



**PENGARUH *PSYCHOLOGICAL DISTRESS* TERHADAP  
FAKTOR INTRINSIK PERSEPSI HAMBATAN BERHENTI MEROKOK  
PADA MAHASISWI PEROKOK AKTIF  
DI KOTA SEMARANG**

**SKRIPSI**

disajikan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

oleh :

Zain Nadaa Nisriina

1511416089

**JURUSAN PSIKOLOGI  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2020**



**PENGARUH *PSYCHOLOGICAL DISTRESS* TERHADAP  
FAKTOR INTRINSIK PERSEPSI HAMBATAN BERHENTI MEROKOK  
PADA MAHASISWI PEROKOK AKTIF  
DI KOTA SEMARANG**

**SKRIPSI**

disajikan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

oleh :

Zain Nadaa Nisriina

1511416089

**JURUSAN PSIKOLOGI  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2020**

## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi dengan judul “Pengaruh *Psychological Distress* Terhadap Faktor Intrinsik Persepsi Hambatan Berhenti Merokok Pada Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang” ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 1 Oktober 2020

Yang Menyatakan



Zain Nadaa Nisriina  
1511416089

## PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Pengaruh *Psychological Distress* Terhadap Fktor Intrinsik Persepsi Hambatan Berhenti Merokok Pada Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang” telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada hari Kamis tanggal 1 Oktober 2020.

Panitia :



Dr. Sungkowo Edy Mulyono, S. Pd., M. Si  
NIP. 196807042005011001

Sekretaris

Abdul Azis, S. Psi., M.Psi  
NIP. 198204232014041001

Penguji 1

Andromeda, S. Psi., M. Psi., Psikolog  
NIP. 198205312009122001

Penguji 2

Sukma Adi Galuh A, S. Psi., M. Psi., Psikolog  
NIP. 198501212015042001

Penguji 3/Dosen Pembimbing

Biata Mu'Tiya Rizki, S.Psi, M.A.  
NIP. 198508252014042002

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **Motto**

Awali semua dengan Basmallah dan apapun hasilnya akhiri dengan Hamdallah  
(Zain Nadaa)

Seberat apapun, yang sudah dimulai harus dijalani dengan tabah hingga akhir (Zain  
Nadaa)

### **Persembahan**

Skripsi ini penulis persembahkan  
kepada Ibu, Bapak, serta semua orang yang  
telah memberikan doa dan dukungan bagi  
penulis.

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillahirabbil'alamin.* Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul “Pengaruh *Psychological Distress* Terhadap Faktor Intrinsik Persepsi Hambatan Berhenti Merokok Pada Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang” dapat diselesaikan.

Dalam proses pembuatan, penulis mendapatkan bantuan, bimbingan, dan doa dari berbagai pihak. Untuk itu ucapan terima kasih tak lupa penulis sampaikan kepada :

1. Dr. Edy Purwanto, M.Si. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang dengan jajaran pimpinan dekanat yaitu, WD I, WD II, dan WD III yang telah melancarkan segala proses administrasi penyusunan skripsi.
2. Ibu Rahmawati Prihastuty, S.Psi., M.Si. Ketua Jurusan Psikologi dengan jajaran pimpinan jurusan yaitu, Sekretaris Jurusan, Kepala Laboratorium Jurusan yang telah menjadi orang tua sekaligus dosen selama penulis menempuh pendidikan di bangku kuliah.
3. Ibu Binta Mu'tiya Rizki, S.Psi., M.A., dosen pembimbing yang telah memberikan waktu, tenaga, serta pikirannya untuk membimbing saya menyelesaikan skripsi.
4. Ibu Andromeda, S.Psi., M.Psi., Psikologi dan Ibu Sukma Adi Galuh Amawidyati, S.Psi., M.Psi., Psikolog., selaku dosen penguji I dan II yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun pada skripsi saya.

5. Bapak Dr. Edy Purwanto, M. Si., dosen Wali Rombel 3 Psikologi Tahun 2016 yang telah memberikan arahan dalam menjalani pendidikan di bangku kuliah hingga penyelesaian skripsi.
5. Bapak Sugiyono dan Ibu Meirina, kedua orang tua penulis yang telah mencurahkan kasih sayang, waktu, dan tenaga, serta mengiringi dengan doa sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi.
6. Septi Maulida dan Haritsh Naufal Al-Hakim, saudara kandung penulis yang selalu memberikan dukungan serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
7. Keluarga Besar Psikologi, khususnya anggota Rombel 3 Psikologi Tahun 2016 yang memberikan dukungan untuk penulis hingga dapat menyelesaikan skripsi.
8. Mochamad Shendy Cavilessi, sahabat terdekat penulis yang telah memberikan dukungan doa, waktu untuk bertukar pikiran, menyampaikan keluh kesah, serta tenaganya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
9. Salsabiila Tsalis, Chintia Debby Octaviani, dan Putri Amalia, sahabat penulis yang telah memberikan dukungan serta doanya selama perkuliahan sehingga dapat menyelesaikan skripsi.
10. Wahyu, Nabil, Nailil, Dewi, Estina, teman seperbimbingan yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini memberikan manfaat dan kontribusi untuk perkembangan ilmu khususnya psikologi.

Semarang, 1 Oktober 2020

Penulis

## ABSTRAK

Nisriina, Zain Nadaa. 2020. “*Pengaruh Psychological Distress Terhadap Faktor Intrinsik Persepsi Hambatan Berhenti Merokok Pada Mahasiswi Perokok Aktif Di Kota Semarang*”. Skripsi. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: Bunga Mu’Tiya Rizki, S.Psi., M.A

Kata Kunci : *psychological distress*, persepsi hambatan, perokok aktif

Merokok merupakan aktivitas yang dianggap wajar di masyarakat, terutama pada laki-laki merokok dianggap sebagai kebutuhan, namun tidak sama dengan perempuan yang justru dianggap “nakal” di mata masyarakat Indonesia. Selain dari segi norma, dari segi medis aktivitas merokok pada perempuan menimbulkan resiko yang lebih besar untuk terkena penyakit, khususnya masalah reproduksi. Meskipun mengetahui konsekuensi tersebut para perempuan perokok ini tetap merokok dan merasa terhambat untuk berhenti merokok yang dimana hambatan tersebut salah satunya datang dari dalam diri, seperti dari faktor psikologis yaitu adanya *psychological distress* pada diri individu. Oleh karena itu pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *psychological distress* terhadap faktor intrinsik persepsi hambatan berhenti merokok pada mahasiswi perokok aktif di Kota Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional yang melibatkan mahasiswi perokok aktif di Kota Semarang dengan jumlah sampel sebanyak 96 subjek yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Pengambilan data menggunakan subskala intrinsik *Challenges to Stop Smoking* (CSS-21) yang dikembangkan oleh Thomas (2016) untuk mengukur faktor intrinsik persepsi hambatan berhenti merokok dan skala *Mental Health Inventory* (MHI-38) yang disusun oleh Veit & Ware (1983) untuk mengukur *psychological distress*. Skala CSS-21 yang digunakan hanya subskala intrinsik dengan jumlah 8 aitem dengan indeks V antara 0,58 hingga 0,91 dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,721 sedangkan untuk skala MHI-38 digunakan sejumlah 22 aitem dengan indeks V antara 0,50 hingga 0,94 dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,942.

Berdasarkan hasil analisis yang menggunakan teknik analisis data regresi sederhana didapatkan hasil F hitung sebesar 13,756 dengan nilai signifikansi 0,000 ( $\text{sign} < \alpha 0,01$ ) dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *psychological distress* terhadap faktor intrinsik persepsi hambatan berhenti merokok pada mahasiswi perokok aktif di Kota Semarang, sehingga hipotesis diterima. Keduanya menunjukkan korelasi positif sehingga apabila *psychological distress* pada subjek tinggi maka semakin tinggi pula persepsi hambatan berhenti merokok pada faktor intrinsik. Hasil analisis pada tiap variabel menunjukkan pada faktor intrinsik persepsi hambatan berhenti merokok sebagian besar subjek berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 36 subjek (38%). Pada variabel *psychological distress* didapatkan hasil bahwa sebagian besar berada pada kategori sedang yaitu 32 subjek (33%).



# DAFTAR ISI

HALAMAN	
PERNYATAAN .....	iii
PENGESAHAN .....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
BAB 1 .....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1    Latar Belakang.....	1
1.2    Rumusan Masalah.....	14
1.3    Tujuan Penelitian .....	14
1.4    Manfaat Penelitian.....	14
1.4.1    Manfaat Teoritis.....	14
1.4.2    Manfaat Praktis.....	15
BAB 2 .....	16
LANDASAN TEORI .....	16
2.1    Persepsi Hambatan Berhenti Merokok.....	16
2.1.1    Definisi Persepsi Hambatan .....	17
2.1.2    Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Hambatan .....	18
2.1.4    Perkembangan Alat Ukur Persepsi Hambatan Berhenti Merokok .....	19
2.2 <i>Psychological Distress</i> .....	21
2.2.1    Definisi <i>Psychological Distress</i> .....	21
2.2.2    Faktor <i>Psychological Distress</i> .....	22
2.2.3    Perkembangan Alat Ukur <i>Psychological Distress</i> .....	23
2.3    Kerangka Berpikir .....	25

2.4	Hipotesis.....	28
BAB 3.....		29
METODE PENELITIAN .....		29
3.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	29
3.1.1	Jenis Penelitian.....	29
3.1.2	Desain penelitian .....	29
3.2	Variabel Penelitian .....	29
3.2.1	Identifikasi Variabel Penelitian .....	29
3.2.2	Definisi Operasional .....	30
3.3	Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel.....	31
3.3.1	Populasi.....	31
3.3.2	Sampel.....	31
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	32
3.4	Metode dan Alat Pengumpulan Data .....	33
3.4.1	Skala Persepsi Hambatan Berhenti Merokok.....	33
3.4.2	Skala <i>Psychological Distress</i> .....	35
3.5	Validitas dan Reliabilitas .....	38
3.5.1	Validitas.....	38
3.5.1.1	Subskala Intrinsik Challenges to Stop Smoking (CSS-21).....	39
3.5.1.2	Skala Mental Health Inventory (MHI-38) .....	40
3.5.2	Reliabilitas.....	41
3.6	Teknik Analisis Data .....	43
BAB 4.....		44
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		44
4.1	Persiapan Penelitian .....	44
4.1.1	Orientasi Kacah Penelitian .....	44
4.1.2	Penentuan Sampel .....	45
4.1.3	Penyusunan Instrumen .....	45
4.2	Pelaksanaan Penelitian .....	46
4.2.1	Pengumpulan Data.....	46
4.2.2	Pelaksanaan Skoring .....	47
4.3	Hasil dan Pembahasan .....	47
4.3.1	Data Demografi.....	47

