPING *IMMATURE*
DENGAN DERAJAT PERILAKU MEROKOK
PADA MAHASISWA

Maheswari Adhiatie Moerti Suryaningtyas
NIM 030002200091

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

Pada Hari Rabu, Tanggal 1 Juli 2026

Pembimbing

dr. Purnamawati Tjhin, M.Pd.Ked

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

HUBUNGAN MEKANISME KOPING *IMMATURE* DENGAN DERAJAT PERILAKU MEROKOK PADA MAHASISWA

Maheswari Adhiatie Moerti Suryaningtyas
NIM 030002200091

Dewan Penguji Proposal Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Rabu, Tanggal 1 Juli 2026

Ketua Penguji

Nama : dr. Fransisca Chondro, M.Biomed, AIFO-K

NIK : 3122/USAKTI

Anggota Penguji I

Nama : dr. Purnamawati Tjhin, M.Pd.Ked

NIK : 2489/USAKTI

Anggota Penguji II

Nama : dr. Gupita Nareswari, Sp.Rad,Abd(K)

NIK : 3602/USAKTI

Jakarta, 1 Juli 2026

Dekan
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp.FK
NIK:2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Maheswari Adhiatie Moerti Suryaningtyas
NIM	: 030002200091
Program Studi	: Kedokteran
Alamat Korespondensi	: Jl. Ikan Hias No. 39, Batu Ampar, Kramatjati, Jakarta Timur
Telepon / mobile	: 085171080604
E-mail	: 030002200091@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	: Hubungan mekanisme koping *immature* dengan derajat perilaku merokok

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, 18 Juni 2026



Maheswari Adhiatie Moerti Suryaningtyas

NIM 030002200091

DAFTAR ISI

HALAMAN
PROPOSAL SKRIPSI i
PROPOSAL SKRIPSI ii
PERSETUJUAN iii
PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI iv
PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI v
DAFTAR ISI vi
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR TABEL x
DAFTAR LAMPIRAN xi

BAB I 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 3
1.4 Hipotesis 3
1.5 Manfaat 3
1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan 3
1.5.2 Bagi profesi/institusi 3
1.5.3 Bagi masyarakat 3

BAB II 4
2.1 Tinjauan Pustaka 4
2.1.1 Perilaku Merokok 4
2.1.2 Derajat Perilaku Merokok 5
2.1.3 Mekanisme Koping 6
2.1.4 Mekanisme Koping *Immature* 7

2.1.5 Mekanisme Koping pada Mahasiswa 7
2.1.6 Hubungan Mekanisme Koping dan Perilaku Merokok 9
2.2 Ringkasan pustaka 11
2.3 Kerangka teori 13

BAB III 14
3.1 Variabel Penelitian 14
3.1.1 Variabel Bebas 14
3.1.2 Variabel Tergantung 14
3.2 Definisi operasional 15

BAB IV 16
4.1 Desain 16
4.2 Lokasi dan waktu 16
4.3 Populasi dan subjek 16
4.3.1 Populasi 16
4.3.1.1 Populasi target 16
4.3.1.2 Populasi terjangkau 16
4.3.2 Subjek 16
4.3.2.1 Kriteria pemilihan subjek 17
4.3.2.2 Perhitungan jumlah subjek 17
4.4 Bahan dan instrumen 19
4.4.1 Koping *immature* 19
4.4.2 Derajat perilaku merokok 20
4.5 Analisis statistik 21
4.5.1 Analisis univariat 22
4.5.2 Analisis bivariat 22
4.6 Alur kerja penelitian 23
4.7 Etika penelitian 24
4.8 Penjadwalan penelitian 24

DAFTAR PUSTAKA 25
LAMPIRAN 29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori 13
Gambar 2. Kerangka konsep 14
Gambar 3. Alur kerja penelitian 23

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan pustaka..... 11
Tabel 2. Definisi operasional 15
Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian..... 24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden dan variabel penelitian29
Lampiran 2. Hubungan mekanisme koping immature dengan derajat perilaku merokok..... 30
Lampiran 3. Instrumen Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)..... 31
Lampiran 4. Instrumen Defense Style Questionnaire-40 (DSQ-40)..... 32

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Mahasiswa merujuk pada individu yang berada pada fase transisi menuju dewasa yang penuh tuntutan akademik, sosial, dan ekspektasi masa depan. Pada fase remaja hingga dewasa awal, individu berada dalam tahap perkembangan yang ditandai dengan pencarian identitas diri dan kebutuhan akan penerimaan sosial, sehingga kondisi ini menjadikan rokok dipersepsikan sebagai simbol kedewasaan, ajang sosial, atau sebagai cara mengatasi stres.[1] Tekanan yang muncul pada periode ini sering kali memicu berbagai respons koping, baik yang *mature* maupun *immature*. Salah satu bentuk perilaku *immature* yang kerap muncul sebagai respons terhadap stres tersebut adalah perilaku merokok.[2]

Berdasarkan *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) tahun 2021, prevalensi perokok di Indonesia masih sangat tinggi dan menjadi ancaman serius.[3] Pada tahun 2023, data Survei Kesehatan Indonesia menunjukkan prevalensi perokok aktif di Indonesia terus meningkat hingga 70 juta orang dengan 56,5% diantaranya adalah perokok berusia 15-19 tahun.[4] Merokok pada remaja dan mahasiswa tidak hanya dipengaruhi oleh faktor sosial, tetapi juga dapat merefleksikan penggunaan mekanisme koping *immature* yang bersifat maladaptif. Ketika stres direspons dengan penyangkalan, pelarian, atau tindakan impulsif alih-alih penyelesaian masalah yang konstruktif, perilaku merokok berpotensi menjadi pola koping yang menetap dan berkembang menjadi ketergantungan.[3-4]

Beberapa studi terdahulu telah meneliti hubungan antara strategi koping dan perilaku merokok, namun hingga saat ini masih menunjukkan temuan yang belum konsisten. Di satu sisi, penelitian Pangaribowo dan Kristianingsih yang dilakukan pada mahasiswa di Universitas Kristen Satya Wacana dan Penelitian Li *et al.* pada mahasiswa perguruan tinggi di Cina membuktikan adanya hubungan yang bermakna, di mana semakin buruk strategi koping seseorang, maka semakin tinggi pula perilaku merokoknya. [5-6]

Namun di sisi lain, hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian Mangesa *et al.* pada 407 mahasiswa di kota Makasar dan penelitian Putri *et al*. pada mahasiswa teknik tingkat akhir di Jember, yang justru membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis koping dengan kebiasaan merokok.[7-8]

Penelitian ini memiliki kebaruan dengan memfokuskan analisis pada mekanisme koping *immature* sebagai variabel psikologis yang lebih spesifik dalam menjelaskan munculnya perilaku merokok. Sebagian besar penelitian sebelumnya lebih banyak menyoroti faktor eksternal seperti pengaruh teman sebaya, lingkungan sosial, maupun tingkat stres sebagai determinan perilaku merokok. Namun, kajian yang secara khusus mengaitkan mekanisme koping *immature* seperti *denial, projection, acting out,* dan *regression* dengan perilaku merokok masih relatif terbatas. Mekanisme koping tersebut mencerminkan cara individu mengelola tekanan emosional yang kurang adaptif, sehingga dapat mendorong penggunaan perilaku tertentu, termasuk merokok, sebagai bentuk pelarian dari stres psikologis.

