

**PERILAKU *SMOKING CESSATION*
BERDASARKAN TEORI *TRANSTHEORETICAL MODEL* PADA
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh

**MUHAMMAD AMMAR NAUFAL
2018011073**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

**PERILAKU *SMOKING CESSATION*
BERDASARKAN TEORI *TRANSTHEORETICAL MODEL* PADA
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

Oleh

**MUHAMMAD AMMAR NAUFAL
2018011073**

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

Judul Skripsi : **PERILAKU *SMOKING CESSATION*
BERDASARKAN TEORI
TRANSTHEORETICAL MODEL
PADA MAHASISWA FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS
LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : Muhammad Ammar Naufal

No. Pokok Mahasiswa : 2018011073

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

MENYETUJUI

I. Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. dr. TA Larasati, M. Kes, FISCM, FISPH — **dr. Maya Ganda Ratna, M. Biomed.**
NIP. 197706182005012012 NIP. 198708122020122012

2. Dekan Fakultas Kedokteran

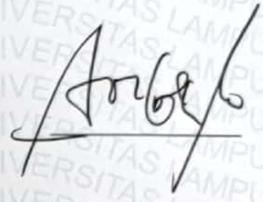

Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M. Sc.
NIP. 197601202003122001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

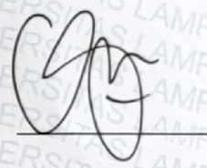
Ketua

: **Dr. dr. TA Larasati, M. Kes.,
FISCM, FISPH**



Sekretaris

: **dr. Maya Ganda Ratna, M. Biomed.**



Penguji

Bukan Pembimbing : **dr. Ade Yonata, M. Mol.Biol.,
Sp. PD-KGH., FINASIM**



2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M. Sc.
NIP. 197601202003122001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi: **21 Februari 2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul “**PERILAKU *SMOKING CESSATION* BERDASARKAN TEORI *TRANSTHEORETICAL MODEL* PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam akademik atau yang dimaksud dengan plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 21 Februari 2024

Pembuat pernyataan,



Muhammad Ammar Naufal

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Pringsewu pada tanggal 8 Januari 2003. Penulis merupakan anak ke-2 dari pasangan Bapak Imroni, S. T. dan Ibu Sri Wahyuni. Penulis memiliki seorang kakak perempuan bernama apt. Salsa Cerina Daffaiqa, S. Farm dan seorang adik perempuan bernama Maheswari Ghina Anindya.

Pendidikan penulis dimulai dari pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) di TK Harapan Jaya Bandar Lampung dan diselesaikan pada tahun 2008. Selanjutnya penulis menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar (SD) di SD Al-Azhar 1 Bandar Lampung kelas 1-5 pada tahun 2008-2012 dan SD Negeri 2 Harapan Jaya kelas 5-6 pada tahun 2012-2014. Setelah itu, penulis menyelesaikan pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Negeri 21 Bandar Lampung pada tahun 2017 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Negeri 9 Bandar Lampung tahun 2020.

Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN) pada tahun 2020. Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif dalam beberapa organisasi. Penulis tercatat sebagai bagian dari *Lampung University Medical Research* (LUNAR) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan menjadi anggota divisi Program Kreativitas Mahasiswa (PKM) periode tahun 2021-2022 serta menjadi anggota dari *Center for Indonesian Medical Students' Activities* (CIMSA) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dalam *Standing Committee of Human Rights and Peace* (SCORP) periode tahun 2020-2021.

SANWACANA

Alhamdulillahirrabbi'alamin. Segala rasa syukur hanya kepada Allah SWT atas segala nikmat, petunjuk, karunia, dan kasih sayang-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Semoga kita mendapat syafa'atnya di hari akhir nanti.

Skripsi dengan judul “**Perilaku *Smoking Cessation* Berdasarkan Teori *Transtheoretical Model* pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**” disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam penyusunan skripsi ini, Penulis mendapatkan banyak bantuan, bimbingan, dukungan, serta inspirasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini, Penulis ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., PhD., IPM selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, M.Kes., AIFO, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. Dr. dr. TA Larasati, M. Kes, FISCM, FISPH, selaku Pembimbing Utama atas kesediaan dalam meluangkan waktu serta kesabarannya dalam memberikan bimbingan, ilmu, saran, motivasi, dan arahan selama proses Pendidikan di Fakultas Kedokteran dan dalam proses penyusunan skripsi ini;
5. dr. Maya Ganda Ratna, M. Biomed., selaku pembimbing pertama atas kesediaan dalam meluangkan waktu serta kesabarannya dalam memberikan bimbingan,

- ilmu, saran, motivasi, dan arahan selama proses Pendidikan di Fakultas Kedokteran dan dalam proses penyusunan skripsi ini;
6. dr. Ade Yonata, S. Ked., M.Mol.Biol., Sp. PD-KGH, FINASIM selaku Pembahas yang telah bersedia meluangkan waktu, serta memberikan masukan, kritik, dan saran dalam proses penyusunan skripsi ini;
 7. Seluruh dosen, staf, dan civitas akademik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, atas ilmu, waktu, dan bantuannya selama masa perkuliahan;
 8. Orang tuaku tercinta, Mama Sri Wahyuni dan Papa Imroni, terima kasih banyak karena selalu menjaga Penulis dalam doa, memberikan perhatian, semangat, dan kasih sayangnya. Terima kasih telah menjadi sosok Orang tua yang dapat mengasuh, mendidik, membimbing, dan memberikan kebahagiaan kepada anak-anaknya sehingga Penulis dapat selalu berjuang hingga mencapai titik ini;
 9. Kedua saudara tersayangku, Mbak Salsa dan Adik Ghina yang selalu memberikan doa, dukungan, perhatian dan semangat kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi ini;
 10. Sahabatku yaitu Kurnia, Gatra, Alyssa, Adinda, Arfa dan Zenith yang telah mengorbankan waktu dan tenaganya dalam membantu serta memberi dukungannya kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi;
 11. Teman-teman angkatan 2020 (T20MBOSIT) yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, terima kasih atas bantuan dan dukungannya selama proses pre-klinik;
 12. Seluruh pihak yang telah membantu selama proses perkuliahan dan penyelesaian skripsi yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Akhir kata, Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala bentuk kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Bandar Lampung, 21 Februari 2024

Penulis,

Muhammad Ammar Naufal

ABSTRAK

PERILAKU *SMOKING CESSATION* BERDASARKAN TEORI *TRANSTHEORETICAL MODEL* PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

Muhammad Ammar Naufal

Latar Belakang: Kebiasaan merokok dapat menurunkan status kesehatan individu dan *smoking cessation* bukanlah hal yang mudah ataupun singkat untuk dilakukan. Teori *Transtheoretical Model* menggambarkan bagaimana perubahan perilaku adiktif seperti merokok dapat terjadi. Seiring dengan bertambahnya jumlah perokok aktif pada kelompok usia muda, peneliti ingin mengetahui bagaimana perubahan perilaku *smoking cessation* berdasarkan teori *Transtheoretical Model* yang terjadi pada mahasiswa perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dan menggunakan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian adalah mahasiswa perokok aktif dan mantan perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Sampling* menggunakan metode *snowball sampling* dan proses pengambilan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*). *Sampling* dan pengambilan data dilakukan hingga didapatkan data jenuh. Analisis data penelitian dilakukan berdasarkan model analisis data *Miles* dan *Huberman*.

Hasil: Gambaran tahap perubahan perilaku *smoking cessation* berdasarkan teori *Transtheoretical Model* pada mahasiswa perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung terdiri dari mahasiswa yang berada di tahap *contemplation*, *preparation*, dan *maintenance*. Faktor pendorong perilaku merokok dan hambatan dalam proses *smoking cessation* secara garis besar dibagi menjadi dua, yakni faktor eksternal dan internal. Sikap terhadap *smoking cessation* pada mahasiswa perokok aktif dibagi menjadi dua, yakni sikap yang menganggap *smoking cessation* adalah hal yang penting dan bukan hal yang penting.

Kesimpulan: Perilaku *smoking cessation* pada mahasiswa perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sesuai dengan teori *Transtheoretical Model* dan dapat diamati karakteristik khususnya pada masing-masing tahap.

Kata Kunci: *Smoking cessation*, *Transtheoretical Model*, mahasiswa perokok aktif

ABSTRACT

SMOKING CESSATION BEHAVIOUR BASED ON THE TRANSTHEORETICAL MODEL THEORY IN STUDENTS AT THE FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF LAMPUNG

By

Muhammad Ammar Naufal

Background: The smoking habit can reduce an individual's health status and *smoking cessation* is not an easy or short thing to do. The *Transtheoretical Model* theory describes how changes in addictive behaviour such as smoking can occur. Along with the increasing number of active smokers in the young age group, researchers want to know how changes in *smoking cessation* behaviour based on the *Transtheoretical Model* theory occur in active smoking students at the Faculty of Medicine, University of Lampung.

Method: This research is qualitative research and uses a phenomenological approach. The informants in the research were students who were active smokers and former active smokers at the Faculty of Medicine, University of Lampung. *Sampling* used the *snowball sampling* method and the data collection process was carried out through *in-depth interviews*. *Sampling* and data collection were carried out until saturated data was obtained. Research data analysis was carried out based on the *Miles and Huberman* data analysis model.

Results: An overview of the stages of change in *smoking cessation* behaviour based on the *Transtheoretical Model* theory for active smoking students at the Faculty of Medicine, University of Lampung consisting of students who are in the *contemplation*, *preparation* and *maintenance* stages. Factors driving smoking behaviour and obstacles in the *smoking cessation* process are broadly divided into two, such as external and internal factors. Attitudes towards *smoking cessation* among active smoking students are divided into two, namely attitudes that consider *smoking cessation* to be important and not important.

Conclusion: *Smoking cessation* behaviour among active smoking students at the Faculty of Medicine, University of Lampung is in accordance with the *Transtheoretical Model* theory and special characteristics can be observed at each stage.