4.3.1.1	Data Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang Berdasarkan Usia .....	48
4.3.1.2	Data Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang Berdasarkan ... Jumlah/Frekuensi Merokok Per Hari .....	49
4.3.2	Hasil Uji Hipotesis.....	50
4.3.2.1	Hasil Uji Asumsi .....	50
4.3.2.1.1	<i>Hasil Uji Normalitas</i> .....	50
4.3.2.1.2	<i>Hasil Uji Linieritas</i> .....	51
4.3.2.1.3	<i>Hasil Uji Homoskedastisitas</i> .....	51
4.3.2.2	Hasil Uji Hipotesis .....	52
4.3.3	Hasil Analisis Deskriptif .....	53
4.3.3.1	Gambaran Faktor Intrinsik Persepsi Hambatan Berhenti Merokok Pada .....	54
	Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang .....	54
4.3.3.2	Gambaran Psychological Distress Pada Mahasiswi Perokok Aktif di .....	56
	Kota Semarang .....	56
4.3.3.2.1	<i>Gambaran Umum Psychological Distress Pada Mahasiswi Perokok Aktif</i> .....	56
	<i>di Kota Semarang</i> .....	56
4.3.3.2.2	<i>Gambaran Spesifik Psychological Distress Pada Mahasiswi Perokok Aktif</i> .....	58
	<i>di Kota Semarang berdasarkan Faktor Anxiety</i> .....	58
4.3.3.2.3	<i>Gambaran Spesifik Psychological Distress Pada Mahasiswi Perokok Aktif</i> .....	60
	<i>di Kota Semarang berdasarkan Faktor Depression</i> .....	60
4.3.3.2.4	<i>Gambaran Spesifik Psychological Distress Pada Mahasiswi Perokok Aktif</i> .....	62
	<i>di Kota Semarang berdasarkan Faktor Loss of Behavioral/Emotional Control</i> .....	62
4.3.3.3	Ringkasan Kategori Psychological Distress Pada Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang Berdasarkan Kelompok Usia .....	66
4.3.3.4	Ringkasan Kategori Psychological Distress Pada Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang Berdasarkan Klasifikasi Perokok.....	67
4.3.3.5	Ringkasan Skor Faktor Intrinsik Persepsi Hambatan Berhenti Merokok dengan Psychological Distress Pada Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang .....	69

4.3.2	Pembahasan.....	72
4.3.2.1	Pembahasan Analisis Inferensial .....	72
4.3.2.2	Pembahasan Analisis Deskriptif .....	75
4.3.2.2.1	<i>Pembahasan Analisis Deskriptif Faktor Intrinsik Persepsi Hambatan .....</i>	<i>79</i>
	<i>Berhenti Merokok.....</i>	<i>79</i>
4.3.2.2.2	<i>Pembahasan Analisis Deskriptif Psychological Distress.....</i>	<i>81</i>
4.3.2.2.3	<i>Pengaruh Psychological Distress Terhadap Faktor Intrinsik Persepsi Hambatan Berhenti Merokok Pada Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang.....</i>	<i>85</i>
4.4	Keterbatasan Penelitian.....	87
BAB 5.....		89
PENUTUP.....		89
5.1	Simpulan .....	89
5.2	Saran .....	90
5.2.1	Bagi Subjek.....	90
5.2.2	Bagi Peneliti Selanjutnya.....	90
DAFTAR PUSTAKA .....		92
LAMPIRAN .....		99

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kriteria dan Skor Jawaban Subskala Intrinsik CSS-21.....	34
Tabel 3.2 Blue Print Subskala Intrinsik CSS-21 .....	34
Tabel 3.3 Sebaran Butir Subskala Intrinsik CSS-21 .....	35
Tabel 3.4 Kriteria dan Skor Jawaban Skala MHI-38 .....	36
Tabel 3.5 Blue Print Skala MHI-38 .....	36
Tabel 3.6 Sebaran Butir Skala MHI-38 .....	37
Tabel 3.7 Sebaran Baru Butir Subskala Intrinsik CSS-21 .....	40
Tabel 3.8 Sebaran Baru Butir Skala MHI-38 .....	40
Tabel 3.9 Interpretasi Reliabilitas .....	42
Tabel 3.10 Reliability Statistics Subskala Intrinsik CSS-21 .....	42
Tabel 3.11 Reliability Statistics Skala MHI-38 .....	43
Tabel 4.1 Data Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang .....	48
Tabel 4.2 Data Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang .....	49
Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas .....	50
Tabel 4.4 Hasil Uji Linieritas.....	51
Tabel 4.5 Hasil Uji Hipotesis .....	52
Tabel 4.6 Hasil Koefisien Determinasi ( <i>R Square</i> ).....	53
Tabel 4.7 Kriteria Faktor Intrinsik Persepsi Hambatan Berhenti Merokok.....	55
Tabel 4.8 Kriteria <i>Psychological Distress</i> .....	57
Tabel 4.9 Kriteria <i>Psychological Distress</i> Berdasarkan Faktor <i>Anxiety</i> .....	59
Tabel 4.10 Kriteria <i>Psychological Distress</i> Berdasarkan Faktor <i>Depression</i> .....	61
Tabel 4.11 Kriteria <i>Psychological Distress</i> Berdasarkan Faktor <i>Loss of Behavioral/Emotional Control</i> .....	63
Tabel 4.12 Ringkasan Analisis Faktor <i>Psychological Distress</i> .....	64
Tabel 4.13 Analisis Deskriptif Faktor <i>Psychological Distress</i> .....	65
Tabel 4.14 Ringkasan Kategori <i>Psychological Distress</i> Pada Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang Berdasarkan Kelompok Usia .....	66
Tabel 4.15 Ringkasan Kategori <i>Psychological Distress</i> Pada Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang Berdasarkan Klasifikasi Perokok.....	68

Tabel 4.16 Ringkasan Kategori Faktor Intrinsik Persepsi Hambatan Berhenti Merokok dengan <i>Psychological Distress</i> Pada Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang.....	70
---	----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Hasil Test DASS-21 .....	11
Gambar 1.2 Hasil Test Faktor Intrinsik CSS-21 .....	11
Gambar 4.1 Data Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang .....	48
Gambar 4.2 Data Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang .....	49
Gambar 4.3 Hasil Uji Homoskedastisitas .....	52
Gambar 4.4 Gambaran Faktor Intrinsik Persepsi Hambatan Berhenti Merokok Pada Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang .....	56
Gambar 4.5 Gambaran Umum <i>Psychological Distress</i> Pada Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang .....	58
Gambar 4.6 Gambaran Spesifik <i>Psychological Distress</i> Pada Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang Berdasarkan Faktor <i>Anxiety</i> .....	60
Gambar 4.7 Gambaran Spesifik <i>Psychological Distress</i> Pada Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang Berdasarkan Faktor <i>Depression</i> .....	62
Gambar 4.8 Gambaran Spesifik <i>Psychological Distress</i> Pada Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang Berdasarkan Faktor <i>Loss of Behavioral/Emotional Control</i> .....	64
Gambar 4.9 Diagram Persentase Ringkasan Analisis Tiap Faktor <i>Psychological Distress</i> .....	65
Gambar 4.10 Diagram Ringkasan Kategori <i>Psychological Distress</i> Pada Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang Berdasarkan Kelompok Usia .....	67
Gambar 4.11 Diagram Ringkasan Kategori <i>Psychological Distress</i> Pada Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang Berdasarkan Klasifikasi Perokok .....	69
Gambar 4.11 Diagram Ringkasan Kategori Persepsi hambatan Berhenti Merokok dengan <i>Psychological Distress</i> Pada Mahasiswi Perokok Aktif di Kota Semarang .....	71

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Validasi Subskala Intrinsik <i>Challenges to Stop Smoking</i> (CSS-21)..	99
Lampiran 2 Validasi Skala <i>Mental Health Inventory</i> (MHI-38).....	101
Lampiran 3 Skala Pengukuran ( <i>Google Form</i> ).....	104
Lampiran 4 Tabulasi Skor Persepsi hambatan Berhenti Merokok .....	112
Lampiran 5 Tabulasi <i>Psychological Distress</i> .....	117
Lampiran 6 Hasil Uji Asumsi .....	122
Lampiran 7 Hasil Uji Hipotesis .....	125



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan adalah hal yang bisa dianggap salah satu hal penting dan ‘mahal’ untuk di dapatkan, karena dengan kondisi ini individu dapat menjadi lebih aktif dan produktif sehingga mampu membawa manfaat bagi diri dan lingkungan. Kondisi kesehatan individu sendiri dijelaskan oleh Hendrik (1974) dalam Hapsari dkk (2009:41) dipengaruhi oleh beberapa faktor yang secara garis besar terdapat empat hal, yaitu lingkungan yang memiliki pengaruh sebesar 45%, gaya hidup/perilaku sebesar 30%, pelayanan kesehatan 20%, dan genetik/keturunan sebesar 5%. Dari berbagai faktor yang kemudian diurai lagi ke dalam beberapa variabel, penelitian tersebut menyimpulkan bahwa kondisi kesehatan individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, daerah tempat tinggal, perilaku merokok, dan perilaku aktivitas fisik.

Bidang kesehatan menjadi salah satu yang mendapat perhatian khusus dari pemerintah Indonesia mengingat pada tahun 2018 sesuai dengan sorotan dari CNN Indonesia, masih terdapat masalah yang bahkan menjadi momok terbesar di bidang kesehatan yaitu gizi buruk dan penyakit tidak menular. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2017 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018 dijelaskan pada bab ‘Pengendalian Penyakit’ yang terdapat dua jenis di dalamnya, yaitu penyakit menular langsung dan tidak menular. Penyakit menular langsung adalah penyakit yang dapat dikendalikan melalui

kegiatan imunisasi dan ditularkan oleh binatang, seperti TBC (Tuberkolusis), HIV/AIDS, pneumonia, hepatitis, diare, kusta, dan beberapa yang lainnya. Sedangkan penyakit tidak menular adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan dari individu satu ke individu yang lainnya, seperti jantung, stroke, kanker, penyakit paru kronis dan yang lainnya, dimana penyakit tidak menular ini menyumbang angka sebesar 70% sebagai penyebab dari kasus kematian di dunia. Penyakit tidak menular menunjukkan pertambahan angka dari waktu ke waktu, salah satunya ditunjukkan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 yang menunjukkan data pada tahun 2013 hingga 2018, tampak adanya prevalensi yang meningkat pada penyakit diabetes, hipertensi, stroke, dan gagal ginjal. Penyakit tersebut timbul karena dipengaruhi berbagai faktor diantaranya pola hidup dan makan yang tidak sehat, keturunan, dan adanya aktivitas merokok dan keterpaparan asap rokok.

Merokok merupakan aktivitas yang sekarang ini dianggap sangat wajar di kalangan masyarakat, terutama pada sebagian besar kaum laki-laki merokok merupakan kegiatan yang bisa dibilang dilakukan karena sudah menjadi sebuah kebutuhan, seperti yang tergambar pada penelitian Yulianto (2015:1812) dengan subjek siswa SMP Kristen (TI) Salatiga. Siswa-siswa tersebut bahkan menyisihkan uang saku mereka untuk membeli rokok daripada makanan. Kebiasaan merokok sudah dikenal sejak lama dan diperkenalkan pertama kali oleh suku bangsa Indian di Amerika dan di Indonesia sendiri mulai dikenal pada abad ke-19. Rokok sendiri menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus

termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang di dalamnya terkandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan lainnya. Sedangkan di dalam rokok itu sendiri terdapat 4.000 jenis senyawa kimia beracun yang berbahaya untuk tubuh dan 43 senyawa diantaranya bersifat karsinogenik. Dengan subskala utama dari rokok adalah nikotin yang dapat membuat kecanduan, tar yang bersifat karsinogenik, dan CO (karbondioksida) yang kandungannya dapat menurunkan kandungan oksigen di dalam darah (Aditama, 2013).