Selain itu, penelitian ini tidak hanya menilai perilaku merokok secara sederhana sebagai ada atau tidaknya kebiasaan merokok, tetapi juga mengukur derajat perilaku merokok berdasarkan tingkat ketergantungan nikotin. Pendekatan ini memungkinkan analisis yang lebih komprehensif mengenai intensitas perilaku merokok pada individu. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai peran mekanisme koping *immature* dalam memengaruhi derajat perilaku merokok pada mahasiswa.

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara koping *immature* dengan derajat perilaku merokok pada mahasiswa?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Meningkatkan kesehatan remaja dan dewasa muda dengan cara mengetahui hubungan mekanisme koping *immature* dengan perilaku merokok.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui hubungan mekanisme koping *immature* dengan perilaku merokok.
2. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan derajat perilaku merokok

1.4 Hipotesis

1. Terdapat hubungan mekanisme koping *immature* dengan perilaku merokok.
2. Terdapat hubungan jenis kelamin dengan derajat perilaku merokok

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian ilmiah di bidang kedokteran, khususnya dalam aspek kesehatan mental dan perilaku kesehatan mahasiswa. Selain itu, penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pemahaman hubungan antara mekanisme koping psikologis dengan perilaku adiktif.

1.5.2 Bagi profesi/institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi institusi pendidikan, khususnya fakultas kedokteran, dalam merancang program promosi kesehatan mental dan pencegahan perilaku merokok di kalangan mahasiswa.

1.5.3 Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya mahasiswa, mengenai pentingnya mekanisme koping yang adaptif dalam menghadapi stres. Selain itu, penelitian ini dapat memberikan informasi bahwa penggunaan koping maladaptif seperti merokok bukan merupakan solusi jangka panjang.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Perilaku Merokok

Perilaku merokok merupakan aktivitas mengonsumsi rokok yang dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial. Secara global, merokok masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan.[1,9] Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa lebih dari 1,3 miliar orang di dunia merupakan perokok, dan penggunaan tembakau menyebabkan lebih dari 8 juta kematian setiap tahun. Di Indonesia, prevalensi perokok juga masih tergolong tinggi, terutama pada kelompok usia remaja dan dewasa muda, termasuk mahasiswa.[3,9] Tingginya angka konsumsi rokok ini menjadikan perilaku merokok sebagai salah satu faktor risiko utama berbagai penyakit kronis.

Rokok mengandung lebih dari 7.000 zat kimia, di mana ratusan di antaranya bersifat toksik dan setidaknya 70 zat diketahui bersifat karsinogenik. Salah satu komponen utama rokok adalah nikotin, yaitu zat adiktif yang dapat menimbulkan ketergantungan.[10] Nikotin bekerja dengan merangsang sistem dopaminergik di otak, khususnya pada jalur *mesolimbic reward pathway*, yang menimbulkan perasaan senang dan relaksasi sementara. Efek ini mendorong individu untuk mengulangi perilaku merokok sehingga dalam jangka panjang dapat menimbulkan ketergantungan nikotin dan kesulitan untuk berhenti merokok. [2,10]

Selain faktor biologis, perilaku merokok juga dipengaruhi oleh faktor psikologis, terutama pada kelompok dewasa muda seperti mahasiswa. Fase kehidupan perkuliahan sering kali disertai berbagai tuntutan, seperti tekanan akademik, konflik sosial, stres psikologis, serta kekhawatiran terhadap masa depan.[11-12] Kondisi tersebut dapat meningkatkan ketegangan emosional sehingga mahasiswa menggunakan berbagai strategi koping untuk mengatasinya. Pada sebagian individu, penggunaan mekanisme koping yang kurang adaptif atau

koping *immature*, seperti *denial, projection, acting out*, dan *regression*, dapat mendorong individu mencari cara cepat untuk meredakan stres.[12-13]

Dalam kondisi tersebut, merokok sering berfungsi sebagai bentuk regulasi emosi jangka pendek. Nikotin yang terkandung dalam rokok memberikan efek relaksasi sementara melalui aktivasi sistem dopaminergik di otak, sehingga memperkuat perilaku merokok melalui mekanisme *reinforcement*. Apabila respons ini terjadi secara berulang setiap kali individu menghadapi stres, maka perilaku merokok dapat berkembang menjadi kebiasaan yang menetap dan meningkatkan derajat ketergantungan nikotin. Temuan tersebut sejalan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa perilaku merokok dapat muncul sebagai respons terhadap rangsangan stres dan tekanan psikologis pada remaja maupun mahasiswa [5]. Selain itu, tingkat ketergantungan nikotin pada perokok dapat diukur menggunakan *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND), yang mengklasifikasikan tingkat ketergantungan mulai dari ringan hingga berat.[7]

2.1.2 Derajat Perilaku Merokok

Derajat perilaku merokok umumnya diukur menggunakan FTND, yaitu instrumen yang menilai tingkat ketergantungan nikotin berdasarkan pola perilaku merokok individu. *Fagerström Test for Nicotine Dependence* terdiri dari beberapa pertanyaan yang menilai frekuensi merokok, waktu merokok pertama setelah bangun tidur, serta kesulitan menahan keinginan merokok pada situasi tertentu. Skor total FTND berkisar antara 0–10 dan kemudian diklasifikasikan menjadi ketergantungan ringan, sedang, dan berat.[7] Individu dengan tingkat stres yang lebih tinggi cenderung memiliki konsumsi rokok yang lebih banyak serta tingkat ketergantungan nikotin yang lebih tinggi dibandingkan individu dengan tingkat stres yang lebih rendah.[7,14]

Penelitian Putri *et al*. menunjukkan bahwa stres memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku merokok. Temuan ini memperkuat hipotesis bahwa merokok sering digunakan sebagai mekanisme regulasi stres pada mahasiswa.[7] Penelitian lain seperti Mangesa *et al*. yang dilakukan pada mahasiswa di Makassar

juga menunjukkan adanya hubungan antara tingkat stres dan perilaku merokok, sehingga mendukung temuan bahwa stres merupakan salah satu determinan penting dalam munculnya perilaku merokok pada kelompok dewasa muda.[14-15]

2.1.3 Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan proses kognitif dan perilaku yang digunakan individu untuk mengatasi tuntutan internal maupun eksternal yang dinilai melebihi kemampuan adaptifnya. Mekanisme ini berperan dalam membantu individu mempertahankan keseimbangan psikologis ketika menghadapi stres. Strategi koping dapat bersifat adaptif maupun maladaptif tergantung pada cara individu menilai dan merespons sumber stres yang dihadapi.[1] Menurut teori stres dan koping, strategi koping dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*.[10] *Problem-focused coping* bertujuan mengatasi sumber stres secara langsung melalui upaya pemecahan masalah, sedangkan *emotion-focused coping* berfokus pada pengaturan respons emosional terhadap stres tanpa mengubah sumber stres tersebut.[2] Dalam perspektif psikodinamik, mekanisme koping juga berkaitan dengan *defense mechanisms* atau mekanisme pertahanan ego. Mekanisme pertahanan ini diklasifikasikan menjadi tiga kelompok utama, yaitu *mature, neurotic, dan immature defenses*.[13] Mekanisme koping immature seperti *denial, projection, acting out,* dan *regression* dianggap kurang adaptif karena cenderung menghindari atau menyangkal realitas, sehingga dapat meningkatkan risiko munculnya perilaku maladaptif.[6]

Pada kelompok dewasa muda seperti mahasiswa, penggunaan mekanisme koping sangat dipengaruhi oleh tingkat stres akademik dan kemampuan regulasi emosi[4]. Individu dengan koping maladaptif lebih rentan menggunakan perilaku tertentu sebagai bentuk pelarian terhadap stres, salah satunya perilaku merokok. Penelitian Pangaribowo dan Kristianingsih menunjukkan bahwa stres psikologis dan strategi koping berhubungan dengan kecenderungan perilaku merokok pada mahasiswa.[6]

2.1.4 Mekanisme Koping *Immature*

Mekanisme koping immature merupakan bentuk pertahanan diri yang bersifat kurang adaptif dan seringkali tidak menyelesaikan akar permasalahan stres. Bentuk-bentuk koping *immature* dapat berbentuk seperti *denial, acting out, projection, passive aggression, avoidance, dan substance use* sebagai pelarian. Koping ini cenderung memberikan kelegaan emosional jangka pendek, tidak menyelesaikan sumber stres, dan berpotensi berkembang menjadi perilaku berisiko.