Keywords: *Smoking cessation*, *Transtheoretical Model*, active smoking students

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Teori Perubahan Perilaku Merokok (<i>Transtheoretical Model</i>).....	6
2.1.1 <i>Pre-contemplation</i>	6
2.1.2 <i>Contemplation</i>	7
2.1.3 <i>Preparation</i>	7
2.1.4 <i>Action</i>	8
2.1.5 <i>Maintenance</i>	8
2.1.6 <i>Termination</i>	9
2.2 Rokok	9
2.2.1 Definisi Rokok	9
2.2.2 Kandungan Rokok dan Efeknya.....	10
2.3 Paparan Asap Rokok dan Dampaknya Bagi Kesehatan.....	13
2.4 Perilaku Merokok.....	16

2.5	Faktor Pemicu Perilaku Merokok	19
2.6	Kerangka Teori.....	20
2.7	Kerangka Konsep.....	21
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		22
3.1	Desain Penelitian.....	22
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	22
3.2.1	Lokasi Penelitian.....	22
3.2.2	Waktu Penelitian	23
3.3	Teknik Penentuan Informan Penelitian.....	23
3.4	Variabel Penelitian.....	23
3.5	Sumber Data Penelitian.....	24
3.6	Teknik Pengumpulan Data.....	24
3.7	Instrumen Penelitian.....	25
3.8	Prosedur Penelitian.....	25
3.9	Alur Penelitian	26
3.10	Analisis Data	27
3.11	Keabsahan Data.....	28
3.12	Etika Penelitian.....	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		30
4.1	Gambaran Umum.....	30
4.2	Hasil Penelitian	33
4.2.1	Gambaran dari tahap perubahan perilaku <i>smoking cessation</i> berdasarkan teori <i>Transtheoretical Model</i> pada mahasiswa perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.....	33
4.2.2	Faktor Pendorong Perilaku Merokok pada Mahasiswa Perokok Aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.....	36
4.2.3	Sikap Terhadap Smoking Cessation pada Mahasiswa Perokok Aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung	41
4.2.4	Hambatan dalam Proses Smoking Cessation pada Mahasiswa Perokok Aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung	43
4.3	Pembahasan.....	46
4.3.1	Gambaran dari tahap perubahan perilaku <i>smoking cessation</i> berdasarkan teori <i>Transtheoretical Model</i> pada mahasiswa perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.....	46
4.3.2	Faktor Pendorong Perilaku Merokok pada Mahasiswa Perokok Aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.....	49

4.3.3 Sikap Terhadap <i>Smoking Cessation</i> pada Mahasiswa Perokok Aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung	51
4.3.4 Hambatan dalam Proses <i>Smoking Cessation</i> pada Mahasiswa Perokok Aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung	52
4.4 Keterbatasan Penelitian	54
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	56
5.1 Simpulan	56
5.2 Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	64

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Zat Kimia Berbahaya dan Berpotensi Berbahaya	10
2. Kriteria Waktu dan Lokasi Penelitian Informan	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori dari Prochaska dan DiClemente.....	20
2. Kerangka Konsep mengenai Perilaku <i>Smoking Cessation</i> Berdasarkan Teori <i>Transtheoretical Model</i> pada Mahasiswa Perokok Aktif di Fakultas Kedokteran.....	21
3. Diagram Alur Penelitian	26

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rokok merupakan salah satu hasil olahan dari tembakau yang digunakan dengan cara dibakar, dihisap, dan/atau dihirup. Bahan dalam produksi rokok berasal dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Kemenkes, 2013). Kebiasaan merokok dapat menurunkan status kesehatan individu yang berkaitan dengan kandungan dalam rokok. Peningkatan jumlah perokok aktif yang tidak ditanggulangi kenaikannya dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan angka penyakit tidak menular atau *non-communicable disease*. Diperkirakan jumlah kematian akibat konsumsi rokok akan meningkat hingga lebih 8 juta orang pada tahun 2030, apabila hal ini tidak segera ditangani (Suryawati & Gani, 2022). Oleh karena itu, apabila jumlah perokok aktif semakin bertambah dan tidak ditanggulangi kenaikannya, maka dapat terjadi banyak masalah kesehatan nasional bahkan internasional.

Organisasi Kesehatan Dunia, yang dikenal juga sebagai *World Health Organization* (WHO), menyebutkan bahwa 1 dari 10 kematian pada orang dewasa disebabkan oleh merokok. Merokok bisa menjadi penyebab hampir dari 90% kejadian kanker paru, 75% penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan menjadi 25% penyebab serangan jantung. Selain itu, merokok juga mengakibatkan banyak gangguan kesehatan lainnya, seperti impotensi, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan masih banyak lainnya (Isra, 2018). Apabila seseorang mencoba untuk mengurangi atau berhenti merokok (*smoking cessation*), maka ia akan mengurangi risiko penyakit-

penyakit tersebut secara signifikan, dan pada beberapa kasus dapat mengurangi risiko pada perokok pasif atau orang yang belum pernah merokok sebelumnya. Keuntungan lain dari *smoking cessation* adalah pengeluaran uang dapat digunakan pada hal yang lebih bermanfaat, meningkatnya kebersihan pribadi, serta meningkatkan penampilan seperti mencegah kerutan wajah (Amin, 2017).

Dampak negatif merokok yang sudah dijelaskan pada pembahasan sebelumnya, seharusnya sudah dipahami dan diketahui oleh perokok aktif. Meskipun begitu, masih banyak perokok aktif yang tidak berhenti dan tetap melanjutkan kebiasaan merokoknya. Hal ini menandakan bahwa *smoking cessation* tidak mudah dan singkat untuk dilakukan. Ada beberapa motif yang mendasari seseorang melakukan *smoking cessation*, diantaranya adanya sebuah tekanan sakit fisik dengan risiko kematian, norma sosial, evaluasi dari biaya dan manfaat dari *smoking cessation*, serta *smoking cessation* yang menjadi tanggung jawab pribadi bagi mereka (Saputra & Sary, 2013).

Teori *Transtheoretical Model* yang dijelaskan oleh Prochaska dan DiClemente pada awal tahun 1980-an menggambarkan perubahan perilaku, khususnya perilaku adiktif merokok. Tahapan awal dimana seseorang tidak berniat atau berencana untuk mengubah kebiasaannya disebut sebagai tahap *pre-contemplation*. Ketika individu sudah mulai berencana dan berniat untuk mengubah perilakunya selama 6 bulan terakhir, maka disebut sebagai tahap *contemplation*. Pada tahap selanjutnya, yakni tahap *preparation*, individu tersebut mulai mempersiapkan diri untuk segera mengubah perilakunya dalam 1 bulan terakhir. Kemudian, apabila individu tersebut sudah menginisiasi dan memulai perubahan perilakunya selama 6 bulan terakhir atau kurang, maka individu tersebut telah melanjutkan ke tahap *action*. Selanjutnya, yakni tahap *maintenance*, dimulai ketika individu tersebut telah mempertahankan perubahan perilaku adiktifnya setidaknya selama 6 bulan terakhir namun kurang dari 5 tahun. Selama proses perubahan perilaku ini, seseorang dapat bergerak *forward* atau *relapse*, yakni maju ke tahap selanjutnya atau mundur kembali ke kebiasaan merokoknya (Fertman & Allensworth, 2016).

Menurut WHO, prevalensi perokok aktif di seluruh dunia pada tahun 2020 yang terhitung mulai dari usia 15 tahun ke atas adalah sebesar 991 juta individu, yakni 840 juta pria, dan 151 juta wanita. WHO memperkirakan pada tahun 2010, sekitar 38% dari seluruh populasi Indonesia yang berusia 15 tahun ke atas adalah seorang perokok aktif (diperkirakan \pm 65,755,900 orang). Apabila upaya pengendalian merokok dilakukan dengan intensitas yang sama, WHO memperkirakan pada tahun 2025 sekitar 80,963,200 populasi negara Indonesia dari usia 15 tahun ke atas dapat menjadi seorang perokok aktif (WHO, 2021). Hal ini cukup meresahkan apabila kenaikan jumlah perokok aktif dibiarkan begitu saja tanpa ada upaya atau kegiatan dalam menanggulangi kenaikan jumlah perokok aktif.

Kebiasaan merokok telah menjadi gaya hidup bagi remaja hingga mahasiswa, karena dengan merokok mereka merasa menjadi tampak lebih dewasa dan mengikuti lingkungan pertemanannya. Hal ini dapat terjadi karena mahasiswa tidak hanya memiliki kegiatan akademis saja, tetapi juga dihadapkan dengan situasi kehidupan pribadi, pergaulan, dan sosial. Oleh karena itu, mahasiswa menganggap kebiasaan merokok dapat memberikan solusi tersendiri dalam menghadapi masalah. Menurut penelitian oleh Rase *et al.* (2021), terdapat 27 (23,9%) mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua yang pernah mencoba merokok dari total 113 responden, dimana diantaranya terdapat 8 orang yang merokok setidaknya 1 batang/hari selama 30 hari terakhir. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada mahasiswa kedokteran yang mempertahankan kebiasaan merokoknya meskipun sudah mempelajari dan memahami mengenai dampak negatif yang didapatkan dari merokok.

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan di Universitas Airlangga oleh Larasati *et al.* (2018) mengenai motivasi berhenti merokok pada perokok dewasa muda berdasarkan teori *Transtheoretical Model*, diperoleh hasil bahwa jumlah responden tertinggi berada di tahap *contemplation*, yakni sebanyak 38,9% (62 responden dari total 162 responden). Hal ini menandakan bahwa masih banyak responden yang tetap menjadi perokok aktif, meskipun sudah berniat untuk

berhenti merokok selama 6 bulan terakhir. Dengan kata lain, responden gagal dalam menjalani tahap selanjutnya atau kembali ke kebiasaan merokoknya.