Perilaku merokok sebenarnya tidak hanya membawa dampak bagi perokok aktif namun juga bagi perokok pasif atau individu yang tidak merokok secara langsung namun menghirup asap dari rokok yang dikonsumsi oleh perokok aktif. Menurut Wasis dkk (2006) resiko asap rokok bagi perokok pasif dewasa dapat terkena kanker paru-paru, bayi yang dikandung oleh ibu perokok pasif berpotensi mempunyai kelainan, dan anak-anak dari perokok lebih rentan terhadap infeksi saluran pernapasan (dalam Wardani dkk, 2015:22). Pernyataan tersebut dibuktikan oleh penelitian Wardani dkk (2015:23) yang menemukan bahwa sebagian besar balita di Desa Pucung Rejo mengalami ISPA bukan Pneumonia dengan prosentase 66,7% atau 28 balita, 9 balita (21,4%) tidak mengalami ISPA, 3 balita (7,1%) mengalami pneumonia, dan sisanya mengalami pneumonia berat yaitu sebanyak 2 balita (4%). Penelitian lain yang mendukung hal tersebut adalah yang dilakukan oleh Plata dkk (2016:119), dimana penelitian yang melibatkan anak sekolah usia 8 hingga 17 tahun ini menunjukkan hasil bahwa terdapat pengurangan pertumbuhan

fungsi paru-paru serta masalah gejala dan infeksi pernapasan yang lebih besar atau mudah terjadi daripada anak-anak yang tidak terpapar asap rokok.

Pada tahun 1970 an konsumsi rokok di Indonesia berada pada angka 30 milyar batang, disini masyarakat belum benar-benar merasakan dampak bahaya dari perilaku merokok. Namun memasuki tahun 2013, penggunaan rokok mencapai angka 302 milyar batang tiap tahunnya menyadarkan betapa gentingnya keadaan kesehatan di Indonesia (Aliansi Pengendalian Tembakau Indonesia, 2013:1). Riskesdas menunjukkan prevalensi merokok penduduk dengan usia lebih dari 10 tahun adalah 29,3% di tahun 2013 dan 29,8% di tahun 2018. Sedangkan prevalensi konsumsi tembakau untuk penduduk usia lebih dari 15 tahun dibagi menurut jenis kelamin adalah berturut-turut pada tahun 2007, 2010, 2013, dan 2018 adalah 65,6% laki-laki dan 5,2% perempuan; 65,8% laki-laki dan 34,3% perempuan; 66% laki-laki dan 36,3% perempuan; 62,9% laki-laki dan 33,8% perempuan. Sedangkan prevalensi merokok untuk penduduk usia 10-18 tahun merujuk pada angka 7,2% di tahun 2013 dan meningkat menjadi 9,1% di tahun 2018. Bahkan menurut data terbaru tahun 2019 yang dikeluarkan oleh *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) menunjukkan bahwa Indonesia memiliki angka perokok remaja tertinggi di ASEAN yaitu sebesar 19,4%.

Berdasarkan angka-angka tersebut, kita dapat melihat bahwasanya konsumsi rokok meningkat di setiap risetnya baik pada laki-laki maupun perempuan. Peningkatan tersebut menurut dr HM Subuh, Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Kementerian Kesehatan dalam artikel detikHealth, menyebut ada 3 alasan utama mengapa perokok makin banyak

di Indonesia. Pertama adalah menjamurnya iklan mengenai rokok, banyaknya pedagang yang menjual rokok dan dengan harga yang murah. Selain itu angka perilaku merokok yang tinggi ditemukan pada remaja awal yang dimana perilaku tersebut berasal dari persepsi atau pandangan yang dipercayai mengenai merokok itu sendiri (Binita dkk, 2016:269).

Saat ini pembahasan dan penelitian mengenai rokok sudah banyak dilakukan dilihat dari berbagai sudut pandang, seperti dari segi ilmu medis, ilmu lingkungan, bahkan ilmu sosial dan budaya. Pembahasan mengenai rokok oleh ilmu sosial budaya salah satunya adalah melihat gender sebagai standar atau patokan dalam munculnya perilaku merokok. Seperti yang diungkap oleh Martini (2014:121) di Indonesia perilaku merokok yang dilakukan oleh laki-laki dianggap sebagai hal yang lumrah atau normal. Bahkan menurut Ng, dkk (2007) hal tersebut dianggap sebagai simbol kejantanan. Tidak sama dengan laki-laki, di Indonesia menurut Barraclough (1999) perilaku merokok yang dilakukan oleh kaum perempuan masih dianggap tidak sesuai dengan budaya (dalam Martini, 2014:121). Handayani (2012:3) mengungkapkan bahwa sampai saat ini stigma negatif masih melekat pada perempuan yang merokok, seperti perempuan “tidak baik”, “nakal”, atau bahkan “jalang”. Namun walaupun demikian, nyatanya saat ini seiring perkembangan zaman dan modernisasi, perempuan khususnya di Indonesia lebih percaya diri untuk tampil dengan perilaku merokoknya, bahkan menurut data dari *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) tahun 2019 menunjukkan angka perempuan merokok di Indonesia mencapai 3,4% dimana angka tersebut menduduki peringkat empat untuk kawasan Asia Tenggara.

Selain dari segi sosial dan budaya, bila dilihat dari sudut pandang kesehatan, menurut Adam dkk (2018:32) dampak yang ditimbulkan akibat merokok lebih berbahaya bagi perempuan dibanding bagi laki-laki. Seperti yang diungkapkan oleh Moran, dkk (2003:363) yang menjelaskan bahwa perempuan perokok mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk terkena penyakit kanker paru-paru, gangguan kardiovaskular, konsekuensi kesehatan yang spesifik pada perempuan, misalnya kanker serviks, gangguan kesuburan, dan menopause awal. Hal tersebut juga ditemukan oleh peneliti pada 2 subjek yang telah diwawancarai oleh peneliti, dimana ketiganya memberikan respon yang kurang lebih sama ketika ditanya apakah mereka sebenarnya mengetahui dampak bahaya yang muncul akibat merokok, terutama pada mereka yang seorang perempuan. Subjek pertama menyampaikan jawaban sebagai berikut :

*"Iyaa he'e tau, apalagi cewek kan ngaruh ke rahim katanya" (S<sub>1</sub>W<sub>1</sub>)*

Subjek yang lain juga menyampaikan bahwa ia mengetahui bahwa rokok berbahaya, bahkan telah melihat kasusnya secara nyata, berikut pengakuan subjek

*"Ya emang bener sih, dampaknya kan kalo untuk rokok kan bahaya banget, aku pernah punya temen ada satu dia perokok aktif, peminum juga, cewek, dia kena kanker otak dan dia meninggal" (S<sub>2</sub>W<sub>1</sub>)*

Walaupun sudah mengetahui konsekuensi buruk yang akan menimpa perempuan perokok aktif, hal tersebut nyatanya hal tersebut tidak menghentikan perilaku merokok bahkan cenderung meningkat, sehingga kemudian memunculkan tanda tanya mengapa para perempuan perokok aktif tersebut tidak menghentikan perilakunya atau hal apakah yang menghambat mereka untuk berhenti merokok.

Dikatakan oleh Binita dkk (2016:269) angka perilaku merokok yang meningkat salah satunya berasal dari persepsi atau pandangan mengenai rokok itu sendiri. Terdapat berbagai persepsi berkaitan dengan perilaku kesehatan menurut teori *Health Belief Model*, yaitu persepsi kerentanan, persepsi keseriusan penyakit, persepsi manfaat, serta persepsi hambatan. Kaitannya dengan fenomena perilaku merokok pada perempuan yang tetap dilakukan meskipun mengetahui dampak negatifnya, persepsi hambatan dirasa menjadi cukup penting untuk dilihat lebih jauh.

Persepsi hambatan sendiri adalah hambatan yang muncul ketika individu akan melakukan tindakan atau perilaku sehat karena adanya konsekuensi negatif yang akan individu rasakan, seperti munculnya ketidaknyamanan, banyak biaya yang akan keluar, dan dampak psikis karena berkurang atau hilangnya kegiatan yang dianggap individu menyenangkan, contohnya munculnya kecemasan dalam diri. Dijelaskan dalam Glasgow (2008:4) baik persepsi hambatan maupun manfaat yang dirasakan dari suatu perilaku mengarah pada kemungkinan pengambilan tindakan yang direkomendasikan. Persepsi hambatan ini banyak kaitannya dengan beberapa teori, seperti *health belief model*, teori kognisi sosial, dan teori sosial ekologi.

Terdapat beberapa faktor yang cukup mempengaruhi persepsi hambatan pada diri individu, yaitu faktor fisiologis, perilaku, lingkungan, kognitif, hambatan untuk mengakses intervensi, konteks sosial lain, dan faktor psikologis. Dari beberapa faktor tersebut dapat kita lihat bahwa hambatan yang muncul pada individu ketika akan berperilaku sehat dapat datang dari dalam diri individu dan

luar diri individu. Dari dalam diri individu yaitu faktor fisiologis, perilaku, kognitif, dan faktor psikologis seperti depresi, kecemasan, gangguan mental lain, dan yang seringkali ditemui dalam keseharian adalah stres baik dalam tingkat yang rendah atau tinggi. Seperti dua subjek yang diwawancarai pada studi awal oleh peneliti yang menyampaikan bahwasanya stres membuat mereka semakin banyak merokok dan tidak bisa berhenti, berikut pernyataan dari dua subjek :

*“Ngaruhnya kalo stress makin banyak sih, emang iya emang bener makin banyak. Pernah aku lagi stress-stresnya itu satu bungkus, ohh sama kaya ngerjain tugas tu rasanya kalo ngerjain tugas kalo ga ngrokok tu gimana gitu, ga bisa mikir gitu”*  
(S<sub>1</sub>W<sub>1</sub>)

*“Ya gimana yaa, jadi kaya stress dikit ngrokok, apa dikit ngrokok, kaya dia jadi yang dituju pertama kalo ngrokok si, kalo disuruh engga ngrokok pas stress ya susah juga hahaha, bingung kalo ga ngrokok mau ngapain kalo lagi pusing”* (S<sub>1</sub>W<sub>1</sub>)

*“Waktu stress sih, kaya banyak pikiran gitu... Kek lebih lega gitu, karna kalo banyak pikiran gitu kan aku lebih sering sendiri nongkrong sendiri, karna ga ada temen ngobrol yang bisa dipegang cuman rokok”*(S<sub>2</sub>W<sub>1</sub>)

*“Emm gimana yaa??soalnya aku udah kaya biasa aja kalo stress ya nguranginnya, atau biar ga stress banget lah paling engga, ya rokok yang ngebantu. Sampai sekarang belum nemu selain rokok yang bikin bisa rileks agak cepet, jadi ya belum bisa berhenti”* (S<sub>2</sub>W<sub>1</sub>)

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) dalam Arbi dan Ambarini (2018:2) stress muncul karena adanya persepsi terhadap suatu yang dianggap ancaman.