Dalam konteks perilaku kesehatan, penelitian Pangaribowo dan Kristianingsih menunjukkan bahwa penggunaan koping maladaptif berhubungan dengan perilaku merokok sebagai bentuk *emotional regulation* yang instan.[6] Penelitian McGee *et al*. dalam jurnal Universitas Melbourne menunjukkan adanya kecenderungan individu dengan koping maladaptif memiliki perilaku merokok lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang menggunakan koping adaptif.[15] Hal ini menunjukkan bahwa perilaku merokok dapat berfungsi sebagai bentuk *coping mechanism* berbasis penghindaran (*avoidance coping*) Penelitian Sperlich dan Maina juga menunjukkan bahwa stres psikologis dan regulasi emosi yang kurang baik dapat meningkatkan kemungkinan penggunaan zat adiktif sebagai strategi koping.[15] Dengan demikian, mekanisme koping *immature* dapat dipahami sebagai faktor psikologis predisposisi terhadap perilaku merokok, terutama pada populasi mahasiswa yang berada dalam tekanan akademik tinggi.

2.1.5 Mekanisme Koping pada Mahasiswa

Mahasiswa termasuk dalam kelompok dengan tingkat stres yang relatif tinggi karena fase kehidupan perkuliahan menuntut individu untuk melakukan berbagai penyesuaian diri terhadap lingkungan serta tanggung jawab baru.[1] Perubahan pola belajar, tuntutan akademik yang meningkat, serta kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial yang baru dapat menjadi sumber tekanan psikologis bagi mahasiswa.[12] Berdasarkan berbagai studi terdahulu, tingginya tingkat stres pada mahasiswa umumnya dipicu oleh beberapa faktor utama.[16]

Salah satu faktor utama adalah tuntutan dan beban akademik. Mahasiswa dituntut untuk beradaptasi dengan materi perkuliahan yang kompleks, jadwal penyelesaian tugas yang ketat, serta tekanan dalam menghadapi berbagai bentuk evaluasi seperti ujian.[7] Pada mahasiswa tingkat akhir atau mahasiswa pada program studi dengan beban akademik tinggi, seperti teknik dan kedokteran, tuntutan untuk menyelesaikan tugas akhir atau skripsi sering kali meningkatkan risiko terjadinya kelelahan belajar (*learning burnout*) dan stres akademik yang lebih berat.[7,12]

Selain itu, mahasiswa juga menghadapi tekanan sosial dan lingkungan. Ekspektasi dari teman sebaya, dosen, maupun keluarga dapat menimbulkan tekanan psikologis tersendiri.[7] Mahasiswa sering merasa perlu menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial agar dapat diterima dalam kelompok pergaulan, sehingga tuntutan untuk berkonformitas tersebut dapat memunculkan tekanan internal maupun eksternal yang pada akhirnya meningkatkan tingkat stres yang dialami.[8,12]

Di samping faktor akademik dan sosial, mahasiswa juga berada pada fase perkembangan psikologis yang rentan. Sebagian besar mahasiswa berada pada rentang usia 15–24 tahun yang masih termasuk dalam tahap transisi menuju kedewasaan.[1] Pada fase ini individu masih berada dalam proses pencarian jati diri dan rentan mengalami krisis psikososial. Kematangan emosi yang belum sepenuhnya terbentuk dapat membuat individu lebih mudah mengalami kecemasan, terutama ketika memikirkan masa depan, baik terkait karier maupun kemandirian finansial. Ketidaksiapan mental dalam menghadapi berbagai tuntutan kehidupan tersebut menyebabkan mahasiswa menjadi kelompok yang cukup rentan mengalami stres maupun kecemasan tingkat tinggi.[1,12]

Tingkat stres akademik mahasiswa kedokteran pada tahap transisi tergolong cukup tinggi, yaitu mencapai 76,1%. Berdasarkan data literatur, stresor akademik seperti ini memiliki hubungan signifikan dengan perilaku merokok.[16] Penelitian Saputra *et al*. di Universitas Malahayati, memperkuat bahwa strategi koping maladaptif atau yang kurang efektif (*less effective/useful coping*) berhubungan signifikan terhadap tingkat stres mahasiswa (p = 0,016), di mana salah satu bentuk pelarian yang umum digunakan adalah merokok (14%). Temuan ini menunjukkan

pentingnya melakukan eksplorasi lebih spesifik terhadap jenis koping maladaptif tertentu, seperti koping *immature*.[6,16]

Pada kelompok remaja, penelitian menunjukkan bahwa stres memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku merokok, namun mekanisme koping tidak selalu menunjukkan hubungan langsung dengan perilaku merokok sehingga mengindikasikan adanya faktor psikologis lain yang turut memengaruhi perilaku tersebut.[11] Hal ini mengindikasikan bahwa koping mungkin berperan sebagai mediator atau moderator dalam hubungan antara stres dan perilaku merokok. Secara konseptual, mahasiswa yang menggunakan koping *immature* lebih berisiko mengadopsi perilaku maladaptif sebagai bentuk regulasi emosi, termasuk merokok.

2.1.6 Hubungan Mekanisme Koping dan Perilaku Merokok

Secara teoritis, hubungan antara mekanisme koping dan perilaku merokok dapat dijelaskan melalui model koping yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman, yaitu bahwa stres akan melalui proses evaluasi kognitif (*cognitive appraisal*) sebelum individu menentukan strategi koping yang digunakan.[10] Stres yang dialami individu tidak secara langsung menghasilkan suatu perilaku, melainkan terlebih dahulu dinilai apakah situasi tersebut mengancam, menantang, atau melebihi kemampuan adaptasi diri. Hasil evaluasi ini kemudian memengaruhi pemilihan mekanisme koping yang pada akhirnya dapat menghasilkan respons perilaku yang bersifat adaptif maupun maladaptif.[10,17]

Berdasarkan hasil kajian beberapa penelitian yang telah dianalisis, ditemukan bahwa stres secara konsisten memiliki hubungan signifikan dengan perilaku merokok. Stres psikologis diketahui memiliki keterkaitan dengan munculnya perilaku merokok pada mahasiswa. Kondisi stres dapat mendorong individu menggunakan rokok sebagai salah satu cara untuk meredakan ketegangan emosional, sehingga meningkatkan kecenderungan merokok.[12] Temuan serupa juga dilaporkan pada kelompok remaja, di mana tingkat stres yang lebih tinggi berkaitan secara signifikan dengan meningkatnya perilaku merokok.[10,17] Konsistensi temuan ini memperkuat asumsi bahwa stres merupakan faktor

psikologis yang berperan dalam mendorong individu melakukan perilaku merokok sebagai bentuk regulasi emosi.