Berdasarkan uraian di atas, telah dibahas mengenai perilaku merokok yang terjadi dan teori perubahan perilaku pada kebiasaan merokok. Penelitian sebelumnya juga sudah meneliti secara kuantitatif terhadap perilaku adiktif merokok namun belum banyak penelitian lebih lanjut secara kualitatif terhadap perubahan perilaku *smoking cessation* berdasarkan teori *Transtheoretical Model*. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perilaku *Smoking Cessation* Berdasarkan Teori *Transtheoretical Model* pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian, yakni bagaimanakah perubahan perilaku *smoking cessation* berdasarkan teori *Transtheoretical Model* pada mahasiswa perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perubahan perilaku *smoking cessation* berdasarkan teori *Transtheoretical Model* pada mahasiswa perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran dari tahap perubahan perilaku *smoking cessation* berdasarkan teori *Transtheoretical Model* pada mahasiswa perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
2. Mengetahui faktor pendorong perilaku merokok pada mahasiswa perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. Mengetahui sikap terhadap *smoking cessation* pada mahasiswa perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

4. Mengetahui hambatan dalam proses *smoking cessation* pada mahasiswa perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memperluas informasi kepada mahasiswa kedokteran, khususnya mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, terkait hasil penelitian mengenai perilaku *smoking cessation* berdasarkan teori *Transtheoretical Model* pada mahasiswa perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selain itu, diharapkan juga dapat menjadi referensi penulisan bagi peneliti lain yang berniat untuk meneliti mengenai perilaku *smoking cessation* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan juga dapat bermanfaat secara praktis bagi beberapa pihak, yakni:

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam melaksanakan penelitian kualitatif dan dapat menambah wawasan mengenai perilaku *smoking cessation* berdasarkan teori *Transtheoretical Model*.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan kepada masyarakat atau pembaca mengenai tahap perilaku *smoking cessation* berdasarkan teori *Transtheoretical Model*, faktor pendorong perilaku merokok, sikap terhadap *smoking cessation*, dan hambatan *smoking cessation* yang dialami oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, sehingga bisa memahami bagaimana proses perilaku tersebut dapat terjadi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Perubahan Perilaku Merokok (*Transtheoretical Model*)

Teori *Transtheoretical Model* atau *Stages of Change* ini pertama kalinya dikembangkan pada awal tahun 1980-an, kemudian dilanjutkan oleh Prochaska, DiClemente, dan Norcross sebagai salah satu cara untuk memahami perubahan perilaku pada seseorang, terutama perubahan perilaku yang berkaitan dengan perilaku adiktif. Teori *transtheoretical model* menyatakan bahwa perubahan perilaku merupakan suatu proses yang terjadi secara bertahap, dimana seseorang yang sedang menjalani tahap-tahap dalam urutan dan spesifik pada teori ini, tetap termasuk dalam suatu tahap perubahan. Oleh karena itu, teori *transtheoretical model* dikenal juga sebagai tahap perubahan (*stages of change*). Terdapat 5 tahapan perubahan perilaku dalam *smoking cessation*, dimulai dari *pre-contemplation*, *contemplation*, *preparation*, *action*, hingga *maintenance*. Selain itu, seseorang yang melalui tahapan ini dapat bergerak maju (*forward*) atau mundur (*relapse*) (Fertman & Allensworth, 2016).

Berhubungan dengan perubahan perilaku merokok, Prochaska dan Velicer (dalam Saputra & Sary, 2013) menjelaskan dalam teori ini bisa diidentifikasi terdapat enam tahapan kesiapan yang dapat diterapkan pada semua jenis perubahan perilaku, antara lain sebagai berikut:

2.1.1 *Pre-contemplation*

Pre-contemplation merupakan sebuah tahapan yang menggambarkan keadaan seorang individu yang belum memiliki keinginan atau niat dalam melakukan perubahan perilaku atau kebiasaannya selama 6 bulan terakhir. Pada umumnya, individu yang berada pada tahap ini belum sadar

terhadap perilakunya yang cenderung adiktif, sehingga sangat sulit untuk mendorong mereka dalam melakukan perubahan perilaku. Contohnya seperti pada perokok yang tidak ingin mengubah kebiasaan merokoknya, karena perokok tersebut merasa tidak punya kebiasaan merokok yang dipertahankan sehingga ia tidak punya niat dalam berhenti merokok.

2.1.2 *Contemplation*

Tahap *contemplation* menggambarkan keadaan individu yang sudah mulai mempertimbangkan perubahan perilakunya dan berniat untuk mengubahnya dalam 6 bulan terakhir. Dalam tahap ini, perokok sudah memiliki niat untuk mengakhiri kebiasaan merokoknya akibat dampak negatif rokok yang mungkin mulai terasa. Akan tetapi, individu tersebut belum melakukan tindakan dan belum berkomitmen dalam waktu dekat untuk melakukan perubahan perilaku merokok. Oleh karena itu, mereka akan menunggu waktu dan kondisi yang tepat untuk memiliki komitmen segera dalam melakukan *smoking cessation* atau berhenti merokok.

Pada tahap ini terjadi proses perubahan yang meliputi *consciousness raising* (individu mulai menyadari adanya fakta dan informasi mengenai perilaku hidup sehat), *dramatic relief of symptoms* (mengekspresikan perasaan atas kebiasaannya, seperti merasakan kecemasan akan kesehatannya akibat dari praktik perilaku hidup yang tidak sehat), *environmental reevaluation* (menyadari dampak dari perilaku hidup tidak sehatnya dapat memberikan pengaruh negatif pada lingkungan sekitar individu), dan *self-reevaluation* (memahami dampak pribadi yang akan dirasakan dari perubahan perilakunya).

2.1.3 *Preparation*

Tahap *preparation* dimulai ketika seorang individu sudah memiliki niat dan berencana untuk mengubah perilakunya segera dalam waktu sebulan yang akan datang. Pada tahap ini individu yang memiliki kebiasaan merokok sudah siap untuk segera berhenti. Proses perubahan yang terjadi pada tahap ini adalah *self-liberation*, yakni ketika individu sudah berkomitmen kuat untuk mengubah perilakunya. Pada beberapa kasus,

perokok mulai berencana untuk mengubah perilakunya dengan menentukan sejak kapan akan berhenti atau dimulai dari mengurangi jumlah konsumsi rokoknya.

2.1.4 Action

Action merupakan tahap yang menjadi tanda bahwa seseorang telah menginisiasi atau memulai perubahan perilakunya selama setidaknya 6 bulan terakhir atau kurang. Proses perubahan perilaku dan faktor-faktor yang mendukung realisasi dari perubahan tersebut membutuhkan komitmen terhadap waktu dan energi. Pada tahap ini, individu mulai memvalidasi diri bahwa ia yakin dapat menghentikan kebiasaan merokoknya karena sudah mempersiapkan diri dengan strategi-strategi apabila dihadapkan dengan suatu hal yang mendorong mereka untuk merokok kembali (*relapse*).

Tahap ini melibatkan beberapa proses perubahan perilaku, yakni *contingency management* (meningkatkan penghargaan untuk perilaku baru yang sehat dan mengurangi penghargaan terhadap perilaku yang tidak sehat), *helping relationships* (memanfaatkan dukungan sosial dalam perubahan perilaku sehat), *counterconditioning* (melakukan substitusi perilaku ataupun pikiran yang negatif dengan perilaku yang positif atau mendukung perubahan perilaku), dan *stimulus control* (membuang suatu hal yang memicu individu untuk *relapse* dan memberi pengingat agar melakukan perilaku yang sehat).

2.1.5 Maintenance

Maintenance merupakan tahap yang ditunjukkan dengan adanya perubahan perilaku yang dipertahankan dari kemungkinan *relapse* setidaknya lebih dari 6 bulan namun kurang dari 5 tahun. Pada tahap ini, perokok mulai membandingkan keuntungan yang diperoleh dari berhenti merokok dengan keinginannya untuk kembali merokok. Proses perubahan perilaku pada tahap ini menyerupai tahap *action*, yakni perubahan perilaku sudah diinisiasi atau dilakukan namun tetap bebas dari perilaku adiktif seperti merokok lebih dari 6 bulan. Prosesnya juga sama seperti

pada individu yang sudah melakukan perubahan perilaku merokoknya dan berada pada tahun pertama dari masa bebas rokoknya.

2.1.6 Termination

Termination merupakan tahap terakhir yang dapat diamati pada perilaku adiktif. Pada tahap ini, perilaku yang tidak sehat seperti merokok tidak akan pernah kembali lagi (*relapse*) dan individu tersebut tidak merasa cemas atau takut kambuh lagi. Meskipun individu tersebut merasa depresi, cemas, bosan, kesepian, marah, atau stres, mereka tetap teguh pendirian dan tidak akan kembali melakukan kebiasaan merokoknya yang dianggap tidak sehat serta menganggap hal tersebut bukan merupakan jalan keluar dari masalah yang dihadapinya.

2.2 Rokok

2.2.1 Definisi Rokok

Rokok (rokok keretek, rokok putih, cerutu, dan bentuk lainnya) merupakan gulungan tembakau berbentuk silinder yang terbalut dari kertas, daun nipah, atau bahan lainnya dengan panjang antara 70 sampai 120 mm (Jakaria, 2022; Kumalasari, 2019). Rokok merupakan salah satu hasil olahan dari tembakau yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya, dengan atau tanpa bahan tambahan (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan bahan baku atau komponen utama yang digunakan dalam pembuatannya, rokok dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori. Kategori pertama adalah rokok putih, yakni rokok yang komponen utamanya hanya tersusun dari daun tembakau yang ditambahkan dengan saus khusus untuk mencapai sensasi rasa dan aroma yang diinginkan. Kedua adalah rokok keretek, yaitu rokok yang terbuat dari daun tembakau dan cengkeh yang ditambahkan saus khusus untuk mencapai sensasi rasa dan aroma tertentu. Ketiga adalah rokok kelembak, isinya meliputi daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang ditambahkan saus khusus untuk mencapai sensasi rasa dan aroma tertentu (Prameswari *et al.*, 2014).