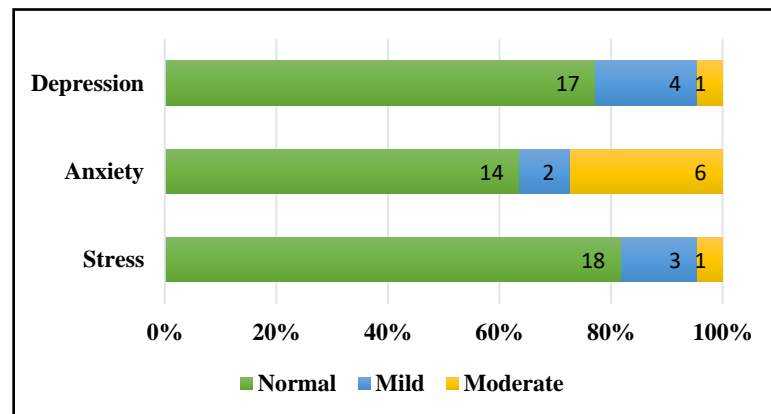


Dalam Legiran, dkk (2015:197) stres juga diartikan sebagai tekanan, ketegangan atau gangguan yang dianggap tidak menyenangkan yang datangnya dari luar diri individu. Lazarus menjelaskan dua bentuk stres pada individu yaitu *eustress* atau stress positif, dimana stres ini tidak menimbulkan rasa terganggu namun justru rasa semangat pada individu, sedangkan stres yang memiliki sifat merusak dan merugikan disebut dengan *distress* atau stres negatif (dalam Christyanti dkk, 2010:156). Dilihat dari berbagai alasan yang dikemukakan oleh perokok perempuan yang salah satunya adalah untuk menurunkan tingkat stres kita dapat mengartikan bahwa stres yang dialami oleh perokok perempuan tersebut adalah stres negatif atau *distress*, dalam cakupan yang lebih spesifik peneliti mengkaitkan fenomena diatas dengan *psychological distress*.

*Psychological distress* menurut Lazarus dan Folkman (1984) adalah hubungan khusus individu dengan lingkungan yang dimana hubungan tersebut dinilai melewati batas kemampuan diri individu (dalam Gesicha dan Musabiq, 2017:7). Veit dan Ware (1983) menjelaskan tiga subskala dari *psychological distress* adalah *anxiety* (kecemasan), *depression* (depresi), *loss of behavioural/emotional control* (kehilangan kontrol perilaku/emosi). Meskipun kurang mendapat sorotan, menurut Wills dan Shiffman (1985) dan Wills dan Filer (1996) merokok ternyata efektif bekerja sebagai strategi koping, dimana tujuannya adalah untuk mengurangi *psychological distress* itu sendiri (dalam Rosario dkk, 2010:732). Dari pendapat tersebut kita dapat mempersepsikan bahwasanya individu yang merokok dengan tujuan tersebut akan cenderung terus menggunakan rokok untuk menurunkan atau mengurangi *psychological distress* yang dirasakan, padahal

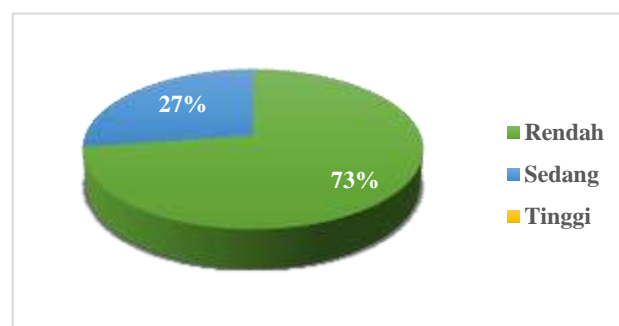
seperti kita ketahui dalam keseharian, individu hampir tidak akan terlepas dari hal-hal baik kecil maupun besar yang dapat memicu stress, sehingga hal tersebut akan lebih sulit membuat individu untuk menghentikan aktivitas merokoknya, dengan kata lain, *psychological distress* yang dirasakan individu berkaitan dengan bagaimana persepsi individu khususnya perempuan perokok mengenai hambatan untuk berhenti merokok.

Studi pendahuluan juga dilakukan dengan memberikan skala *Depression, Anxiety, and Stress Scale-21* (DASS-21) untuk mengetahui gambaran *psychological distress* dan *Challenges to Smoking Scale-21* (CSS-21) untuk mengungkap gambaran persepsi hambatan pada faktor intrinsik pada perempuan perokok aktif dan di dapatkan responden sebanyak 22 orang. Hasil pada pengisian skala DASS-21 menunjukkan hasil yang berbeda di setiap subskalanya, dimana pada subskala *Depression* menunjukkan 17 orang diantaranya (77%) berada pada kategori normal, 4 orang (18%) pada kategori *mild*, dan 1 orang (5%) termasuk kategori *moderate* atau sedang. Kemudian untuk subskala *Anxiety* menunjukkan hasil yaitu 14 orang (64%) berada pada kategori normal, 2 orang (9%) pada kategori *mild*, dan 6 orang (27%) masuk pada kategori *moderate*. Subskala yang terakhir yaitu *Stress* menunjukkan hasil yaitu 18 orang (82%) termasuk pada kategori normal, 3 orang (14%) berada pada kategori *mild*, dan 1 orang (4%) masuk dalam kategori *moderate*.



**Gambar 1.1 Hasil Test DASS-21**

Kemudian pada pengujian skala CSS-21 untuk mengetahui gambaran persepsi hambatan berhenti merokok pada perempuan perokok yang dimana pada penelitian ini hanya akan digunakan subskala intrinsik skala CSS-21 berkaitan dengan fenomena yang ditemukan peneliti di lapangan yaitu perilaku merokok para perempuan perokok aktif cukup dipengaruhi oleh stres yang mereka rasakan. Dan dari hasil sebaran skala di dapatkan hasil yaitu dari 22 orang responden, 16 diantaranya (73%) termasuk dalam kategori individu dengan persepsi hambatan berhenti merokok yang rendah. Selanjutnya, 6 orang (27%) berada pada tingkat sedang dan tidak ada subjek yang termasuk pada kategori tinggi.



**Gambar 1.2 Hasil Test Faktor Intrinsik CSS-21**

Responden dengan total skor persepsi hambatan tertinggi pada faktor intrinsik yaitu 31 memiliki skor DASS-21 sebagai berikut; *Depression* (5), *Anxiety*

(8/*mild*), dan *Stress* (10). Sedangkan responden dengan nilai persepsi hambatan terendah yaitu 9 memiliki skor DASS-21 sebagai berikut; *Depression* (0), *Anxiety* (1), dan *Stress* (3). Dari hasil tersebut kita dapat melihat bahwasanya individu khususnya perempuan perokok dengan skor DASS-21 yang tinggi juga memiliki skor persepsi hambatan faktor intrinsik yang tinggi pula dan sebaliknya, perempuan perokok yang memiliki skor DASS-21 yang rendah memiliki skor persepsi hambatan faktor intrinsik yang juga rendah, sehingga kita dapat menyimpulkan bahwa perempuan perokok dengan tingkat *psychological distress* yang tinggi memiliki hambatan yang cukup besar untuk berhenti merokok khususnya pada faktor intrinsik dan begitu pun sebaliknya.

Hasil studi pendahuluan di atas di dukung juga oleh penelitian yang sudah lebih dulu dilakukan oleh para peneliti, salah satunya oleh Lawrence, dkk (2011:1) yang dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa individu dengan tingkat *psychological distress* yang sedang atau tinggi lebih cenderung menjadi perokok dan bagi individu dengan *psychological distress* yang tinggi memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk berhasil berhenti merokok.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Kulik, dkk (2017:3) menunjukkan hasil bahwa perokok dengan tekanan psikologis atau *psychological distress* memiliki upaya berhenti merokok setidaknya satu kali dalam 12 bulan dibandingkan mereka yang tanpa tekanan psikologis, sehingga hasil tersebut menggambarkan fakta bahwa walaupun kelompok perokok memiliki niat untuk berhenti namun mereka mengalami kesulitan karena tekanan psikologis yang mereka miliki. Di dalamnya juga disebutkan bahwa individu dengan *psychological*

*distress* memiliki prevalensi merokok yang lebih tinggi dan juga mengkonsumsi rokok lebih banyak daripada individu tanpa *psychological distress* (Kulik, dkk 2017:1).

Sejalan dengan dua penelitian di atas, Streck, dkk (2018:4) juga menyatakan hal yang serupa, yaitu di Amerika Serikat, individu dengan *Serious Psychological Distress* (SPD) memiliki tingkat berhenti merokok yang lebih rendah dibanding dengan individu tanpa SPD. Lee dkk (2012:1) menambahkan hasil penelitiannya yang dilakukan dengan metode kualitatif yang mengatakan bahwa baik dari diri perokok maupun penyedia layanan kesehatan mengakui bahwa rendahnya motivasi intrinsik perokok merupakan penghalang bagi individu untuk melanjutkan perawatan berhenti merokok.

Berbeda dengan berbagai penelitian yang telah dilakukan yang masih meneliti subjek perokok secara umum dengan berbagai variabel yang diukur, termasuk meneliti perokok dari segi sosial baik pada laki-laki maupun perempuan dan hal-hal apa saja yang memunculkan perilaku merokok tersebut, namun pada penelitian ini dilakukan untuk melihat lebih dalam mengenai hal-hal apa saja yang mampu menghambat usaha berhenti merokok baik yang datangnya dari luar diri atau dari dalam diri seperti salah satunya yang ditemukan oleh peneliti di lapangan yaitu variabel *psychological distress*. Penelitian mengenai pengaruh antara *psychological distress* dengan persepsi hambatan untuk berhenti merokok masih minim dilakukan di Indonesia apalagi yang hanya berfokus pada perempuan yang merokok sebagai subjeknya. Padahal penelitian yang sejenis ini cukup perlu untuk dilakukan mengingat semakin tingginya angka perokok tidak hanya pada kaum

laki-laki namun juga perempuan dengan segala resiko yang lebih besar untuk memunculkan penyakit berbahaya. Selain itu penting juga untuk dilakukan guna perkembangan ilmu di bidang psikologi kesehatan mental, karena dengan ini individu khususnya perempuan yang merokok dapat mengetahui bahwa salah satu yang membuat diri menjadi sulit atau terhambat untuk berhenti merokok adalah karena distres yang dirasakan, sehingga besar harapan di masa depan perempuan yang merokok dengan alasan tersebut bisa lebih mampu untuk mengatasi distres dengan baik dan memilih koping yang lebih sehat untuk dilakukan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah : “apakah terdapat pengaruh *psychological distress* terhadap faktor intrinsik persepsi hambatan berhenti merokok pada mahasiswi perokok aktif di Kota Semarang?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh *psychological distress* terhadap faktor intrinsik persepsi hambatan berhenti merokok pada mahasiswi perokok aktif di Kota Semarang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis :**

1. Dapat menambah pengetahuan dan informasi kepada para perokok aktif khususnya perempuan mengenai berbagai dampak bahaya yang diakibatkan dari aktivitas merokok.