Namun demikian, hubungan antara mekanisme koping dan perilaku merokok menunjukkan hasil yang belum sepenuhnya konsisten. Penelitian Nataliya *et al.* melaporkan bahwa mekanisme koping secara umum tidak selalu memiliki hubungan langsung yang signifikan dengan perilaku merokok.[11] Hal ini mengindikasikan bahwa pengukuran koping secara global mungkin belum mampu menangkap variasi jenis koping yang berpengaruh terhadap perilaku adiktif. Di sisi lain, berbagai penelitian dalam bidang keperawatan milik Nataliya *et al.* maupun studi internasional milik Li *et al*. menunjukkan bahwa penggunaan mekanisme koping yang maladaptif serta kemampuan regulasi emosi yang kurang baik dapat meningkatkan kecenderungan individu untuk melakukan perilaku berisiko, termasuk penggunaan zat adiktif seperti nikotin.[5,11]

Dari sintesis tersebut dapat dipahami bahwa stres memiliki hubungan yang relatif konsisten dengan perilaku merokok, sedangkan peran mekanisme koping masih menunjukkan variasi temuan.[9,11,18] Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh jenis koping yang digunakan individu. Mekanisme koping *immature*, yang termasuk dalam kategori koping maladaptif, berpotensi menjadi faktor risiko yang lebih spesifik dalam munculnya perilaku merokok.[7] Individu yang menggunakan koping *immature* cenderung mencari pelepasan emosional jangka pendek tanpa menyelesaikan sumber stres, sehingga perilaku merokok dapat menjadi salah satu bentuk pelarian yang dipilih.[2,8]

Inkonsistensi hasil penelitian mengenai mekanisme koping menunjukkan adanya kesenjangan (*research gap*). Sebagian besar penelitian sebelumnya menilai mekanisme koping secara umum tanpa memfokuskan pada tipe koping tertentu, khususnya koping *immature*.[13] Oleh karena itu, penelitian yang secara khusus menilai hubungan antara mekanisme koping *immature* dengan derajat perilaku merokok pada mahasiswa menjadi relevan dan memiliki kontribusi ilmiah, baik dalam pengembangan ilmu kedokteran perilaku maupun dalam upaya promotif dan preventif terhadap kesehatan mental dan fisik mahasiswa.

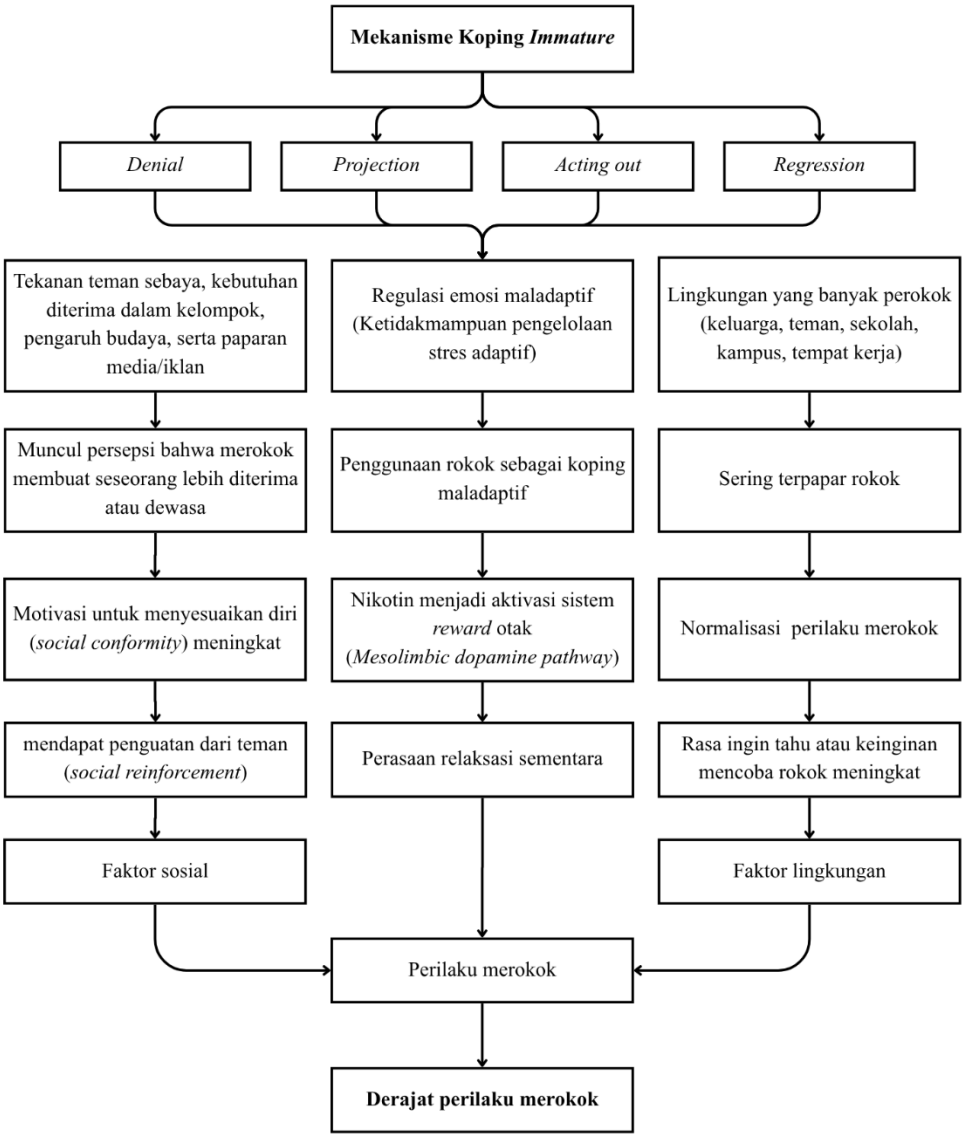
2.2 Ringkasan pustaka

Tabel 1. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Pangaribowo & Kristianingsih.[6]	Universitas Kristen Satya Wacana, Indonesia; 2023	Kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional.*	Mahasiswa universitas Kristen Satya Wacana.	Independen: Strategi *coping*; Dependen: Perilaku merokok	4 Bulan	Mahasiswa dengan strategi coping maladaptif menunjukkan kecenderungan perilaku merokok yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa yang menggunakan coping adaptif. (r = -0,311) (p < 0,001)
Tanjung *et al*.[12]	Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang; 2024.	Observasional analitik.	59 mahasiswa laki-laki perokok.	Independen: Mekanisme koping dan stres Dependen: Perilaku merokok.	3 Bulan	Stres berhubungan signifikan dengan perilaku merokok (p = 0,043), namun mekanisme koping tidak menunjukkan hubungan signifikan (p = 0,411).
Nataliya & Tambunan.[11]	SMA X Kota Bandung, Jawa Barat; 2024.	Kuantitatif dengan desain *cross sectional.*	171 siswa remaja pertengahan. (usia 15–17 tahun)	Independen: Tingkat stres dan mekanisme koping; Dependen: *Smoking behaviour*	6 Bulan	Mekanisme koping tidak menunjukkan hubungan signifikan secara langsung terhadap perilaku merokok pada uji lanjutan. $p < 0{,}05$
Putri *et al*.[7]	Universitas Jember; 2022	Studi analitik dengan pendekatan *cross-sectional*	260 mahasiswa teknik tingkat akhir.	Independen: Jenis Strategi Koping yang dibagi menjadi koping berfokus masalah dan koping berfokus emosi. Dependen: Perilaku Merokok / Konsumsi Rokok.	9 bulan	Terdapat hubungan signifikan antara jenis strategi koping dengan perilaku merokok ($p < 0{,}05$). Mahasiswa yang menggunakan e*motion-focused coping* memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk merokok sebagai pelarian dari stres akademik.