Berdasarkan penggunaan filter (alat penyaring asap), rokok dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yakni rokok dengan filter dan rokok tanpa filter. Rokok filter memiliki lapisan penyaring di pangkalnya, biasanya berupa gabus. Sementara itu, rokok tanpa filter adalah jenis rokok yang tidak memiliki lapisan penyaring di pangkalnya, sehingga asap rokok tidak melalui proses penyaringan dan menghasilkan asap yang lebih banyak daripada rokok filter (Prameswari *et al.*, 2014).

2.2.2 Kandungan Rokok dan Efeknya

Kandungan bahan kimia yang terdapat dalam rokok pada kenyataannya sangat banyak namun setidaknya ada 72 zat yang diduga bersifat toksik dan karsinogenik bagi manusia (Hecht, 2012). Berdasarkan pernyataan *Food and Drug Administration* (FDA) di Amerika Serikat, terdapat daftar singkat konstituen yang berbahaya dan berpotensi berbahaya. Diurutkan berdasarkan abjadnya, terlampir zat kimia yang berbahaya dalam rokok tersebut pada Tabel 1.

Tabel 1. Zat Kimia Berbahaya dan Berpotensi Berbahaya

Dalam Asap Rokok	Dalam Tembakau tanpa Dibakar	Dalam Rokok Linting
<i>Acetaldehyde</i>	<i>Acetaldehyde</i>	<i>Ammonia</i>
<i>Acrolein</i>	Arsenik	Arsenik
<i>Acrylonitrile</i>	<i>Benzo[a]pyrene</i>	<i>Cadmium</i>
<i>4-Aminobiphenyl</i>	<i>Cadmium</i>	Nikotin
<i>1-Aminonaphthalene</i>	<i>Crotonaldehyde</i>	NNK
<i>2-Aminonaphthalene</i>	<i>Formaldehyde</i>	NNN
<i>Ammonia</i>	Nikotin	
<i>Benzene</i>	NNK	
<i>Benzo[a]pyrene</i>	NNN	
<i>Carbon monoxide</i>		
<i>Crotonaldehyde</i>		
<i>Formaldehyde</i>		
<i>Isoprene</i>		
Nikotin		
NNK (<i>Nicotine-derived Nitrosamine Ketone</i>)		
NNN (<i>N-nitrosornicotine</i>)		
<i>Toluene</i>		

Sumber: Morgan JC, Byron MJ, Baig SA, Stepanov I, dan Brewer NT (2017)

Bahan-bahan kimia yang sering ditemukan dalam rokok merupakan zat yang bersifat beracun dan karsinogenik apabila terpapar secara terus menerus atau terpapar dalam kadar yang tinggi terhadap tubuh manusia. Adapun zat kimia berbahaya dalam rokok yang kadarnya paling tinggi dan dikenali secara umum, yakni nikotin, tar, dan karbon monoksida.

a. Nikotin

Nikotin merupakan senyawa yang ditemukan pada tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*, dan spesies lainnya. Nikotin merupakan senyawa yang mengandung cincin *pyrrolidine* yang apabila digunakan salah satu efek negatifnya adalah ketergantungan atau kecanduan (PP. RI. No. 109, 2012).

Nikotin akan berubah menjadi uap ketika rokok dinyalakan dan setiap batang rokok memiliki 1 mg nikotin yang dapat diserap melalui epitel paru. Penggunaan nikotin dalam konsentrasi rendah memberikan efek sebagai stimulan, yakni dapat meningkatkan tekanan darah, aktivitas, kapasitas memori, menyempitkan pembuluh darah perifer, serta menyebabkan ketergantungan pada penggunaannya. Sebaliknya, ketika digunakan dalam konsentrasi yang tinggi, zat ini mampu bertindak sebagai depresan atau penenang (Prameswari *et al.*, 2014).

Efek ketagihan yang muncul pada penggunaan nikotin, berasal dari molekul senyawanya yang dapat melekat pada reseptor asetilkolin nikotinic spesifik yang letaknya ada di sistem saraf. Hal ini dapat merangsang pelepasan dan metabolisme asetilkolin (ACh) sehingga mengaktifkan dan menstimulasi sistem dopaminergik dengan meningkatkan konsentrasi dopamin di nukelus accumbens. Sistem saraf lainnya seperti *GABAergic*, *serotonergic*, *noradrenergic*, dan *cholinergic* batang otak juga bisa terlibat dalam memediasi nikotin (Tiwari *et al.*, 2020).

b. Tar

Tar merupakan residu partikel yang terdapat dalam asap rokok, sehingga kandungannya bukan hanya 1 senyawa, melainkan campuran dari beberapa konstituen. Tar dalam rokok mengandung senyawa *polycyclic aromatic hydrocarbons*, benzo[a]piren, nitrosamin, dan isotop radioaktif. Zat-zat tersebut merupakan agen karsinogenik (menyebabkan kanker) dengan tingkat yang minim dan bersifat aktif dalam akumulasi waktu jangka panjang (Zhao *et al.*, 2020).

Senyawa *polycyclic aromatic hydrocarbons* (PAH) terbentuk ketika terjadi pembakaran pada sebagian senyawa organik. PAH memiliki berat molekul yang kecil sehingga ketika dihirup maka dengan mudahnya PAH bersentuhan dan/atau memasuki sel-sel yang melapisi mukosa bronkus. Ketika berada di dalam sel epitel bronkus, PAH akan membentuk kompleks aktif dengan *aryl hydrocarbon receptors* (AhRs) dan *aryl nucleotide receptor translocator* (ANRT). Kompleks inilah yang dapat mentranslokasi nukleus dan menjadi mutagenik atau karsinogenik (Klingbeil *et al.*, 2014).

c. Karbon monoksida

Karbon monoksida (CO) dapat dideskripsikan sebagai gas yang tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak mengiritasi namun sifatnya berbahaya (beracun). Karbon monoksida bisa dihasilkan dari pembakaran yang tidak sempurna dari kendaraan bermotor, peralatan berbahan api, serta alat pemanas. Gas yang tidak memiliki rasa, bau, dan warna ini dapat berikatan dengan hemoglobin untuk menggantikan ikatan oksigen (O₂) sehingga kadar oksigen dalam hemoglobin darah menurun dan oksigen yang digunakan tubuh akan berkurang. Efek lain dari karbon monoksida adalah jaringan pembuluh darah akan menyempit dan mengeras sehingga terjadi penyumbatan pembuluh darah (Prameswari *et al.*, 2014).

2.3 Paparan Asap Rokok dan Dampaknya Bagi Kesehatan

Asap rokok memiliki dampak negatif terhadap kesehatan manusia melalui berbagai cara, seperti dapat menyebabkan penyakit kronis berkembang dan memicu kanker. Dampak paparan asap rokok terhadap kesehatan tidak hanya dapat dilihat pada perokok aktif tetapi juga individu yang terpapar asap rokok sekunder. Dampak merokok bagi kesehatan bergantung pada lamanya merokok (bertahun-tahun) dan jumlah paparan asap rokok (tembakau). Patomekanisme dimana asap rokok menyebabkan dampak kesehatan yang merugikan berhubungan dengan beberapa hal kompleks yang dihasilkan akibat paparan radikal bebas yang berasal dari komponen asap tembakau sehingga terjadi peningkatan stres oksidatif, inflamasi, dan kerusakan DNA (Onor *et al.*, 2017). Dampak paparan asap rokok secara garis besar dapat menyebabkan kanker, penyakit kardiovaskular, penyakit respiratori, penyakit reproduksi, kanker, dan penyakit tambahan lainnya.

2.3.1 Kanker

Menurut *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) (2021), merokok dapat menyebabkan kanker hampir di semua bagian tubuh manusia, seperti trakea, bronkus, paru-paru, pankreas, orofaring, hati, ginjal, gaster, kolon, rektum, serviks, darah, dan masih banyak lagi. Selain itu, merokok juga dapat meningkatkan risiko kematian akibat kanker maupun penyakit lainnya pada pasien dan penyintas kanker.

Saat ini kebiasaan merokok merupakan penyebab terbesar dari kematian akibat kanker. Diperkirakan terdapat sekitar 30% kasus kematian akibat kanker. Karsinogen dalam asap rokok berikatan dengan DNA manusia, mengakibatkan kerusakan DNA dan terjadi mutasi gen. Perubahan genetik ini menyebabkan pertumbuhan sel yang tidak terkendali dan menghambat mekanisme normal yang menahan pertumbuhan dan penyebaran sel, sehingga kanker dapat terjadi (Onor *et al.*, 2017).

Hubungan sebab akibat antara merokok dengan terjadinya kanker paru, telah ditetapkan sebagai penyebab utama kematian terkait kanker. Terdapat pula hubungan sebab akibat antara merokok dengan kanker otak,

leher, hati, kandung kemih, serviks, esofagus, usus besar, dan rektum. Sementara itu, belum ada bukti kuat untuk menyimpulkan adanya hubungan sebab akibat antara merokok dengan kanker payudara dan prostat, namun terdapat peningkatan risiko kematian akibat kanker pada perokok dengan kanker payudara, prostat, dan lainnya (Onor *et al.*, 2017).

2.3.2 Penyakit Kardiovaskular

Perilaku merokok dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami penyakit yang menyerang jantung dan pembuluh darah (penyakit kardiovaskular). Efek merokok dapat menyebabkan struktur pembuluh darah rusak, menyebabkan terjadinya penebalan dan penyempitan pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan detak jantung (nadi) dan tekanan darah meningkat, sehingga risiko pembentukan gumpalan darah juga terjadi. Oleh karena itu, kebiasaan merokok menjadi pemicu terjadinya stroke dan penyakit jantung koroner (CDC, 2021).