2. Peneliti juga berharap penelitian ini dapat dijadikan acuan atau referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian serupa.
3. Hasil penelitian juga dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu psikologi kesehatan mental.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis :**

1. Dapat meningkatkan motivasi bagi para perokok aktif khususnya perempuan untuk lebih memprioritaskan kesehatan fisiknya dengan cara tidak melanjutkan aktivitas merokok.
2. Perokok khususnya perempuan menjadi mengerti dan memahami apa saja hal-hal yang menjadi penghambat (persepsi hambatan) untuk berhenti merokok khususnya dari dalam diri.
3. Perokok perempuan dapat mengontrol hal-hal yang dirasa dapat mempengaruhi tingkat stres sehingga menjadi lebih mampu mengatasinya dan mencari alternatif koping stres yang lebih aman dan baik untuk kesehatan.

## **BAB 2**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Persepsi Hambatan Berhenti Merokok**

Dijelaskan oleh Satiti (2009) bahwa rokok merupakan benda berbahaya yang di dalamnya terkandung kurang lebih 4000 senyawa kimia, yang dimana 200 diantaranya adalah beracun yang tentunya membahayakan kesehatan, sementara 43 bahan kimia lainnya bersifat karsinogenik (dalam Kumboyo, 2011:1). Pada kebanyakan orang terutama perokok telah mengetahui bahwasanya penggunaan tembakau merupakan hal yang berbahaya bagi kesehatan mereka, namun nyatanya masih banyak aspek dari penggunaan tembakau yang belum cukup dijelaskan kepada masyarakat, sehingga banyak hal juga yang masih belum dimengerti dengan baik oleh kebanyakan pengguna tembakau. Akibatnya, perokok cenderung menyepelekan adanya risiko kesehatan dari penggunaan tembakau terhadap diri mereka sendiri sebagai perokok aktif dan orang-orang di sekitarnya yang terpapar asapnya sebagai perokok pasif (Rahmadi, 2013:25).

Menurut Smet (1994) dalam Binita dkk (2016:269) terdapat beberapa klasifikasi perokok, yaitu (a) perokok berat, dimana individu dapat menghabiskan sebanyak lebih dari 15 batang/hari, (b) perokok sedang, individu yang termasuk di dalamnya adalah individu yang biasanya menghabiskan rokok sebanyak 5-14 batang/hari, dan (c) perokok ringan, yaitu individu yang dalam keseharian biasanya menghabiskan rokok sebanyak 1-4 batang/hari.



Tindakan individu yang cenderung kurang peduli terhadap kondisi kesehatan, terutama pada perokok juga turut dipengaruhi oleh cara individu memandang rokok serta kesehatan itu sendiri, yang kemudian dapat kita tinjau lebih dalam pada teori *Health Belief Model*. Rosenstock (1974) menjelaskan bahwa HBM merupakan salah satu model kognitif yang dari situ dapat diketahui tentang perilaku kesehatan (dalam Kumboyono, 2011:2) yang di dalamnya terdapat beberapa aspek dan salah satunya adalah persepsi hambatan atau persepsi hambatan yang cukup menjadi perhatian dan relevan dengan pertanyaan mengapa perokok tetap memilih untuk merokok ketika sudah mengetahui apa saja dampak negatif dari merokok dan apa yang sebenarnya membuat perokok sulit untuk menghentikan aktivitas tersebut.

### **2.1.1 Definisi Persepsi Hambatan**

Rosenstock (1974:331) menjelaskan bahwa salah satu aspek negatif yang berpotensi pada tindakan kesehatan adalah munculnya hambatan. Yang dimana hambatan ini dapat menjadi penghalang untuk melakukan perilaku yang dianjurkan. Seperti contoh ketika individu memiliki kesiapan yang tinggi untuk berperilaku dan hambatan yang dihadapi termasuk rendah, tindakan tersebut kemungkinan akan dilakukan. Namun ketika kesiapannya rendah serta aspek negatif yang ada tinggi, hal tersebut akan menjadi sebuah hambatan yang mencegah terjadinya tindakan.

Menurut Anderson (2004:475) persepsi hambatan adalah potensi konsekuensi yang bersifat negatif yang berkaitan dengan pengambilan tindakan untuk meningkatkan kesehatan dan biasanya dipengaruhi oleh biaya, takut akan rasa sakit, atau biasanya karena tidak menginginkan adanya perubahan gaya hidup

seperti contohnya kebiasaan makan makanan berlemak dan merokok, dan hilangnya beberapa kegiatan yang dianggap individu menyenangkan.

Senada dengan pernyataan diatas, Glanz, dkk (2015:47) mendefinisikan persepsi hambatan sebagai hambatan yang mungkin muncul ketika akan mengambil sebuah tindakan, khususnya pada kesehatan, dimana di dalamnya mencakup konsekuensi negatif dari tindakan yang akan dilakukan seperti adanya ketidaknyamanan dalam diri, biaya, dan efek negatif pada psikis (mencoba berhenti merokok akan membuat individu cemas).

Dari penjelasan diatas, dapat dijelaskan kembali secara garis besar bahwa persepsi hambatan adalah hambatan yang muncul ketika individu akan melakukan tindakan atau perilaku sehat karena adanya konsekuensi negatif yang akan individu rasakan, seperti munculnya ketidaknyamanan, banyak biaya yang akan keluar, dan dampak psikis karena berkurang atau hilangnya kegiatan yang dianggap individu menyenangkan, contohnya munculnya kecemasan dalam diri.

### **2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Hambatan**

Greenhalgh, dkk (2016) menjelaskan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi berhasil atau tidaknya upaya berhenti merokok, diantaranya :

1. Fisiologis (tingkat ketergantungan nikotin, gejala penarikan)
2. Perilaku (kesalahan perilaku/*slip-ups*, pola merokok)
3. Lingkungan (hidup atau bekerja dengan perokok, memiliki teman untuk merokok, kebijakan mengenai rokok, melihat *display* produk rokok)
4. Psikologis/emotional/afektif (stress, depresi, kecemasan, dan gangguan psikis)

5. Kognitif (pengetahuan, keyakinan diri yang bebas, persepsi kerugian, motivasi, *self-efficacy*)
6. Hambatan untuk mengakses intervensi (obat yang terjangkau, program perawatan)
7. Konteks sosial atau keadaan hidup yang dapat menyebabkan perokok memiliki prioritas rendah untuk berhenti merokok (kemiskinan, isolasi sosial, kurangnya persepsi akan keselamatan, norma sosial)

Dari penjelasan diatas kita dapat menarik kesimpulan faktor-faktor yang turut mempengaruhi persepsi hambatan adalah faktor pertimbangan biaya, konsekuensi psikososial, lingkungan, hambatan mengakses intervensi, dan konteks sosial yang merupakan faktor dari luar diri dan faktor fisiologis, perilaku, kognitif, dan psikologis/emotional/afektif yang merupakan faktor dari dalam diri individu.

#### **2.1.4 Perkembangan Alat Ukur Persepsi Hambatan Berhenti Merokok**

Dalam perkembangan berbagai teori mengenai persepsi hambatan khususnya untuk berhenti merokok diiringi dengan berkembangnya pula alat ukur yang relevan dengan teori persepsi hambatan berhenti merokok. Berikut ini beberapa alat ukur yang digunakan untuk mengukur persepsi hambatan berhenti merokok, yaitu :

1. *Barriers to Challenges Scale* (BCS)

Alat ukur ini dirancang oleh Macnee&Talsma (1995) yang terdiri dari 19 aitem laporan diri berkaitan dengan hambatan yang dirasakan atau stres yang diakibatkan dari berhenti merokok. Dalam memberikan jawaban, subjek diberikan 4 alternatif jawaban mulai dari “bukan penghalang”

dengan skor 0 hingga “penghalang besar” dengan skor 3. BCS sendiri memiliki tiga subskala yaitu hambatan adiktif, hambatan eksternal, dan hambatan internal (Garey dkk, 2017).

Dikatakan Garey dkk (2017), alat ukur BCS masih memiliki beberapa kekurangan, diantaranya adalah meskipun BCS ini paling banyak digunakan, namun kesesuaian secara keseluruhan untuk model satu faktor belum diperiksa. Yang kedua tidak adanya penelitian yang berkaitan dengan penilaian reliabilitas dari BCS lintas jenis kelamin atau dari waktu ke waktu.

## 2. *Challenges to Stopping Smoking (CSS-21)*

CSS-21 sendiri disusun oleh Dennis (2016) dengan tujuan untuk mengembangkan alat ukur yang lebih komprehensif dibandingkan dengan alat ukur BCS yang dianggap kurang menggambarkan beberapa aspek hambatan untuk saat ini, khususnya pada aspek ketersediaan tembakau, pembatasan penggunaan tembakau, dan pilihan perawatan rokok untuk nikotin, yang sudah berubah setelah dua dekade. BCS juga tidak mengukur beberapa hambatan spesifik seperti yang dijabarkan pada penelitian terakhir, seperti stres yang tidak termasuk di dalamnya.

Alat ukur ini terdiri dari 21 aitem yang terbagi menjadi 2 subskala yaitu subskala intrinsik sebanyak 9 aitem dan 12 aitem lainnya berkaitan dengan subskala ekstrinsik. Subjek diberikan 4 alternatif jawaban yaitu “bukan hambatan” dengan skor 1, “hambatan kecil” dengan skor 2, “hambatan sedang” dengan skor 3, dan “hambatan besar” dengan skor 4.

## **2.2 *Psychological Distress***

### **2.2.1 Definisi *Psychological Distress***

Veit dan Ware (1983) mengartikan *psychological distress* sebagai salah satu dari bentuk kesehatan mental yang di dalamnya terdapat beberapa subskala yaitu *Depression, Anxiety, dan Loss of behavioural/emotional control*. Menurut Lazarus dan Folkman (1984) *psychological distress* adalah bentuk hubungan antara individu dengan tuntutan lingkungan yang melebihi kemampuan dari individu itu sendiri (dalam Gesicha dan Musabiq, 2017:7). Mirowsky dan Ross (2003:23) menjelaskan pendapatnya mengenai *distress* yaitu kondisi subjektif yang tidak menyenangkan dan terdapat dua bentuk utamanya, yaitu depresi dan kecemasan.