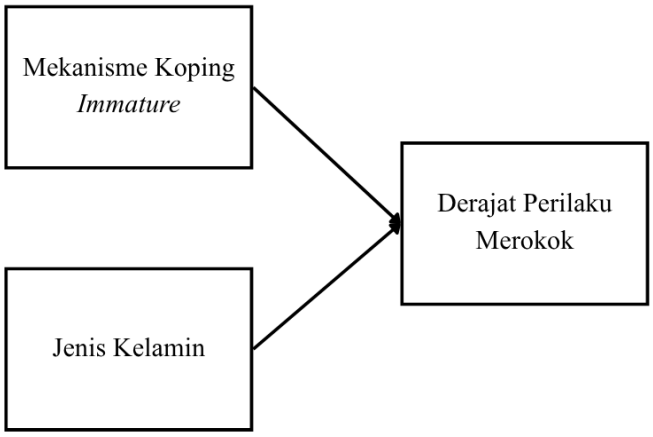
Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Li *et al*.[5]	Perguruan tinggi di China; 2022.	Studi kuantitatif, *cross-sectional.*	1.340 data valid dari mahasiswa di China.	Independen: Stres psikologis, Faktor demografi & sosial. Mediator: Kelelahan belajar (*Learning burnout*: kelelahan emosional, sinisme, efikasi belajar). Dependen: Perilaku merokok.	Tidak disebutkan.	Stres psikologis dan dimensi *learning burnout* berhubungan signifikan dengan perilaku merokok. ($p < 0{,}05$)
Mangesa *et al*.[8]	Universitas Bosowa, Makassar; 2025.	Kuantitatif korelasional.	407 mahasiswa.	Independen: Tingkat stres dan mekanisme koping; Dependen: Perilaku merokok.	Tidak disebutkan.	Stres akademik yang dialami mahasiswa tidak selalu mendorong perilaku merokok sebagai mekanisme coping dan tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan perilaku merokok pada mahasiswa di Kota Makassar. ($p < 0{,}05$)

2.3 Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka teori

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL



Gambar 2. Kerangka konsep

3.1 Variabel Penelitian

3.1.1 Variabel Bebas

Variabel yang memengaruhi variabel tergantung pada penelitian ini adalah jenis kelamin dan mekanisme koping *immature*.

3.1.2 Variabel Tergantung

Variabel yang dipicu oleh variabel bebas pada penelitian ini adalah derajat perilaku merokok.

3.2 Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Mekanisme Koping *Immature* (Variabel Bebas)	Skor yang diperoleh responden pada subskala mekanisme koping *immature* (*denial, projection, acting out, regression*) yang diukur menggunakan kuesioner.	*Defense Style Questionnaire* (DSQ-40)	Responden mengisi kuesioner DSQ-40. Skor mekanisme koping immature diperoleh dari rata-rata skor item yang termasuk dalam dimensi *immature defense style.*	Kategori tinggi: 5 - 9 Kategori sedang: 3 - 4 Kategori rendah: 1- 2	Ordinal	Wienicke FJ, *et al*.[19]
Derajat Perilaku Merokok (Variabel Tergantung)	Tingkat intensitas dan ketergantungan merokok yang diukur berdasarkan frekuensi, jumlah konsumsi, dan indikator ketergantungan nikotin.	*Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND)	Responden mengisi kuesioner FTND	Ringan (0–3) sedang (4–6) berat (7–10).	Ordinal	Maria C.E. Putri, Annisa E. Noveyani, Chintya A. Kinanthi (2025).[7]
Jenis Kelamin	Identitas biologis responden berdasarkan jenis kelamin	Kuesioner identitas responden	Responden memilih jenis kelamin	Laki-laki / Perempuan	Nominal	KBBI[20]

BAB IV
METODE

4.1 Desain

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik menggunakan pendekatan *cross sectional.*

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan di Universitas Trisakti. Waktu penelitian direncanakan berlangsung selama 6 bulan yang dimana dilaksanakan mulai bulan Juli 2026 hingga bulan Desember 2026, yang meliputi tahap persiapan, pengumpulan data, pengolahan data, hingga analisis statistik.

4.3 Populasi dan subjek

4.3.1 Populasi

4.3.1.1 Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa yang berusia 17-25 tahun dan memiliki kebiasaan merokok.

4.3.1.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau adalah mahasiswa aktif Universitas Trisakti yang memenuhi kriteria penelitian pada saat pengambilan data.

4.3.2 Subjek

Subjek penelitian adalah mahasiswa Universitas Trisakti Fakultas Teknologi Kebumian dan Energi prodi Teknik Perminyakan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.3.2.1 Kriteria pemilihan subjek

Kriteria inklusi:

1. Mahasiswa aktif Universitas Trisakti Fakultas Teknologi Kebumian dan Energi prodi Teknik Perminyakan pada semester gasal 2026/2027.
2. Berusia 17–25 tahun.
3. Memiliki kebiasaan merokok dalam 1 bulan terakhir
4. Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent.

Kriteria eksklusi:

1. Mengisi kuesioner tidak lengkap.
2. Sedang menjalani terapi berhenti merokok.
3. Memiliki riwayat gangguan psikiatri yang terdiagnosis secara klinis misalnya *anxiety*, waham, dsb (berdasarkan pengakuan responden).

4.3.2.2 Perhitungan jumlah subjek

1. Populasi infinit

Perhitungan jumlah subjek dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sampel untuk penelitian analitik dengan variabel kategorik pada populasi besar (populasi infinit). Rumus yang digunakan adalah:

$$n = \frac{Z^2 \; x \; p \; x \; q}{d^2}$$

Dengan asumsi:

- n = jumlah sampel minimum
- Z = nilai Z pada tingkat kepercayaan 95% (1,96)
- p = proporsi kejadian berdasarkan penelitian sebelumnya = 56,5% = 0,565[4]
- d = tingkat presisi (0,05)

Berdasarkan penelitian sebelumnya mengenai perilaku merokok pada mahasiswa, diperoleh proporsi kejadian sebesar p = 0,5 sehingga q = 0,5.

$$n = \frac{(1{,}96)^2 \; x \; 0{,}565 \; x \; 0{,}435}{0{,}05^2}$$

$$n = \frac{0{,}944}{0{,}0025}$$

$$n = 377{,}66 \approx 378$$

2. Populasi Finit

Karena jumlah populasi mahasiswa yang menjadi target penelitian diketahui, maka dilakukan koreksi menggunakan rumus populasi terbatas (finite population correction):

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Keterangan:

nf = jumlah sampel pada populasi terbatas
n = jumlah sampel pada populasi infinit (378)
N = jumlah populasi mahasiswa

Misalnya jumlah populasi mahasiswa yang memenuhi kriteria penelitian adalah N = 300 mahasiswa, maka:

$$nf = \frac{378}{1 + \frac{378}{300}}$$

$$nf = \frac{378}{1 + 1{,}26}$$

$$nf = \frac{378}{2{,}26}$$

$$nf = 167{,}256 \approx 167$$

Sehingga jumlah minimal sampel yang dibutuhkan adalah 167 responden.