Kebiasaan merokok memiliki hubungan sebab akibat terhadap terjadinya penyakit kardiovaskular. Patomekanisme utama yang mendasari terjadinya penyakit kardiovaskular akibat merokok, antara lain adanya disfungsi endotel, efek protrombotik, inflamasi, perubahan metabolisme lipid, peningkatan kebutuhan oksigen dan darah pada miokardium jantung, penurunan suplai darah dan oksigen pada miokardium jantung, dan resistensi insulin. Asap rokok dari perokok aktif serta paparan asap rokok sekunder dapat menjadi penyebab utama terjadinya penyakit jantung koroner, *stroke*, aneurisma aorta, dan penyakit arteri perifer. Hal tersebut juga merupakan penyebab utama kematian akibat penyakit kardiovaskular (Onor *et al.*, 2017).

2.3.3 Penyakit Respiratori

Kebiasaan merokok dapat menginduksi gangguan kesehatan pada sistem respirasi (pernapasan), yakni dengan terjadinya kerusakan saluran pernapasan dan kantung udara kecil (alveoli) yang terdapat dalam paru-paru. Penyakit pernapasan yang dapat terjadi akibat merokok mencakup penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), seperti emfisema dan bronkitis

kronis. Tindakan merokok menjadi penyebab sebagian besar kasus kanker paru-paru. Selain itu, bagi individu yang menderita asma, asap rokok dapat menjadi pencetus atau memperburuk serangan asma (CDC, 2021).

Merokok dikaitkan dengan terjadinya perkembangan penyakit paru kronis, seperti PPOK. Beberapa patomekanisme yang terlibat adalah hilangnya silia di paru-paru, hiperplasia kelenjar mukus, dan inflamasi menyeluruh yang mengakibatkan fungsi paru-paru yang tidak normal. Selain itu merokok juga dapat memperburuk gejala asma pada orang dewasa. Patomekanisme yang mendasari hal tersebut termasuk adanya inflamasi kronis pada saluran napas, gangguan klirens mukosiliar, peningkatan hiperresponsif bronkus, peningkatan perkembangan jalur sel *Thelper 2* (Th2) relatif terhadap jalur Th1, peningkatan produksi IgE, dan sensitisasi alergi yang lebih tinggi. Merokok juga meningkatkan risiko berkembangnya tuberkulosis dan kematian akibat tuberkulosis (Onor *et al.*, 2017).

2.3.4 Penyakit Reproduksi

Menurut CDC (2021), seorang wanita yang memiliki kebiasaan merokok dapat mengalami kesulitan untuk hamil. Hal tersebut juga mempengaruhi kondisi kesehatan bayi, baik sebelum maupun setelah kelahiran. Merokok dapat berkontribusi dalam meningkatnya kejadian persalinan prematur, *stillbirth* (kematian janin sebelum dilahirkan), BBLR, sindrom kematian bayi mendadak (SIDS atau *crib death*), kehamilan ektopik, dan celah orofasial (*orofacial cleft*) pada bayi. Selain itu, merokok juga mempengaruhi kualitas sperma pria, yang dapat menurunkan tingkat kesuburan dan meningkatkan risiko cacat lahir.

Kebiasaan merokok pada maternal (ibu) dapat menyebabkan beberapa kelainan reproduksi. Karbon monoksida dalam asap rokok lebih mudah berikatan dengan hemoglobin sehingga dapat mengganggu kebutuhan oksigen janin, akhirnya mengakibatkan berat badan lahir rendah. Komponen toksik lainnya dalam asap tembakau termasuk nikotin, kadmium, timbal, merkuri, dan PAH, telah ditemukan dapat

menyebabkan sindrom kematian bayi mendadak, kelahiran prematur, dan penurunan kesuburan pada wanita. Bukti yang lebih baru menunjukkan hubungan sebab akibat antara ibu yang merokok dengan kejadian *orofacial cleft* dan kehamilan ektopik. Hubungan sebab akibat antara merokok dengan kejadian disfungsi ereksi pada pria juga telah ditemukan (Onor *et al.*, 2017).

2.3.5 Penyakit Tambahan

Merokok dapat menurunkan fungsi kekebalan tubuh, mengakibatkan peningkatan risiko infeksi paru dan rheumatoid arthritis. Hal ini juga mempengaruhi saluran pencernaan, meningkatkan risiko penyakit tukak lambung. Terjadi juga peningkatan risiko patah tulang pinggul dan penurunan kepadatan mineral tulang pada wanita pasca menopause dengan kebiasaan merokok. Selain itu, perokok dengan diabetes melitus memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi, termasuk nefropati, kebutaan, neuropati perifer, dan amputasi. Bukti terbaru menunjukkan bahwa risiko berkembangnya diabetes melitus tipe 2 sekitar 30-40% lebih tinggi pada perokok daripada bukan perokok. Individu yang terpapar asap rokok sekunder (perokok pasif) juga diduga menerima dampak kesehatan yang negatif seperti tingkat kelahiran anak yang rendah dari ibu yang terpapar asap rokok, sindrom kematian bayi mendadak, dan diabetes melitus tipe 2 (Onor *et al.*, 2017).

2.4 Perilaku Merokok

Perilaku merokok merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang dengan menghisap gulungan tembakau yang telah digulung dalam kertas setelah dinyalakan dengan api, sehingga menghasilkan asap yang dapat terhirup oleh orang lain, dan dapat berdampak negatif baik bagi perokok itu sendiri ataupun orang lain di sekitarnya. Tindakan merokok merupakan suatu perilaku yang kompleks karena berupa suatu tanggapan atau respon yang dipengaruhi oleh interaksi faktor kognitif, kondisi psikologis, dan keadaan fisiologis tubuh. Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok

merupakan kegiatan membakar rokok lalu menghisapnya, dan menghembuskan keluar asap yang dapat dihirup oleh orang lain pula (Sianipar, 2015).

Perilaku merokok dapat disebut sebagai kebudayaan dalam nusantara. Rokok keretek dan kebiasaan menghisapnya merupakan warisan budaya yang berasal dari hasil kreasi dan inovasi masyarakat nusantara (sekarang Indonesia). Beberapa sumber sejarah mengatakan bahwa kebiasaan merokok masyarakat Indonesia diadopsi dari kebiasaan para bangsawan dan penjajah. Menurut sumber lokal, *Babad Ing Sangkala*, rokok tembakau sudah dikonsumsi sejak masa pemerintahan Senopati di kerajaan Mataram Islam. Bahkan pada sebagian masyarakat suku Jawa, membakar rokok klembak, menyan, hingga opium adalah hal yang menjadi kewajiban dalam melaksanakan beberapa ritual spiritual, misalnya Kejawen. Hal ini dapat diartikan sebagai awal lahirnya budaya atau kebiasaan merokok pada masyarakat Indonesia (Sunaryo, 2013).

Kebiasaan merokok sebagai hal yang melekat pada kehidupan masyarakat Indonesia juga dapat dilihat dari jumlah pengguna rokok tembakau yang menunjukkan peningkatan setiap tahunnya. Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) menunjukkan bahwa dari berbagai kelompok umur di Indonesia, terjadi tren peningkatan penggunaan rokok tembakau pada kelompok anak-anak dan remaja. Prevalensi merokok di kelompok usia 10-19 tahun melonjak dari 7,2% pada tahun 2013 menjadi 9,1% pada tahun 2018, artinya lebih tinggi dibandingkan prevalensi lima tahun sebelumnya. Hal ini menandakan bahwa peningkatan prevalensi pengguna rokok tembakau di Indonesia kini tidak lagi memandang usia (Riskesmas, 2018 dalam WHO, 2020).

Perilaku merokok sangat umum terjadi di kalangan remaja sampai mahasiswa, bahkan dianggap telah menjadi bagian dari gaya hidup mereka. Meskipun sadar akan dampak negatif dari kebiasaan merokok, kebanyakan dari mereka merasa bahwa merokok dapat mengubah penampilan menjadi lebih dewasa dan sesuai dengan lingkungan teman sebayanya. Situasi tersebut dapat terjadi karena mahasiswa tidak hanya fokus pada aktivitas akademis, namun juga dihadapkan dengan situasi kehidupan pribadi, interaksi sosial, dan pergaulan. Maka dari itu, mahasiswa memiliki persepsi bahwa merokok dapat memberikan solusi

tersendiri dalam menghadapi masalah (Rase *et al.*, 2021). Selain itu, perilaku merokok tidak hanya terjadi pada mahasiswa non-ilmu kesehatan saja melainkan hal yang lazim terjadi pada mahasiswa ilmu kesehatan juga (Chkhaidze *et al.*, 2013).

Dalam mengantisipasi jumlah perokok aktif yang meningkat, pemerintah Republik Indonesia menetapkan Peraturan Pemerintah nomor 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan. Peraturan ini mewajibkan pemerintah daerah untuk mewujudkan kawasan tanpa rokok, yakni berupa larangan merokok di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat proses belajar mengajar, tempat umum, dan tempat lain yang ditetapkan. Pemerintah juga mengendalikan iklan produk olahan tembakau dengan ketentuan seperti mencantumkan peringatan kesehatan dalam bentuk gambar dan tulisan; mencantumkan tulisan untuk usia 18+; tidak ditujukan terhadap anak, remaja, dan/atau wanita hamil; hanya menayangkan iklan di media penyiaran setelah pukul 21.00 sampai pukul 05.00 waktu setempat; dan lain-lain. Melalui peraturan ini, dapat dipahami bahwa pemerintah telah berupaya untuk mengurangi jumlah perokok aktif serta meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap dampak negatif dari merokok (Presiden RI, 2012).