Abeloff, dkk (2000) mengkonsepkan *psychological distress* sebagai berikut, "*psychological distress refers to the general concept of maladaptive psychological functioning in the face of stressful life events*", yang artinya bahwa *psychological distress* mengacu pada konsep dimana adanya fungsi maladaptive pada psikis dalam menghadapi hidup yang penuh dengan tekanan (dalam Ridner, 2004:539). Ridner (2004:539) menjelaskan *psychological distress* adalah suatu kondisi ketidaknyamanan yang unik, keadaan emosional yang dialami oleh individu sebagai sebuah respon akibat adanya stressor tertentu yang dirasa berbahaya baik sementara atau menetap bagi individu tersebut. Dalam bentuk yang sederhana, *psychological distress* dipandang sebagai gagasan yang di dalamnya mewakili berbagai aspek negatif, contohnya menurut Massée, dkk (1998) dalam Karim (2009:23) yaitu seperti *self-depreciation*, sifat mudah marah, kecemasan, depresi, dan pemutusan hubungan sosial.

Dari berbagai pengertian di atas, kita dapat menyimpulkan bahwa *psychological distress* adalah kondisi dimana individu merasakan ketidaknyamanan akibat adanya stressor atau stimulus yang dirasa membahayakan diri dan biasanya digambarkan dalam berbagai kondisi negatif, seperti depresi, cemas, dan hilangnya atau berkurangnya pengendalian diri dan emosi.

### **2.2.2 Faktor *Psychological Distress***

Veit dan Ware (1983) juga menjelaskan beberapa faktor dari *psychological distress*, antara lain adalah :

#### **a. *Depression***

Pieter dan Namora (2012) dalam Mandasari dan Tobing (2020:2) menyampaikan bahwa depresi merupakan gangguan perasaan yang ditandai dengan munculnya rasa sedih yang berkepanjangan dan berakibat pada terganggunya kondisi fisik dan kehidupan sosial.

#### **b. *Anxiety***

Öhman (2007:236) menjelaskan bahwa *anxiety* adalah keadaan emosi yang bertentangan berkaitan dengan antisipasi mengenai bahaya di masa depan yang di dalamnya terdapat gejala somatik dari ketegangan itu sendiri dan perasaan disforia (tidak tenang/gelisah). Kecemasan menurut Nevid dkk (2005) dalam Nuraini (2020:193) adalah kondisi dimana individu merasa khawatir dan mengeluhkan sesuatu yang tidak diinginkan akan terjadi yang secara fisik mengukur aspek kegelisahan, kegugupan, anggota tubuh yang gemetar, berkeringat, dan gejala fisik lainnya. Sedangkan secara

perilaku yaitu adanya penghindaran, perilaku melekat dan *dependent*, dan perilaku terguncang.

c. *Loss of behavioural/emotional control*

Menggambarkan keadaan individu yang kehilangan kendali atas perilaku karena emosi yang berlebihan atau tidak mampu membatasi. Menurut Griffin dalam Walker (1990) *loss of control* adalah kehilangan kendali umumnya merujuk pada kurangnya kemampuan untuk memberikan batasan sadar akan impuls dan perilaku sebagai akibat dari emosi yang luar biasa. Keadaan seperti berkelahi, menjerit, dan menangis tak terkendali paling sering dianggap sebagai perilaku yang menggambarkan hilangnya kendali. Imobilitas atau ketidakmampuan untuk yang tidak disengaja karena rasa takut yang ekstrem, seperti saat-saat menghadapi bencana yang mengancam jiwa seperti gempa bumi, tornado, dan banjir, juga merupakan bentuk kehilangan kontrol.

Dari berbagai faktor yang telah dijelaskan di atas, faktor dari Veit dan Ware (1983) yaitu *depression*, *anxiety*, dan *loss of behaviour/emotional control*, merupakan faktor yang sesuai atau cukup mendekati untuk menggambarkan kondisi dari subjek yang merupakan perempuan perokok aktif.

### **2.2.3 Perkembangan Alat Ukur *Psychological Distress***

Alat ukur *psychological distress* sendiri juga terus mengalami perkembangan dengan berbagai variasinya. Berikut ini beberapa alat ukur yang digunakan untuk mengukur *psychological distress*, yaitu :

1. *Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25)*

HSCL-25 adalah salah satu instrumen pengukuran yang digunakan untuk mendeteksi mengenai kecemasan dan gejala depresi yang terdiri dari 25 aitem dengan 15 aitem untuk mengukur depresi dan 10 lainnya untuk mengukur kecemasan. Versi ini merupakan versi yang lebih singkat dibandingkan HSCL asli itu sendiri dengan 58 aitem. Pengukuran ini memiliki 4 alternatif untuk menjawab, yaitu mulai dari skor 1 “tidak sama sekali” hingga skor 4 “sangat”. Skor akhir pada skala ini diperoleh dengan membagi skor total dengan jumlah aitem yang ada (Tirto dan Turnip, 2019).

## 2. *General Health Questionnaire (GHQ-12)*

Alat ukur GHQ-12 merupakan alat ukur yang dikembangkan oleh Goldberg pada tahun 1970 yang digunakan untuk mengukur kesehatan mental yang pada awalnya terdiri dari 60 aitem namun kemudian disajikan dengan berbagai versi yang lebih singkat, yaitu GHQ-30, GHQ-28, GHQ-20, dan GHQ-12. Tiap aitem dari GHQ-12 diberi 4 pilihan jawaban, mulai dari “kurang dari biasanya” dengan skor 0, “tidak lebih dari biasanya” dengan skor 1, “bukan lebih dari biasa” dengan skor 2, dan “lebih dari biasanya” dengan skor 3 (Montazeri dkk, 2003).

## 3. *Mental Health Inventory-38 (MHI-38)*

MHI-38 adalah alat ukur yang dikembangkan oleh Veit&Ware (1983) yang berisikan total 38 aitem yang digunakan untuk mengukur dua hal, yaitu *psychological well being* (14 aitem) yang berisikan dua faktor yaitu *general positive affect* dan *emotional ties* . Dan untuk faktor yang kedua yaitu *psychological distress* yang di dalamnya terdapat tiga faktor



yaitu *anxiety*, *depression*, dan *loss of behavioral and emotional control* (24 aitem). Dalam pengisian skala, subjek diberikan 5 pilihan jawaban, yaitu skor 1 untuk “tidak pernah”, skor 2 untuk “jarang”, skor 3 untuk “kadang-kadang”, skor 4 untuk “sering”, dan skor 5 untuk “selalu”.

#### 4. *Kessler Psychological Distress Scale*

Skala ini dirancang oleh Kessler (1992) dari Universitas Harvard sebagai subskala dari kesehatan mental. Pertanyaan pada K10 berhubungan dengan tingkat kecemasan dan gejala depresi dengan 5 respon yang dapat dipilih subjek mulai dari “tidak ada” dengan skor 1, “sedikit dari waktu” dengan skor 2, “beberapa waktu” dengan skor 3, “sebagian besar waktu” dengan skor 4, dan “sepanjang waktu” dengan skor 5.

### **2.3 Kerangka Berpikir**

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2017 menjelaskan jenis penyakit yaitu penyakit menular diantaranya TBC, HIV/AIDS, pneumonia, diare, dan beberapa lainnya. Selain itu ada juga penyakit tidak menular seperti jantung, stroke, kanker, dan penyakit paru yang dimana penyakit tidak menular ini menyebabkan 70% kematian di Indonesia. Adapun salah satu penyebab timbulnya penyakit tidak menular adalah perilaku merokok.

Menurut Levy (1984) yang berpendapat bahwa perilaku merokok adalah sesuatu yang dilakukan seseorang berupa membakar tembakau dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya (Sinulingga, 2016: 224-225). Merokok merupakan aktivitas yang sekarang ini dianggap sangat wajar di kalangan masyarakat, terutama pada sebagian besar kaum

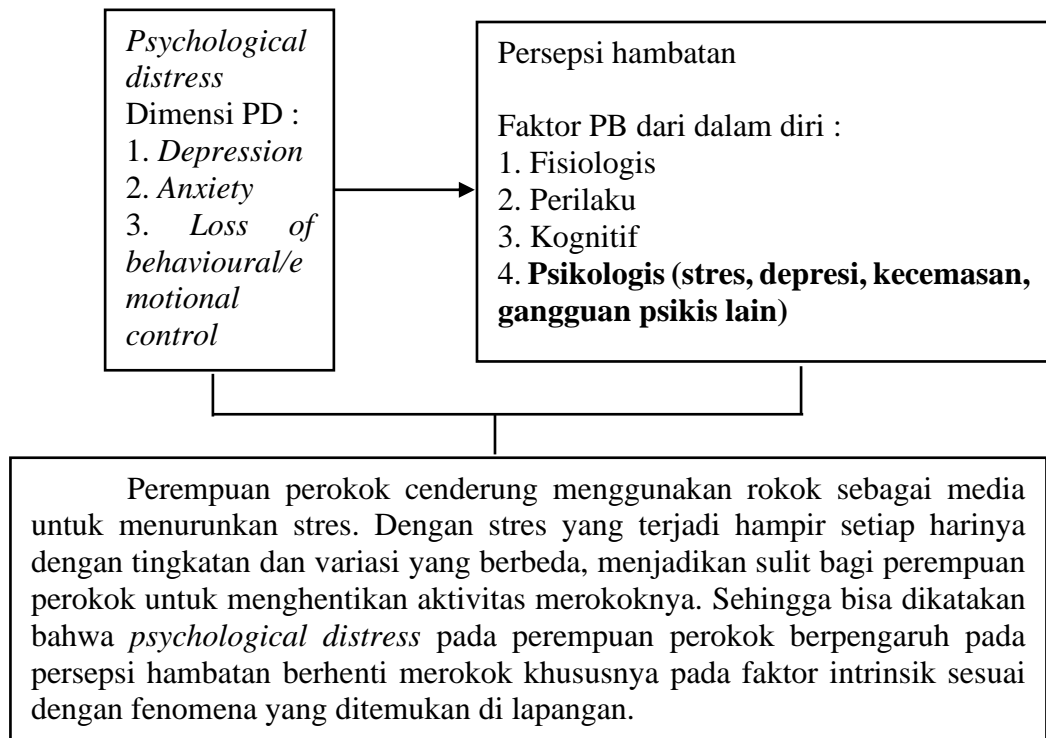
laki-laki merokok merupakan kegiatan yang bisa dibilang dilakukan karena sudah menjadi sebuah kebutuhan. Namun pandangan lain akan dikeluarkan apabila aktivitas merokok tersebut dilakukan oleh para kaum perempuan. Menurut Handayani (2012:3) mengungkapkan bahwa sampai saat ini stigma negatif masih melekat pada perempuan yang merokok, seperti perempuan “tidak baik”, “nakal”, atau bahkan “jalang”. Dari segi kesehatan sebenarnya perempuan memiliki dampak atau resiko yang lebih besar untuk terkena penyakit akibat merokok, seperti yang diungkapkan oleh Moran, dkk (2003:363) yang menjelaskan bahwa perempuan perokok mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk terkena penyakit kanker paru-paru, gangguan kardiovaskular, konsekuensi kesehatan yang spesifik pada perempuan, misalnya kanker serviks, gangguan kesuburan, dan menopause awal.