Untuk mengantisipasi kemungkinan drop out atau data tidak lengkap, jumlah sampel ditambahkan 15%, sehingga jumlah minimal responden yang dibutuhkan menjadi:

$$167 + (167\ x\ 15\%) = 192$$

Dengan demikian, jumlah minimal responden dalam penelitian ini adalah sekitar 192 mahasiswa.

4.3.2.3 Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel *non-probabilit*y dengan cara memilih seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi dan memenuhi kriteria eksklusi secara berurutan hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Teknik ini dipilih karena sesuai untuk memperoleh sampel dari populasi sasaran secara praktis selama periode penelitian.

4.4 Bahan dan instrumen

4.4.1 Koping *immature*

Mekanisme koping *immature* dalam penelitian ini diukur menggunakan DSQ-40. Instrumen ini dikembangkan oleh Andrews et al. menilai mekanisme pertahanan psikologis individu dan telah banyak digunakan dalam penelitian psikologi dan kesehatan mental.[21] Pada penelitian validasi yang dilakukan oleh Ruuttu et al., instrumen ini menunjukkan validitas konstruk yang baik. Selain itu, DSQ-40 memiliki reliabilitas internal yang memadai, dengan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,78 untuk skala *immature defense style*, 0,62 untuk *mature defense style*, 0,62 untuk *image-distorting defense style*, dan 0,60 untuk *neurotic defense style*. Hasil tersebut menunjukkan bahwa DSQ-40 merupakan instrumen yang valid dan reliabel untuk mengukur mekanisme pertahanan psikologis.[22]

DSQ-40 terdiri dari 40 item pertanyaan yang menggambarkan berbagai mekanisme pertahanan diri yang dikelompokkan ke dalam tiga kategori utama, yaitu *mature, image-distorting, neurotic,* dan *immature* defense *mechanisms*. Dalam penelitian ini, analisis difokuskan pada subskala mekanisme koping *immature*, yang meliputi mekanisme seperti *denial, projection, acting out, regression,* dan beberapa mekanisme pertahanan maladaptif lainnya.

Instrumen DSQ-40 menggunakan skala Likert 9 poin, dengan pilihan jawaban dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 9 (sangat setuju) terhadap setiap

pernyataan. Responden diminta menilai sejauh mana pernyataan tersebut menggambarkan diri mereka.

Pada penelitian ini, hanya subskala immature defense style yang digunakan sebagai variabel penelitian. Skor mekanisme koping *immature* diperoleh dengan menghitung rata-rata (*mean*) skor seluruh item yang termasuk dalam subskala tersebut. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin tinggi kecenderungan responden menggunakan mekanisme koping *immature*.

Untuk mempermudah interpretasi hasil, skor rata-rata kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkat, yaitu rendah (1–2), sedang (3–4), dan tinggi (5–9). Responden dengan kategori tinggi diinterpretasikan memiliki kecenderungan lebih besar menggunakan mekanisme koping *immature*, sedangkan kategori rendah menunjukkan penggunaan mekanisme koping *immature* yang relatif minimal.

4.4.2 Derajat perilaku merokok

Derajat perilaku merokok dalam penelitian ini diukur menggunakan FTND. Instrumen ini merupakan alat ukur yang banyak digunakan secara internasional untuk menilai tingkat ketergantungan nikotin pada perokok.

Fagerström Test for Nicotine Dependence terdiri dari 6 pertanyaan yang berkaitan dengan pola perilaku merokok, seperti waktu merokok pertama setelah bangun tidur, jumlah rokok yang dikonsumsi per hari, serta kesulitan menahan keinginan untuk merokok pada situasi tertentu.

Setiap pertanyaan memiliki pilihan jawaban dengan skor tertentu, sehingga total skor yang diperoleh responden berkisar antara 0 hingga 10. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi tingkat ketergantungan nikotin individu.

Instrumen FTND tersedia dalam bahasa Inggris dan telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia, serta telah digunakan dalam berbagai penelitian mengenai perilaku merokok. FTND memiliki validitas yang baik dan reliabilitas yang memadai, dengan nilai *Cronbach's alpha* sekitar 0,61–0,75 dalam berbagai penelitian populasi perokok. Berdasarkan skor total yang diperoleh, tingkat ketergantungan nikotin dikategorikan sebagai berikut:

- Ringan : skor 0 – 3

- Sedang : skor 4 – 6
- Berat : skor 7 – 10

Kategori tersebut digunakan untuk menggambarkan derajat perilaku merokok responden dalam penelitian ini.

4.5 Analisis statistik

Data yang telah dikumpulkan dalam penelitian ini akan melalui beberapa tahapan pengolahan sebelum dilakukan analisis statistik. Tahap pertama adalah *editing*, yaitu proses pemeriksaan kembali terhadap kelengkapan, konsistensi, dan kejelasan data yang diperoleh dari kuesioner atau lembar pengumpulan data. Pada tahap ini juga dilakukan pengecekan apakah terdapat jawaban yang tidak lengkap atau tidak sesuai sehingga dapat dilakukan perbaikan atau penyesuaian sebelum data diolah lebih lanjut.

Tahap kedua adalah *coding*, yaitu pemberian kode atau simbol tertentu, biasanya dalam bentuk angka, pada setiap variabel atau kategori jawaban responden. Proses ini bertujuan untuk mempermudah proses pengolahan dan analisis data secara statistik. Setelah proses pengkodean selesai, dilakukan tahap *entry data*, yaitu memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam perangkat lunak pengolah data pada komputer.

Tahap selanjutnya adalah *cleaning*, yaitu proses pemeriksaan ulang terhadap data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak terdapat kesalahan dalam proses input data, seperti data yang hilang, data ganda, atau ketidaksesuaian antara variabel. Apabila ditemukan kesalahan, maka dilakukan perbaikan agar data yang digunakan dalam analisis benar-benar valid dan konsisten.

Setelah seluruh tahapan pengolahan data selesai dilakukan, data dianalisis menggunakan *IBM Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics)* versi 29 sesuai dengan jenis analisis yang telah ditetapkan untuk menjawab tujuan penelitian.

4.5.1 Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel penelitian pada responden. Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran karakteristik responden serta distribusi variabel yang diteliti sebelum dilakukan analisis hubungan antarvariabel. Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, mekanisme koping *immature*, dan derajat perilaku merokok. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