Menurut Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SNPPDI) tahun 2019, standar kurikulum pembelajaran di fakultas kedokteran harus mencakup ilmu-ilmu biomedik, ilmu kedokteran klinik, ilmu humaniora kedokteran, ilmu kedokteran komunitas, ilmu pendidikan kedokteran, serta ilmu teknologi informasi dan komunikasi. Berdasarkan standar kurikulum pembelajaran tersebut, sudah seharusnya mahasiswa fakultas kedokteran lebih memahami secara holistik mengenai rokok dan dampaknya terhadap kesehatan. Hal tersebut didasari dengan adanya pembekalan dari ilmu kedokteran klinik yang mengajarkan mengenai ilmu penyakit dalam; ilmu penyakit saraf; ilmu penyakit respirasi; ilmu penyakit kardiovaskular; ilmu penyakit telinga, hidung, dan tenggorokan; serta ilmu lainnya, termasuk ilmu yang menunjang pengetahuan mahasiswa kedokteran mengenai risiko penyakit secara klinis

yang berhubungan dengan merokok. Selain itu, mahasiswa kedokteran juga dibekali ilmu kedokteran komunitas yang meliputi ilmu epidemiologi; ilmu kependudukan; ilmu kedokteran keluarga; ilmu kedokteran kerja; ilmu sosial dan perilaku kesehatan; serta ilmu lainnya, termasuk ilmu yang mengajarkan mengenai teori pembentukan perilaku kesehatan dan promosi kesehatan.

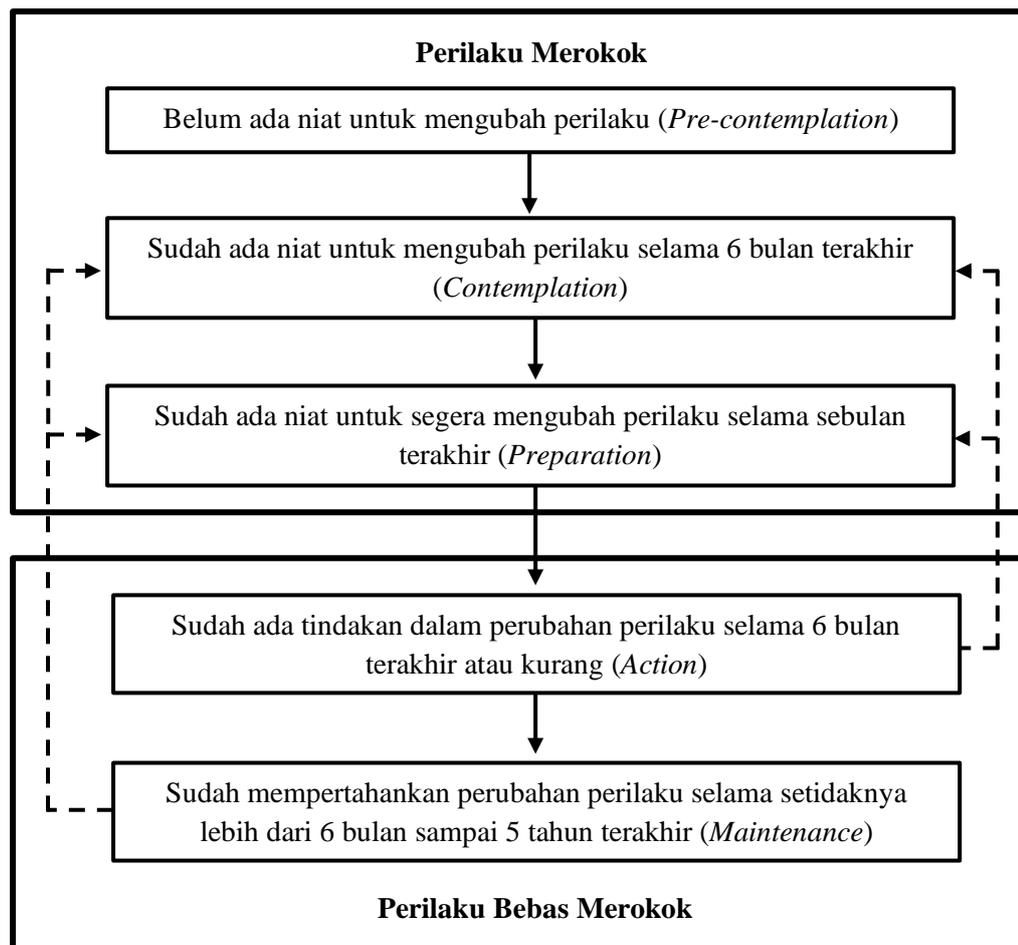
Berdasarkan uraian di atas, kurikulum pembelajaran yang diajarkan di kalangan mahasiswa kedokteran dapat memperkuat anggapan bahwa mereka yang mempelajari hal-hal berkaitan dengan kesehatan seharusnya memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi terhadap bahaya merokok. Akan tetapi, menurut penelitian oleh Rase *et al.* (2021), terdapat 27 (23,9%) mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua yang pernah mencoba merokok dari total 113 responden, dimana diantaranya terdapat 8 orang yang merokok setidaknya 1 batang/hari selama 30 hari terakhir. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada mahasiswa kedokteran yang mempertahankan kebiasaan merokoknya, meskipun sudah mempelajari dan memahami mengenai dampak negatif atau bahaya yang didapatkan dari merokok.

2.5 Faktor Pemicu Perilaku Merokok

Faktor yang memicu perilaku merokok khususnya pada remaja, tidak dapat dijelaskan apabila pendekatan yang dilihat hanya berupa pendekatan biologis. Diperlukan pendekatan non-biologis juga dalam memahami intensi seorang perokok. Terdapat suatu teori yang bisa ditinjau untuk memahami faktor apa saja yang berpengaruh terhadap perilaku merokok, yakni teori *Precede-Proceed* oleh Lawrence Green. Dalam teori tersebut, dijelaskan bahwa perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dapat terbentuk oleh 3 faktor. Faktor pertama adalah faktor prediposisi (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan, sikap, dan kepercayaan. Kedua, faktor pendukung (*enabling factor*) mencakup umur, status sosial ekonomi, pendidikan, dan sumber daya manusia. Ketiga, faktor pendorong (*reinforcing factor*) mencakup faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang akibat adanya sikap atau perlakuan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, keluarga, dan teman-teman (Jatmika *et al.*, 2018).

Hal serupa juga dijelaskan dalam penelitian Larasati (2014), yang menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tindakan merokok, yakni faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap seseorang tentang rokok), faktor pemungkin (ketersediaan rokok), serta faktor penguat (iklan rokok, status merokok orang tua, dan pergaulan teman sebaya).

2.6 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori dari Prochaska dan DiClemente

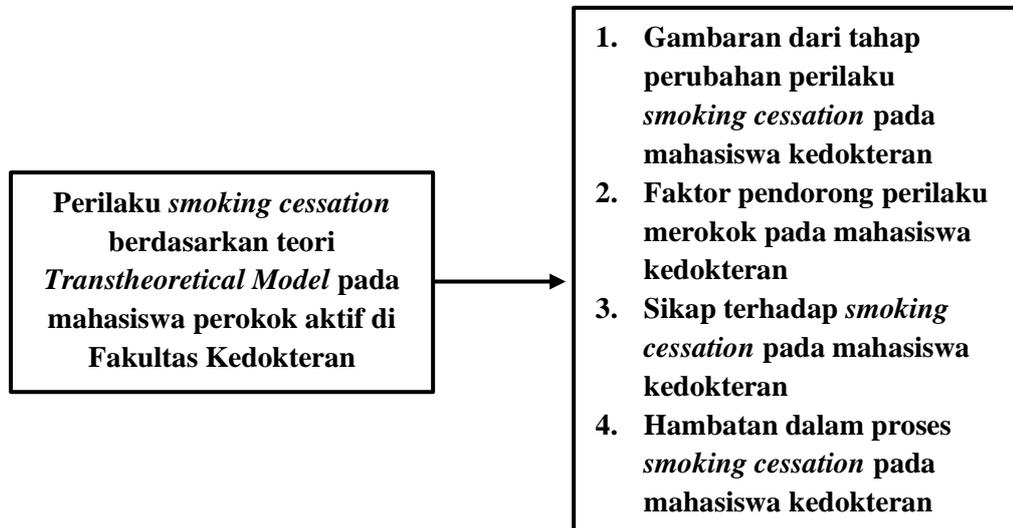
Keterangan:

—————▶ : Maju ke tahap selanjutnya (*Forward*)

- - - - -▶ : Mundur ke tahap sebelumnya (*Relapse*)

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep mengenai perilaku *smoking cessation* berdasarkan teori *Transtheoretical Model* pada mahasiswa perokok aktif di Fakultas Kedokteran tertera pada Gambar 2.



Gambar 2. Kerangka Konsep mengenai Perilaku *Smoking Cessation* Berdasarkan Teori *Transtheoretical Model* pada Mahasiswa Perokok Aktif di Fakultas Kedokteran.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kualitatif dengan metode pendekatan fenomenologi atau peristiwa. Dalam penelitian kualitatif, peneliti mencoba untuk memahami makna dari suatu kejadian atau peristiwa yakni dengan cara berinteraksi secara langsung dengan individu yang berada dalam situasi tersebut. Pendekatan dengan metode fenomenologi, menekankan pada pengamatan aspek subjektif tingkah laku suatu individu agar peneliti dapat memahami bagaimana dan apa makna yang individu tersebut interpretasikan dari kejadian sekitar kehidupannya/kesehariannya. Oleh karena itu dalam penelitian ini, instrumen kuncinya adalah peneliti sendiri serta data yang dikumpulkan selama penelitian berupa gambar dan/atau kalimat pernyataan, bukan dalam bentuk angka (Yusuf, 2017).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini secara umum dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Akan tetapi, mengingat bahwa teknik pengumpulan datanya adalah dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) maka lokasi penelitian mungkin berubah-ubah atau menyesuaikan posisi yang dianggap informan nyaman dan aman sehingga tidak mengganggu proses pengumpulan datanya.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan September 2023 hingga bulan Desember 2023.