Walaupun telah dijelaskan mengenai berbagai dampak negatif dari merokok pada perempuan, nyatanya hal tersebut tidak membuat mereka menghentikannya dan ternyata salah satu yang mempengaruhinya adalah persepsi hambatan yang mereka miliki berkaitan dengan berhenti merokok. Persepsi hambatan sendiri menurut Glanz, dkk (2015:47) adalah hambatan yang muncul ketika ingin atau akan melakukan hidup sehat dan menurut Greenhalgh, dkk (2016) dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah diantaranya adalah faktor pertimbangan biaya, konsekuensi psikososial, lingkungan, hambatan untuk mengakses intervensi, konteks sosial yang merupakan faktor dari luar diri individu dan faktor fisiologis, perilaku, kognitif, dan psikologis yang merupakan faktor dari dalam diri individu. Dari semuanya, faktor psikologis yang merupakan faktor dari dalam diri individu termasuk stres, depresi, cemas, dan gangguan psikis lainnya merupakan faktor yang

cukup kuat yang muncul pada temuan lapangan di studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti.

*Psychological distress* menurut Lazarus dan Folkman (1984) adalah hubungan khusus individu dengan lingkungan yang dimana hubungan tersebut dinilai melewati batas kemampuan diri individu (dalam Gesicha dan Musabiq, 2017:7). Veit dan Ware (1983) menjelaskan tiga subskala dari *psychological distress* adalah *anxiety* (kecemasan), *depression* (depresi), *loss of behavioural/emotional control* (kehilangan kontrol perilaku/emosi).

Dari penjelasan di atas kita dapat melihat bahwa perempuan yang merokok akan cenderung terus menggunakan rokok untuk menurunkan atau mengurangi *psychological distress* yang dirasakan, Sedangkan kita mengetahui bahwasanya stres baik dalam tingkat yang rendah sekalipun akan selalu ada di kehidupan sehari-hari kita sebagai manusia, sehingga hal tersebut akan lebih sulit membuat individu untuk menghentikan aktivitas merokoknya, dengan kata lain, *psychological distress* yang dirasakan individu berkaitan dengan bagaimana persepsi individu khususnya perempuan perokok mengenai persepsi hambatan dari dalam diri untuk berhenti merokok.



**Gambar 2.1 Kerangka Berpikir**

## 2.4 Hipotesis

Berdasarkan uraian diatas, maka hipotesis penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh *psychological distress* terhadap faktor intrinsik persepsi hambatan berhenti merokok pada mahasiswi perokok aktif di Kota Semarang.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian dan proses analisis data serta pembahasan hasil yang dikaitkan dengan beberapa literasi atau penelitian terdahulu, peneliti kemudian mengambil beberapa simpulan sebagai berikut :

1. Terdapat pengaruh variabel *psychological distress* terhadap faktor intrinsik persepsi hambatan berhenti merokok pada mahasiswi perokok aktif di Kota Semarang dimana semakin tinggi tingkat *psychological distress* mahasiswi perokok aktif di Kota Semarang, maka semakin tinggi pula persepsi hambatan atau hambatan untuk berhenti merokok berdasarkan faktor intrinsiknya.
2. Gambaran umum faktor intrinsik persepsi hambatan berhenti merokok pada mahasiswi perokok aktif di Kota Semarang berada pada kategori sedang yang memiliki arti bahwa subjek merasa bahwa subjek memerlukan fokus dan dukungan sedikit lebih tinggi untuk menghilangkan berbagai faktor di dalam diri yang menghambat proses berhenti merokok
3. Gambaran umum *psychological distress* pada mahasiswi perokok aktif di Kota Semarang berada pada kategori sedang, yang artinya bahwa meskipun memiliki tingkatan yang lebih tinggi dari kategori rendah subjek memiliki kemampuan yang cukup baik dalam mengelola atau mengatasi stres negatif pada dirinya.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan simpulan yang didapatkan, peneliti kemudian memberikan saran, baik bagi subjek maupun untuk peneliti selanjutnya, yaitu :

### **5.2.1 Bagi Subjek**

1. Peneliti berharap perempuan khususnya mahasiswi perokok aktif di Kota Semarang bisa lebih memahami mengenai berbagai dampak berbahaya yang ditimbulkan akibat aktivitas merokok, sehingga dapat lebih termotivasi untuk menghentikan hal tersebut.
2. Hasil penelitian dan literatur sebelumnya mengatakan bahwa tingkat *psychological distress* yang tinggi membuat perempuan perokok lebih sulit untuk berhenti merokok. Harapan dari peneliti, perempuan khususnya mahasiswi perokok aktif di Kota Semarang lebih memahami kondisi diri terutama hal-hal yang membuat stres negatif pada diri meningkat sehingga lebih bisa untuk mengatasi dan mengelola stres tersebut dengan baik, termasuk memilih *coping mechanism* yang lebih baik daripada kegiatan merokok.

### **5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya**

1. Berdasarkan beberapa keterbatasan penelitian yang dialami oleh peneliti, besar harapan peneliti bagi peneliti selanjutnya untuk lebih memahami fenomena dan teori yang akan dijadikan bahan skripsi termasuk dalam penelusuran literatur atau referensi. Peneliti selanjutnya bisa mengurangi penggunaan literatur dengan tahun terbit yang lebih dari 5 tahun saat penyusunan penelitian dilakukan.

2. Bagi peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat mengeksplorasi variabel lainnya yang mempengaruhi persepsi hambatan berhenti merokok, mengingat dalam penelitian ini variabel *psychological distress* hanya memiliki kontribusi sebesar 13% untuk mempengaruhi faktor intrinsik persepsi hambatan berhenti merokok pada mahasiswi perokok aktif di Kota Semarang.
3. Peneliti selanjutnya juga dapat memperluas karakteristik dari subjek penelitian, seperti yang telah dijelaskan di fenomena awal bahwa di Indonesia terdapat berbagai karakteristik perokok, baik dari kategori jenis kelamin, usia, dan karakteristik lainnya.
4. Peneliti juga diharapkan dapat lebih memperhatikan dalam memilih atau membuat alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian, sehingga nantinya hasilnya akan lebih mampu menggambarkan konstruk teori yang digunakan dengan tepat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ablelo, F. O., Kusuma, F. H. D., & Rosdiana, Y. (2019). Hubungan Antara Frekuensi Merokok Dengan Tingkat Stres Pada Remaja Akhir. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang*, 4, 133–144.
- Adam, A., Munadhir, M., & Patasik, J. R. (2018). Perilaku Merokok Pada Kaum Perempuan. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 4(1), 30. <https://doi.org/10.20527/jbk.v4i1.5667>
- Aditama, T. Y. (2013). *Generasi Muda Sehat, Generasi Tanpa Rokok*. Jakarta: Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI.
- Alsa, A. (2010). *Pendekatan Kualitatif Dan Kuantitatif Serta Kombinasinya Dalam Penelitian Psikologi*. Pustaka Pelajar.
- Ambarwati, U, A. K., Kurniawati, F., K, T. D., & Darojah, S. (2014). Media Leaflet, Video Dan Pengetahuan Siswa Sd Tentang Bahaya Merokok (Studi Pada Siswa Sdn 78 Sabrang Lor Mojosoongo Surakarta) . *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10 (1), 7-13.
- Anderson, N. B. (2004). *Encyclopedia Of Health & Behavior*. Sage Publication.
- Andini, A. F. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Seseorang Dalam Memilih Perilaku Merokok, 1–18.
- Arbi, D. K., & Ambarini, T. K. (2018). Terapi Brief Mindfulness-Based Body Scan Untuk Menurunkan Stres Atlet Bola Basket Perempuan Profesional . *Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental* , Vol.3(1), 1-12.
- Ardianto, E. (2016). *Metodologi Penelitian Untuk Public Relations Kuantitatif Dan Kualitatif*. Simbiosis Rekatama Media.
- Ariestyani, A. (2019). Citra Dan Komunikasi Perempuan Perokok Di Jakarta, 1(1), 83–90.
- Azwar, S. (2010). *Metode Penelitian*. Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2015). *Dasar-Dasar Psikometri* (Ii). Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2017). *Metode Penelitian Psikologi* (Ii). Pustaka Pelajar.



- Balitbangkes. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Binita, A. M., Istiarti, V. T., & Widagdo, L. (2016). Hubungan Persepsi Merokok Dengan Tipe Perilaku Merokok Pada Siswa Smk “X” Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.4, No.5, 268-296.
- Bungin, B. (2005). *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi Ekonomi, Dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya* (Ii). Kencana Prenadamedia Group.
- Carmody, T. P., Vieten, C., & Astin, J. A. (2007). Negative Affect, Emotional Acceptance, And Smoking Cessation. *Journal Of Psychoactive Drugs*, 39(4), 499–508. <https://doi.org/10.1080/02791072.2007.10399889>
- Choi, N. G., & Dinitto, D. M. (2011). Drinking, Smoking, And Psychological Distress In Middle And Late Life. *Aging And Mental Health*, 15(6), 720–731. <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.551343>
- Christyanti, D., Mustami'ah, D., & Sulistiani, W. (2010). Hubungan Antara Penyesuaian Diri Terhadap Tuntutan Akademik Dengan Kecenderungan Stres Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Hang Tuah Surabaya. *Insan*, Vol.12, No.3, 153-159.
- Cockerham, W. C., Hinote, B. P., & Abbott, P. (2006). Psychological Distress, Gender, And Health Lifestyles In Belarus, Kazakhstan, Russia, And Ukraine. *Social Science And Medicine*, 63(9), 2381–2394. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.06.001>
- Cosci, F., Pistelli, F., Lazzarini, N., & Carrozzi, L. (2011). Nicotine Dependence And Psychological Distress: Outcomes And Clinical Implications In Smoking Cessation. *Psychology Research And Behavior Management*, 4, 119–128. <https://doi.org/10.2147/prbm.s14243>
- Creswell, J. W. (2010). *Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan Mixed*. Pustaka Pelajar.
- Diba, N. Z. (2017). Pengaruh Strategi Dan Model Pembelajaran, 8(2), 79.
- Faridah, F. (2015). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Remaja Di Smk “X” Surakarta . *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.3, No.3, 887-897.
- Fernández-Plata, R., Rojas-Martínez, R., Martínez-Briseño, D., García-Sancho, C., & Pérez-Padilla, R. (2016). Effect Of Passive Smoking On The Growth Of

Pulmonary Function And Respiratory Symptoms In Schoolchildren.  
*Permanyer*, 119-127.

Garey, L., Jardin, C., Kauffman, B. Y., Sharp, C., Neighbors, C., Schmidt, N. B., & Zvolensky, M. J. (2017). Psychometric evaluation of the barriers to cessation scale. *Psychological Assessment*, 29(7), 844–856. <https://doi.org/10.1037/pas0000379>

Gesicha, L., & Musabiq, S. A. (2017). Hubungan Antara Trait Kepribadian Dan Distres Psikologis Pada Mahasiswa: Sebuah Aplikasi Dari Five-Factor Model . *Jurnal Psikologi Klinis Indonesia* , Vol. 1, No. 1, 5-17.