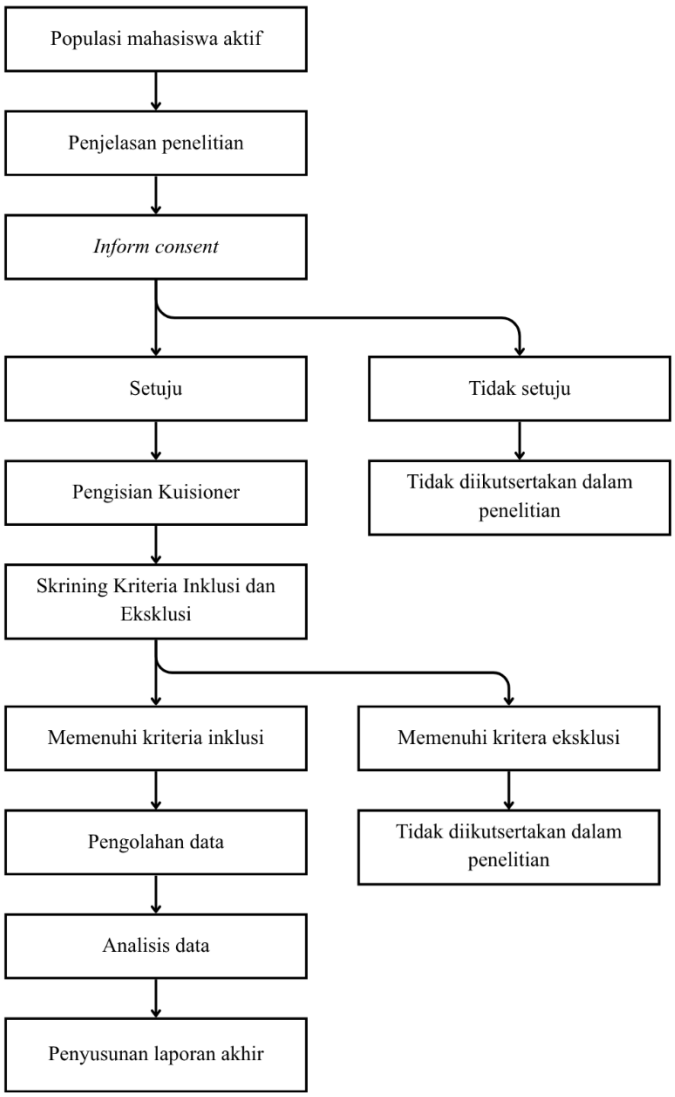
4.5.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping immature dengan derajat perilaku merokok pada mahasiswa. Karena kedua variabel telah dikategorikan dalam skala ordinal, maka analisis hubungan dilakukan menggunakan uji *Chi-square*.

Nilai kemaknaan statistik yang digunakan adalah $p < 0,05$. Apabila nilai $p < 0,05$, maka hipotesis alternatif diterima, yang berarti terdapat hubungan bermakna antara mekanisme koping immature dan derajat perilaku merokok pada mahasiswa.

Penggunaan uji *Chi-square* harus memenuhi beberapa syarat, yaitu data berbentuk kategorik, setiap subjek penelitian bersifat independen, serta nilai *expected count* pada setiap sel tabel kontingensi minimal ≥5 pada sebagian besar sel. Apabila syarat tersebut tidak terpenuhi, maka analisis alternatif yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test*.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur kerja penelitian

4.7 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah lolos kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

4.8 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	2026											
	Januari		Februari		Maret		April		Mei		Juni	
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												

DAFTAR PUSTAKA

1. Setyoadi, Aisyana L, Sari EK, Ismail DDSL. Impact of perceived vulnerability and benefits on adolescent smoking cessation motivation. Journal of Rural Community Nursing Practice [Internet]. 2025;3(1):16–32. https://doi.org/10.58545/jrcnp.v3i1.404

2. Fahrizal Y, Irfanudin F, Syahruramdhani. Edukasi penanganan adiksi remaja di sekolah melalui pendekatan kesehatan dan agama. Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat [Internet]. 2019;4(3):285–92. https://doi.org/10.30653/002.201943.184

3. World Health Organization. Global Adult Tobacco Survey (GATS) Indonesia Report 2021 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [diakses 25 Februari 2026]. Available from: https://www.who.int/publications/m/item/2021-gats-country-report-indonesia

4. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka: Data akurat kebijakan tepat [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023 [diakses 25 Februari 2026]. Available from: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/en/hasil-ski-2023/

5. Li X, Tan Y, Li S, Wang X. Psychological distress and smoking behaviors of Chinese college students: mediating effects of the dimensions of learning burnout. BMC Psychology [Internet]. 2022;10(1):125. https://doi.org/10.1186/s40359-022-00840-6

6. Pangaribowo ND, Kristianingsih SA. Hubungan strategi coping dengan perilaku merokok pada mahasiswa Universitas Kristen Satya Wacana. Innovative: Journal of Social Science Research [Internet]. 2023;3(4):5550–63. Available from: https://j-innovative.org/index.php/Innovative

7. Putri MCE, Noveyani AE, Kinanthi CA. The relationship between coping strategies and cigarette smoking behavior among final-year engineering students in Jember, Indonesia. Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education [Internet]. 2025;13(Suppl 2):1–7. https://doi.org/10.20473/jpk.V13.ISI2.2025.1-7

8. Mangesa E, Thalib T, Nurhikmah. Tingkat stress dan perilaku merokok: Studi korelasional pada mahasiswa di kota Makassar. Indonesian Journal of Science [Internet]. 2025;1(5):1158–64. https://doi.org/10.31004/science.v1i5.207

9. Syukrowardi DA, Sahar J, Nursasi AY, Rachmawati IN, Hayat B. Resiliensi dan perilaku merokok pada remaja: Tinjauan sistematis. Faletehan Health Journal [Internet]. 2025;12(3):328–35. https://doi.org/10.33746/fhj.v12i03.891

10. Astuti K, Waseso AP. Smoking in adolescents: The effect of academic stress and smoking self-efficacy. Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi [Internet]. 2023;25(2):120–30. https://doi.org/10.26486/psikologi.v25i2.3530

11. Nataliya Y, Tambunan DM. Hubungan stress level dan mekanisme koping dengan smoking behaviour pada remaja pertengahan di SMA X kota Bandung. Indonesian Trust Nursing Journal (ITNJ) [Internet]. 2024;2(3):109–20. https://doi.org/10.37104/itnj.v2i3.289

12. Tanjung MSO, Suprihhartini, Fuad W, Rihadini. The correlation between coping mechanisms and stress levels with smoking habits among medical students at Muhammadiyah University Semarang. Herb-Medicine Journal [Internet]. 2025;8(2):54–8. https://doi.org/10.30595/hmj.v8i2.28043

13. Maryam S. Strategi coping: Teori dan sumberdayanya. Jurnal Konseling Andi Matappa (JURKAM) [Internet]. 2017;1(2):101–7. https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12

14. Diah MH, Maulana I, Yamin A. The relationship of academic stress to smoking behaviour in students of faculty of geological engineering.

Indonesian Journal of Global Health Research [Internet]. 2024;6(5):2309–16. https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i5.3343

15. McGee R, Williams S, Nada-Raja S, Olsson CA. Tobacco smoking in adolescence predicts maladaptive coping styles in adulthood. Nicotine & Tobacco Research [Internet]. 2013;15(12):1971–7. https://doi.org/10.1093/ntr/ntt081

16. Saputra A, Lestari SMP, Utami D, Sandayanti V. Hubungan mekanisme koping dengan stres akademik pada mahasiswa program studi profesi dokter fakultas kedokteran Universitas Malahayati tahap transisi. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan. 2024;11(10):1943–55. https://doi.org/10.33024/jikk.v11i10.15889

17. Fachrunisa RA, Saptandari EW. Multiple Stress Management Intervention (MSMI) untuk meningkatkan koping stres pada mahasiswa. Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP) [Internet]. 2023;9(2):197–210. https://doi.org/10.22146/gamajpp.88518

18. Sperlich S, Maina MN. Are single mothers' higher smoking rates mediated by dysfunctional coping styles? BMC Womens Health [Internet]. 2014;14:124. https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-124

19. Wienicke FJ, Burk WJ, Heinonen E, Lindfors O, Härkänen T, Knekt P, et al. Examining the factor structure of the 40-item Defense Style Questionnaire among adults with depression: an individual participant data meta-analysis. Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome [Internet]. 2026;29(1):887. https://doi.org/10.4081/ripppo.2026.887

20. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Daring [Internet]. Jakarta: Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah Republik Indonesia; [diakses 7 Juli 2026]. Tersedia pada: https://kbbi.kemendikdasmen.go.id

21. Pitil PP, Ghazali SRB. Psychometric Evaluation of the Defense Styles

Questionnaire 40 (DSQ-40) in a sample of University Students. Global Business and Management Research: An International Journal [Internet]. 2021;13(2):158–67. http://www.gbmrjournal.com/vol13no2.htm

LAMPIRAN

Lampiran 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden dan variabel penelitian

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki		
Perempuan		
Mekanisme koping		
Rendah		
Sedang		
Tinggi		
Derajat merokok		
Ringan		
Sedang		
Berat		

Keterangan : Mekanisme koping *immature* diukur dengan kuesioner *Defense Style Questionnaire* (DSQ-40) dikategorikan: Kategori Tinggi (5 – 9), Kategori sedang (3 – 4), Kategori rendah (1 – 2); Derajat perilaku merokok diukur menggunakan kuesioner *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND), dikategorikan : Ringan (0–3), sedang (4–6), berat (7–10).