3.3 Teknik Penentuan Informan Penelitian

Teknik penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *snowball sampling*. Pada teknik ini peneliti akan memilih informan yang disesuaikan dengan karakteristik yang dibutuhkan, yakni seorang mahasiswa perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, baik yang sudah ataupun belum memiliki keinginan untuk mengubah perilaku merokok. Kemudian, peneliti akan mencari informasi pada informan pertama mengenai informan selanjutnya dengan karakteristik seperti sebelumnya yang mengalami peristiwa serupa dan diteruskan dengan cara yang sama ke informan selanjutnya. *Sampling* dilakukan hingga data jenuh, yakni hingga peneliti yakin bahwa data/informasi yang diperoleh dari wawancara tersebut hasilnya sama dan tidak ada variasi yang menonjol antara sampel satu dengan lainnya (Haryoko *et al.*, 2020). Saunders *et al.* (dalam Jassim & Whitford, 2014) menyatakan bahwa data dapat dianggap jenuh apabila setelah melakukan wawancara ke-10 tidak didapatkan tema baru lagi, sehingga dapat dilakukan dua wawancara lagi untuk memastikan bahwa data sudah di titik jenuh atau tidak ada tema baru lagi.

Adapun kriteria informan yang dipilih dalam penelitian ini antara lain:

1. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang masih aktif mengikuti aktivitas perkuliahan sampai dengan periode tahun ajar 2023.
2. Mahasiswa yang merupakan perokok aktif sampai saat pengambilan data.
3. Mahasiswa yang merupakan mantan perokok aktif kurang dari 5 tahun.
4. Bersedia menjadi informan serta mampu merespon/menjawab pertanyaan dengan baik dan memiliki akal sehat.

3.4 Variabel Penelitian

1. Gambaran dari tahap perubahan perilaku *smoking cessation* berdasarkan teori *Transtheoretical Model* pada mahasiswa perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

2. Faktor pendorong perilaku merokok pada mahasiswa perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. Sikap terhadap perilaku *smoking cessation* pada mahasiswa perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
4. Hambatan dalam proses *smoking cessation* pada mahasiswa perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3.5 Sumber Data Penelitian

Sumber data pada penelitian ini hanya diperoleh dari data primer. Data primer merupakan data yang secara langsung didapatkan oleh peneliti. Dalam penelitian ini, data primer didapatkan melalui wawancara mendalam dan pengamatan langsung pada lokasi wawancara. Sumber data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara secara langsung kepada mahasiswa perokok aktif maupun mantan perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selain itu, peneliti akan melakukan dokumentasi berupa catatan lapangan dan rekaman video untuk mempermudah transkrip data dari informan.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini berupa wawancara (*interview*) dan dokumentasi.

1. Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam dengan jenis wawancara semi terstruktur (*semi-structured interview*). Wawancara mendalam dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai suatu fenomena atau kejadian dari informan melalui komunikasi secara lisan antara peneliti (*interviewer*) dan informan (*interviewee*). Jenis wawancara semi terstruktur dilakukan dengan cara membuat pertemuan antara peneliti dan informan, kemudian peneliti akan mengajukan pertanyaan yang mengikuti pedoman wawancara, artinya pertanyaan yang diajukan dapat berupa pertanyaan bebas namun tidak keluar dari tema yang sudah dibuat dalam pedoman wawancara.
2. Dokumentasi adalah upaya yang dilakukan untuk menyimpan sesuatu yang sudah berlalu, dapat berupa teks tertulis, rekaman suara, gambar, maupun

foto. Dalam penelitian ini, dokumentasi yang dilakukan berupa catatan lapangan, rekaman video, suara, dan foto yang berhubungan selama proses penelitian.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah peneliti sendiri, yakni sebagai instrumen kunci (*key-instrument*). Peneliti disebut sebagai instrumen kunci karena penelitian kualitatif ditentukan oleh kemampuan peneliti dalam mengumpulkan data serta memaknai data yang ada dari subjek ataupun objek yang diteliti. Selain itu, dalam penelitian ini hanya manusia sebagai instrumen (peneliti) yang mampu berhubungan secara langsung dengan informan dan dapat memahami kenyataan di lapangan, sehingga peneliti berfungsi menetapkan desain penelitian, memilih responden yang sesuai, mengumpulkan data, menganalisis data, hingga membuat kesimpulan penelitian. Instrumen lainnya merupakan alat bantu yang digunakan untuk mempermudah pengumpulan data dan sebagai alat dokumentasi, seperti catatan lapangan, perekam suara, dan kamera.

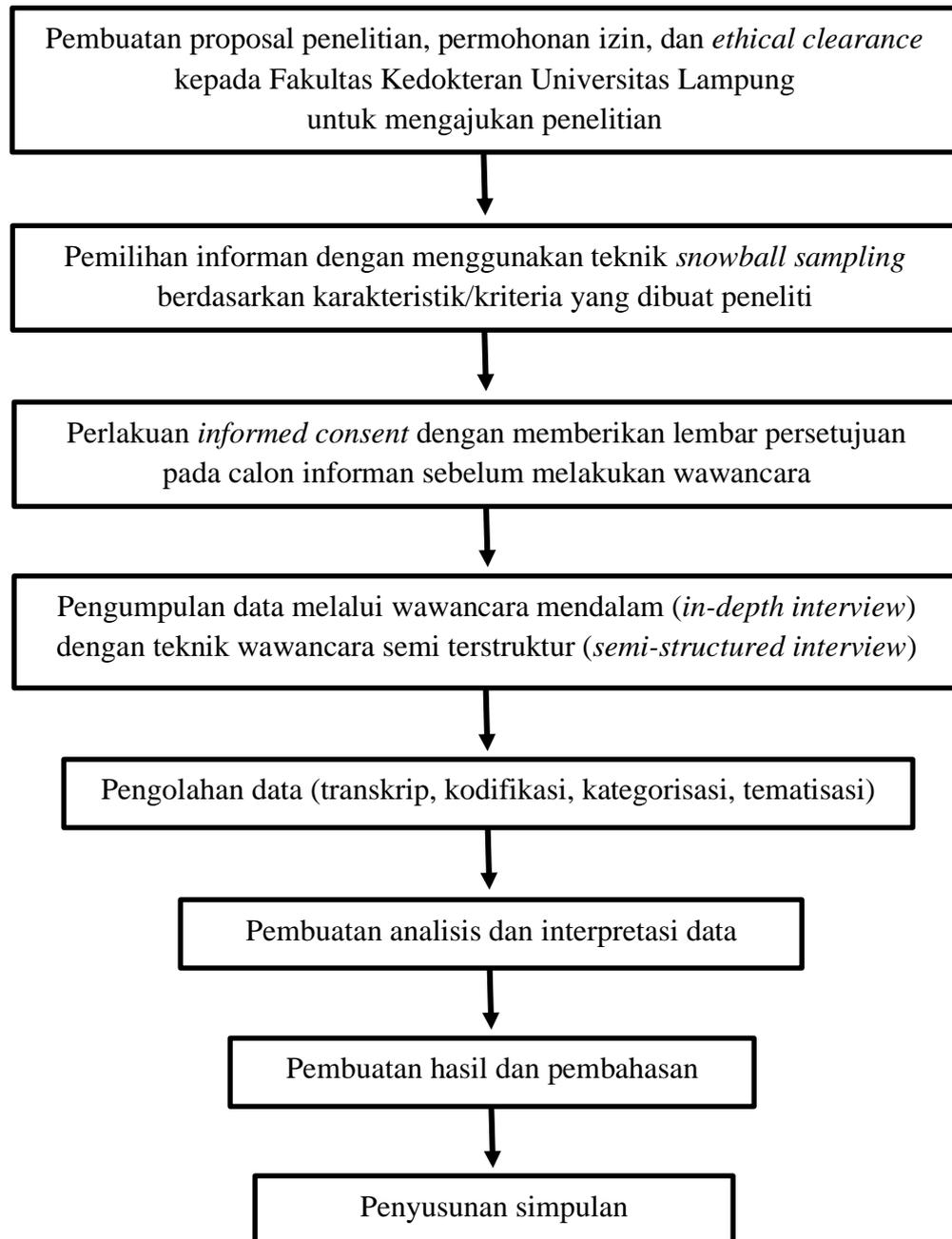
3.8 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian merupakan langkah yang dilakukan selama mengambil data secara langsung kepada informan:

1. Membuat proposal penelitian, permohonan izin, dan *ethical clearance* kepada Fakultas Kedokteran Universitas Lampung untuk mengajukan penelitian.
2. Memilih informan dengan menggunakan teknik *snowball sampling* berdasarkan karakteristik/kriteria yang dibuat peneliti.
3. Melakukan *informed consent* dengan memberikan lembar persetujuan pada calon informan sebelum melakukan wawancara
4. Mengumpulkan data melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan teknik wawancara semi terstruktur (*semi-structured interview*)

5. Mengolah data dengan langkah awal mengolah data, menganalisis dan menginterpretasi data, membuat hasil dan pembahasan, serta menyusun simpulan penelitian.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. Diagram Alur Penelitian

3.10 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan model analisis data yang dikembangkan oleh *Miles* dan *Huberman*. Dalam model analisis data ini, peneliti secara umum melakukan tiga kegiatan analisis, yakni reduksi data (*data reduction*), *data display*, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

1. Reduksi data (*data reduction*)

Reduksi data merupakan proses awal dalam mengolah data kualitatif yakni melalui proses pemilihan, pemfokusan, penyederhanaan, pemisahan, dan pentransformasian data yang dianggap sebagai data mentah. Tahap awal dimulai dari merapikan catatan lapangan (*written-up field notes*) serta membuat transkrip rekaman suara dalam bentuk verbatim. Setelah data tertulis dengan rapi, akan dipilih ulang informasi yang dianggap penting pada catatan lapangan maupun transkrip rekaman suara (verbatim) dengan menentukan ide pokok dari transkrip lalu memberikan tanda/kodifikasi.