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior And Health Education Theory, Research, And Practice* . San Fransisco: Jossey-Bass.

Greenhalgh, E., S, J., Stillman, S., & Ford, C. (2016). Tobacco In Australia A Comprehensive Online Resource Facts & Issues Book Excerpt List Of Chapters Available At.

Handayani, A. (2012). *Perempuan Berbicara Kretek*. Jakarta: Indonesia Berdikari.

Hapsari, D., Sari, P., & Pradono, J. (2009). Pengaruh Lingkungan Sehat, Dan Perilaku Hidup Sehat Terhadap Status Kesehatan. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 40-49.

Indonesia, P. R. (2003). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 Tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.

Jayani, D. H. (2019, 9 9). *Databoks*. Retrieved From Katadata.Co.Id: <https://Databoks.Katadata.Co.Id/Datapublish/2019/09/09/Berapa-Persentase-Perokok-Remaja-Perempuan-Dan-Laki-Laki-Di-Asean>

Jayani, D. H. (2019, 9 9). *Databoks*. Retrieved From Katadata.Co.Id: <https://Databoks.Katadata.Co.Id/Datapublish/2019/09/09/Angka-Remaja-Indonesia-Yang-Merokok-Tertinggi-Di-Asean>

Karim, J. (2009). Emotional Intelligence And *Psychological Distress*: Testing The Mediatory Role Of Affectivity . *Europe's Journal Of Psychology* , 20-39.

Kulik, M. C., & Glantz, S. A. (2017). Softening Among U.S. Smokers With *Psychological Distress*: More Quit Attempts And Lower Consumption As Smoking Drops. *American Journal Of Prevetive Medicine*, 1-8.

Kumbayono. (2011). Analisis Faktor Penghambat Motivasi Berhenti Merokok Berdasarkanhealth Belief Modelpada Mahasiswa Fakultas Teknik

- Universitas Brawijaya Malang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, Vol.6, No.1, 1-8.
- Lawrence, D., Mitrou, F., & Zubrick, S. R. (2011). Non-Specific *Psychological Distress*, Smoking Status And Smoking Cessation: United States National Health Interview Survey 2005. *Bmc Public Health*, 1-13.
- Lawrence, D., & Williams, J. M. (2015). Trends In Smoking Rates By Level Of *Psychological Distress*-Time Series Analysis Of Us National Health Interview Survey Data 1997-2014. *Nicotine And Tobacco Research*, 18(6), 1463–1470. <https://doi.org/10.1093/Ntr/Ntv272>
- Lee, M. L., Hassali, M. A., & Shafie, A. A. (2013). A qualitative exploration of the reasons for the discontinuation of smoking cessation treatment among Quit Smoking Clinics' defaulters and health care providers in Malaysia. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 9(4), 405–418. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2012.05.010>
- Legiran, Azis, M. Z., & Bellinawati, N. (2015). Faktor Risiko Stres Dan Perbedaannya Pada Mahasiswa Berbagai Angkatan Di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang . *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, Vol.2, No.2, 197-202.
- Leung, J., Gartner, C., Hall, W., Lucke, J., & Dobson, A. (2012). A Longitudinal Study Of The Bi-Directional Relationship Between Tobacco Smoking And Psychological Distress In A Community Sample Of Young Australian Women. *Psychological Medicine*, 42(6), 1273–1282. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002261>
- Leventhal, H., & Cleary, P. D. (1980). The Smoking Problem: A Review Of The Research And Theory In Behavioral Risk Modification. *Psychological Bulletin*, Vol. 88, No. 2, 370-405.
- Liem, A. (2016). Pengaruh Nikotin Terhadap Aktivitas Dan Fungsi Otak Serta Hubungannya Dengan Gangguan Psikologis Pada Pecandu Rokok. *Buletin Psikologi*, 18(2), 37–50. <https://doi.org/10.22146/Bpsi.11536>
- Mahmud, R., & Uyun, Z. (2016). Studi Deskriptif Mengenai Pola Stres Pada Mahasiswa Praktikum. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(2), 52–61. <https://doi.org/10.23917/Indigenous.V1i1.4970>
- Mandasari, L., & L.Tobing, D. (2020). Tingkat Depresi Dengan Ide Bunuh Diri Pada Remaja . *Indonesian Jurnal Of Health Development* , Vol.2 No.1, 1-7.

- Markus, S., Mohamad, K., Sidipratomo, P., Hanafiah, M., Soerojo, W., Pohan, H. S., . . . Abadi, T. (2013). *Peta Jalan Pengendalian Produk Tembakau Ndongesia*. Surakarta: Muhammadiyah University Press.
- Martini, S. (2014). Makna Merokok Pada Remaja Putri Perokok (Smoking Meaning In Young Women Smokers). *119jurnal Psikologi Pendidikan Dan Perkembangan*, Vol.3, No.2, 119-127.
- Michaels, E. (1989). Let patients see their medical records, Ontario college says. *Cmaj*, *141*(10), 1077–1079. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5>
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2003). *Social Causes Of Psychological Distress*. New York: Aldine De Gruyter.
- Montazeri, A., Harirchi, A. M., Shariati, M., Garmaroudi, G., Ebadi, M., & Fateh, A. (2014). The 12-item general health questionnaire (GHQ-12): Translation and adaptation study of the Romanian version. *Biomed Central*, *1*(37), 11–29.
- Moran, S., Glazier, G., & Armstrong, K. (2003). Women Smokers Perceptions Of Smoking-Related Health Risks. *Journal Of Women's Health*, Vol.12, No.3, 363-371.
- Nuraini, D. E. (2013). Kecerdasan Emosi Dan Kecemasan Menghadapi Pensiun Pada Pns . *Psikoborneo*, Vol.1, No.3, 192-196.
- Öhman, A. (2007). *Anxiety*. Stockholm: Encyclopedia Of Stress.
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. (2017). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Purwanto, E. (2016). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Pustaka Pelajar.
- Rahmadi, A., Lestari, Y., & Yenita. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Rokok Dengan Kebiasaan Merokok Siswa Smp Di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *2* (1), 25-28.
- Ridner, S. H. (2004). *Psychological Distress: Concept Analysis*. *Journal Of Advanced Nursing*, *45*(5), 536–545.
- Riyandi, G., Wiyono, J., & Candrawati, E. (2017). Hubungan Lingkungan Sosial Dengan Perilaku Merokok Pada Perempuan Di Kota Malang. *Nursing News*, *2*(2), 749–760.
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J. (2010). Cigarette Smoking As A Coping Strategy: Negative Implications For Subsequent *Psychological*

- Distress Among Lesbian, Gay, And Bisexual Youths. Journal Of Pediatric Psychology, 36(7), 731–742.*
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins Of The Health Belief Model . *Health Education Monographs, 328-335.*
- Sari, A. T., Ramdhani, N., & Eliza, M. (2003). Empati Dan Perilaku Merokok Di Tempat Umum . *Jurnal Psikologi, No. 2, 81 – 90.*
- Siegel, A., Korbman, M., & Erlich, J. (2017). Direct And Indirect Effects Of *Psychological Distress On Stress-Induced Smoking. Journal Of Studies On Alcohol And Drugs, 78(6), 930–937.*  
<https://doi.org/10.15288/jsad.2017.78.930>
- Sinulingga, S. R. (2016). Perilaku Merokok Dan Kenyamanan Pasien Pada Ruang Tunggu Bps Tarigan Pangkalpinang. *Jurnal Kesehatan, 7(2), 224.*  
<https://doi.org/10.26630/jk.v7i2.192>
- Son, H. K., Jung, U. Y., Park, K. S., Kam, S., Park, S. K., & Lee, W. K. (2009). The Factors Implicated When An Individual Starts To Smoke Again After A 6 Month Cessation. *Journal Of Preventive Medicine And Public Health, 42(1), 42–48.* <https://doi.org/10.3961/jpmph.2009.42.1.42>
- Streck, J. M., Weinberger, A. H., Pacek, L. R., Gbedemah, M., & Goodwin, R. D. (2018). *Cigarette Smoking Quit Rates Among Persons With Serious Psychological Distress In The United States From 2008-2016: Are Mental Health Disparities In Cigarette Use Increasing?* . New York: Oxford University Press.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D.* Alfabeta.
- Sundari, R., Widjaya, D. S., & Nugraha, A. (2015). Lama Merokok Dan Jumlah Konsumsi Rokok Terhadap Trombosit Pada Laki-Laki Perokok Aktif. *Kesmas: National Public Health Journal, 9(3), 257.*  
<https://doi.org/10.21109/Kesmas.V9i3.692>
- Thomas, D., Mackinnon, A. J., Bonevski, B., Abramson, M. J., Taylor, S., Poole, S. G., . . . George, J. (2016). Development And Validation Of A 21-Item Challenges To Stopping Smoking (Css-21) Scale. *Bmj Open, 1-8.*
- Tirto, A. R., & Turnip, S. S. (2019). The accuracy of Hopkins Symptom Checklist – 25 (HSCL-25) depression subscales (Indonesian version) on adolescents. *HUMANITAS: Indonesian Psychological Journal, 16(1), 1.*  
<https://doi.org/10.26555/humanitas.v16i1.10143>

- fTwyman, L., Bonevski, B., Paul, C., & Bryant, J. (2014). *Perceived Barriers To Smoking Cessation In Selected Vulnerable Groups: A Systematic Review Of The Qualitative And Quantitative Literature*. *Bmj Open*, 4(12), 1–15. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006414>
- Veit, C. T., & John E. Ware, J. (1983). The Structure Of *Psychological Distress* And Well Being In General Populations. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, Vol.51, No.3, 730-742.
- Walker, H. K., Hall, W. D., & Hurst, J. W. (1990). *Clinical Methods: The History, Physical, And Laboratory Examinations*. 3rd Edition. Georgia: Butterworth.
- Wardani, N. K., Winarsih, S., & Sukini, T. (2015). Hubungan Antara Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Balita Di Desa Pucung Rejo Kabupaten Magelang, Tahun 2014 . *Jurnal Kebidanan*, Vol.4, No.8, 18-26.
- Weinberger, A. H., Gbedemah, M., Wall, M. M., Hasin, D. S., Zvolensky, M. J., Chaiton, M., & Goodwin, R. D. (2017). Depression Among Non-Daily Smokers Compared To Daily Smokers And Never-Smokers In The United States: An Emerging Problem. *Nicotine And Tobacco Research*, 19(9), 1062–1072. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx009>
- Yulianto, E. A. (2015). Persepsi Siswa Smk Kristen (Ti) Salatiga Tentang Bahaya Merokok Bagi Kesehatan. *Active*, 4 (5), 1807-1813.
- Zvolensky, M. J., Paulus, D. J., Langdon, K. J., Robles, Z., Garey, L., Norton, P. J., & Businelle, M. S. (2017). Anxiety Sensitivity Explains Associations Between Anxious Arousal Symptoms And Smoking Abstinence Expectancies, Perceived Barriers To Cessation, And Problems Experienced During Past Quit Attempts Among Low-Income Smokers. *Journal Of Anxiety Disorders*, 48, 70–77. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.12.003>