Lampiran 2. Hubungan mekanisme koping immature dengan derajat perilaku merokok

Variabel	Perilaku Merokok			Nilai *p*
	Ringan	Sedang	Berat	
Jenis Kelamin				
Laki-laki				
Perempuan				
Koping *Immature*				
Rendah				
Sedang				
Tinggi				

Analisis data menggunakan uji Chi-square dengan batas kemaknaan statistik yang digunakan $p<0,05$

Lampiran 3. Instrumen Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)

KUISIONER ADIKSI NIKOTIN *FAGERSTROOM (SKALA FAGERSTROOM)*

1	Berapa banyak rokok yang Anda hisap dalam satu hari?	
1-10 ..... (0) 11-20 ..... (1) 21-30 ..... (2) 31 atau lebih ..... (3)		
2	Seberapa cepat Anda menyalakan rokok pertama Anda setelah terjaga?	
Dalam 5 menit ..... (3) 6 hingga 30 menit ..... (2) 31` hingga 60 menit ..... (1) Setelah 60 menit ..... (0)		
3	Rokok mana yang paling Anda tidak relakan untuk dihentikan?	
Rokok pertama pada pagi hari ..... (1) Lainnya..... (0)		
4	Apakah Anda merokok lebih banyak dalam dua jam pertama hari Anda daripada sisa hari Anda?	
Tidak..... (0) Ya..... (1)		
5	Apakah Anda kesulitan menahan rasa ingin merokok di tempat yang dilarang, seperti bangunan umum, pesawat terbang, atau di tempat kerja?	
Tidak..... (0) Ya..... (1)		
6	Apakah Anda masih merokok ketika Anda sakit berat sehingga Anda harus berbaring dalam sebagian besar waktu Anda?	
Tidak..... (0) Ya..... (1)		
POIN TOTAL		

Skor *Fagerstrom*

0-3 Ketergantungan Rendah
4-6 Ketergantungan Sedang
7-10 Ketergantungan Tinggi

Lampiran 4. Instrumen Defense Style Questionnaire-40 (DSQ-40)

D.S.Q. 40

INSTRUCTIONS: This questionnaire consists of a number of statements about personal attitudes. *There are no right or wrong answers.* Using the 9-point scale shown below, please indicate how much you agree or disagree with each statement by *circling* one of the numbers on the scale beside the statement. For example, a score of **5** would indicate that you neither agree nor disagree with the statement, a score of **3** that you moderately disagree, a score of **9** that you strongly agree.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Strongly disagree ***Strongly agree***

1. I get satisfaction from helping others and if this were taken away from me I would get depressed	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. I'm able to keep a problem out of my mind until I have time to deal with it	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. I work out my anxiety through doing something constructive and creative like painting or woodwork	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. I am able to find good reasons for everything I do	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8. I'm able to laugh at myself pretty easily	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12. People tend to mistreat me	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13. If someone mugged me and stole my money, I'd rather he be helped than punished	1	2	3	4	5	6	7	8	9
16. People say I tend to ignore unpleasant facts as if they didn't exist	1	2	3	4	5	6	7	8	9
23. I ignore danger as if I was Superman	1	2	3	4	5	6	7	8	9
24. I pride myself on my ability to cut people down to size	1	2	3	4	5	6	7	8	9
27. I often act impulsively when something is bothering me	1	2	3	4	5	6	7	8	9
28. I get physically ill when things aren't going well for me	1	2	3	4	5	6	7	8	9
29. I'm a very inhibited person	1	2	3	4	5	6	7	8	9
31. I get more satisfaction from my fantasies than from my real life	1	2	3	4	5	6	7	8	9
37. I've special talents that allow me to go through life with no problems	1	2	3	4	5	6	7	8	9
38. There are always good reasons when things don't work out for me	1	2	3	4	5	6	7	8	9
40. I work more things out in my daydreams than in my real life	1	2	3	4	5	6	7	8	9
42. I fear nothing	1	2	3	4	5	6	7	8	9
43. Sometimes I think I'm an angel and other times I think I'm a devil	1	2	3	4	5	6	7	8	9
46. I get openly aggressive when I feel hurt	1	2	3	4	5	6	7	8	9
51. I always feel that someone I know is like a guardian angel	1	2	3	4	5	6	7	8	9
53. As far as I'm concerned, people are either good or bad	1	2	3	4	5	6	7	8	9
54. If my boss bugged me, I might make a mistake in my work or work more slowly so as to get back at him	1	2	3	4	5	6	7	8	9
58. There is someone I know who can do anything and who is absolutely fair and just	1	2	3	4	5	6	7	8	9
59. I can keep the lid on my feelings if letting them out would interfere with what I'm doing	1	2	3	4	5	6	7	8	9
61. I'm usually able to see the funny side of an otherwise painful predicament	1	2	3	4	5	6	7	8	9
62. I get a headache when I have to do something I don't like	1	2	3	4	5	6	7	8	9
63. I often find myself being very nice to people who by all rights I should be angry at	1	2	3	4	5	6	7	8	9
66. I am sure I get a raw deal from life	1	2	3	4	5	6	7	8	9
68. When I have to face a difficult situation I try to imagine what it will be like and plan ways to cope with it	1	2	3	4	5	6	7	8	9
69. Doctors never really understand what is wrong with me	1	2	3	4	5	6	7	8	9
71. After I fight for my rights, I tend to apologize for my assertiveness	1	2	3	4	5	6	7	8	9
73. When I'm depressed or anxious, eating makes me feel better	1	2	3	4	5	6	7	8	9
76. I'm often told that I don't show my feelings	1	2	3	4	5	6	7	8	9

81. If I can predict that I'm going to be sad ahead of time, I can cope better	1	2	3	4	5	6	7	8	9
82. No matter how much I complain, I never get a satisfactory reponse	1	2	3	4	5	6	7	8	9
83. Often I find that I don't feel anything when the situation would seem to warrant strong emotions	1	2	3	4	5	6	7	8	9
84. Sticking to the task at hand keeps me from feeling depressed or anxious	1	2	3	4	5	6	7	8	9
86. If I were in a crisis, I would seek out another person who had the same problem	1	2	3	4	5	6	7	8	9
88. If I have an aggressive thought, I feel the need to do something to compensate for it	1	2	3	4	5	6	7	8	9

PLEASE CHECK TO SEE THAT YOU HAVE ANSWERED ALL THE QUESTIONS