2. *Data display*

Data display dalam proses analisis ini maksudnya adalah menyajikan data setelah melewati tahap reduksi dan kodifikasi yang bisa disajikan dalam bentuk tabel, grafik, bagan, matriks, dan lain-lain. Penyajian data bertujuan agar dapat memudahkan peneliti dalam memahami hasil reduksi data, sehingga peneliti bisa mengelompokkan data tersebut sesuai kategori masing-masing serta merumuskan tema yang diangkat untuk tahap selanjutnya.

3. Penarikan Kesimpulan

Pada tahap akhir, peneliti akan menarik kesimpulan dari data yang sudah dikategorikan dan melakukan verifikasi data. Setelah kesimpulan dibuat, peneliti akan melakukan verifikasi mengenai kebenaran interpretasi data yang ada dengan cara mengecek ulang pada proses kodifikasi dan penyajian data sehingga dapat dipastikan tidak ada kesalahan pada data.

3.11 Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan suatu hal yang harus diperiksa oleh peneliti dalam penelitian kualitatif agar data yang dikumpulkan secara langsung dari lapangan dapat dikonfirmasi keakuratan dan kebenarannya. Agar penelitian yang dilakukan menyajikan hasil yang tepat maka dilakukan pemeriksaan validitas data melalui beberapa teknik, yaitu:

1. Triangulasi Metode

Triangulasi adalah suatu teknik dalam melakukan pengecekan data agar menghasilkan informasi dan interpretasi data yang kredibel melalui berbagai sumber dengan berbagai cara atau waktu. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi metode. Triangulasi metode digunakan untuk memvalidasi data dengan menggunakan lebih dari satu metode pengumpulan data. Dalam penelitian ini, data dikumpulkan dengan beberapa metode, yakni wawancara secara langsung mengenai perilaku merokok, serta dokumentasi pernyataan informan dalam bentuk rekaman video dan catatan lapangan.

2. *Member Checking*

Member Checking merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan untuk memvalidasi data dengan mengetahui akurasi hasil analisis data penelitian selama di lapangan. Pada teknik ini, pengecekan dilakukan dengan membawa kembali laporan akhir atau tema-tema spesifik yang diangkat setelah menganalisis data kepada informan untuk dicek kembali apakah sudah akurat atau sesuai dengan pernyataan dan persepsi yang diberikan informan. Selain itu, informan juga diberikan kesempatan untuk memberi komentar atau argumen dari hasil analisis.

3. Konsultasi Ahli

Konsultasi ahli dilakukan dengan melakukan konsultasi data kepada ahli, dalam hal ini adalah pembimbing, yang selanjutnya data penelitian akan diberikan saran dan masukan agar data penelitian lebih objektif, tepat, dan dapat meningkatkan validitasnya.

3.12 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, data diambil melalui proses wawancara dengan 8 informan yang merupakan mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Penelitian ini telah melewati kajian etik dan telah mendapatkan izin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor surat 3382/UN26.18/PP.05.02.00/2023.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah didapatkan, maka kesimpulan yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Gambaran dari tahap perubahan perilaku *smoking cessation* berdasarkan teori *Transtheoretical Model* pada mahasiswa perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung terdiri dari mahasiswa yang berada di tahap *contemplation, preparation, dan maintenance*.
2. Faktor pendorong perilaku merokok pada mahasiswa perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung terdiri dari faktor eksternal (tekanan teman sebaya/*peer pressure*, lingkungan sosial, serta orang tua dan anggota keluarga yang merupakan perokok aktif) dan faktor internal (kondisi psikologis dan persepsi cita rasa rokok).
3. Sikap terhadap *smoking cessation* pada mahasiswa perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung secara garis besar dibagi menjadi dua, yakni sikap yang menganggap *smoking cessation* adalah hal yang penting dan bukan hal yang penting.
4. Hambatan dalam proses *smoking cessation* pada mahasiswa perokok aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung secara garis besar dibagi menjadi dua, yakni hambatan dari faktor eksternal (tekanan teman sebaya (*peer pressure*) dan lingkungan sosial) dan faktor internal (kondisi psikologis, ketergantungan secara psikologis, dan persepsi rasa asam ketika tidak merokok).

5.2 Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran dalam penelitian ini yang diharapkan dapat dilakukan bagi penelitian selanjutnya, yakni perlu adanya perubahan batasan dalam penelitian mengingat bahwa definisi rokok konvensional menjadi batasan selama melakukan pendalaman wawancara. Sebaiknya dalam penelitian selanjutnya, dilakukan penelitian yang lebih mendalam pada perokok elektrik serta tidak perlu dilakukan pembatasan wawancara dalam definisi rokok konvensional.

2. Bagi Institusi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Setelah mengetahui gambaran dari perilaku merokok mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, diharapkan institusi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dapat meningkatkan perannya dalam upaya *smoking cessation* pada mahasiswa perokok aktif. Selain itu, diharapkan institusi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dapat menciptakan program intervensi yang berfokus pada layanan konseling dan rehabilitasi untuk mendeteksi mahasiswa perokok aktif yang bersedia dan berniat melakukan *smoking cessation*.

3. Bagi Perokok Aktif

Bagi perokok aktif, khususnya mahasiswa perokok aktif di bidang kesehatan yang membaca penelitian ini, diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi terhadap strategi program *smoking cessation* agar bisa membantu menanggulangi hambatan dalam melakukan *smoking cessation* dan menjauhi faktor yang dapat mendorong perilaku merokok.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Amin Z, Mangunkusumo RSC. 2017. Berhenti Merokok. *Indonesian Journal of Chest and Critical Care Medicine* I. 3(4): 1–4.
- Amrullah A. 2012. *Studi Kualitatif Pengalaman Pasien dan Keluarganya Tentang Pelayanan di Ruang IGD RSUD Kabupaten Majene Provinsi Sulawesi Barat [disertasi]*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Arcury TA, Trejo G, Moore D, Howard TD, Quandt SA, IpEH, Sandberg JC. 2020. "It's Worse to Breathe It Than to Smoke It": Secondhand Smoke Beliefs in a Group of Mexican and Central American Immigrants in the United States. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 17(22): 8630. Tersedia dari: <https://doi.org/10.3390/ijerph17228630>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2021. Health Effects of Cigarette Smoking. Tersedia dari: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm
- Chkhaidze I, Maglakelidze N, Maglakelidze T, Khaltayev N. 2013. Prevalence of and Factors Influencing Smoking Among Medical and Non-Medical Students in Tbilisi, Georgia. *Jornal Brasileiro de Pneumologia : Publicacao Oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia*. 39(5): 579–584. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132013000500008>
- Corey CG, Ambrose BK, Apelberg BJ, King BA. 2015. Flavored Tobacco Product Use Among Middle and High School Students United States 2014. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*. 64(38): 1066–1070. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6438a2>
- Fertman CI, Allensworth DD. 2016. *Health Promotion Programs: From Theory to Practice*. John Wiley & Sons. San Francisco: Jossey-Bass.
- Haryoko S, Bahrtiar AF, Arwadi F. 2020. *Analisis Data Penelitian Kualitatif (Konsep, Teknik, & Prosedur Analisis)*. Makassar: Badan Penerbit Universitas Negeri Makassar.

- Hecht SS. 2012. Research Opportunities Related to Establishing Standards for Tobacco Products Under the Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act. *Nicotine & Tobacco Research : Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. 14(1): 18–28. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1093/ntr/ntq216>
- Isra R. 2018. Persepsi Bahaya Merokok terhadap Kesehatan. *Jurnal Patriot*, 240-246. Tersedia dari: <https://doi.org/10.24036/patriot.v0i0.38>
- Jakaria PN. 2022. Gambaran Kadar Hemoglobin pada Perokok Aktif di RT 02 Dusun Wanasari Desa Dauh Puri Kaja Kecamatan Denpasar Utara [disertasi]. Denpasar: Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Teknologi Laboratorium Medis.
- Jassim GA, Whitford DL. 2014. Understanding the Experiences and Quality of Life Issues of Bahraini Women with Breast Cancer. *Social Science & Medicine*. 1982 (107): 189–195. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.031>
- Jatmika SED, Maulana M, Kuntoro, Martini S. 2018. Buku Ajar Pengendalian Tembakau. Yogyakarta: K-Media.
- Jayanti F, Arista NT. 2018. Persepsi Mahasiswa Terhadap Pelayanan Perpustakaan Universitas Trunojoyo Madura. *Journal of Management Studies*. 12(2).
- Kemenkes RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Sekretariat Negara RI. 2012. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012. Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia, 24.
- Khan AM, Narayanan VS, Puttabuddi JH, Chengappa R, Ambaldhage VK, Naik P, Raheel SA. 2016. Comparison of Taste Threshold in Smokers and Non-Smokers Using Electrogustometry and Fungiform Papillae Count: A Case Control Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR*. 10(5): ZC101–ZC105. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/14478.7835>
- Klingbeil EC, Hew KM, Nygaard UC, Nadeau KC. 2014. Polycyclic Aromatic Hydrocarbons, Tobacco Smoke, and Epigenetic Remodeling in Asthma. *Immunologic Research*. 58(2-3): 369–373. <https://doi.org/10.1007/s12026-014-8508-1>
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2019. Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.

- Kumalasari RI. 2019. Perbedaan Tekanan Darah Antara Perokok Aktif Dan Pasif Pada Pasangan Suami Istri di Desa Paringan, Kecamatan Jenangan, Ponorogo [disertasi]. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Larasati ER, Saraswati W, Setiawan HU, Rahma SS, Gianina A, Estherline CA, Nurmalasari F, Annisa NN, Septiani I, Nugraheni G. 2018. Motivasi Berhenti Merokok pada Perokok Dewasa Muda berdasarkan Transtheoretical Model (TTM). *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*. 5(2): 85-92.
- Larasati TA. 2014. Analysis of Smoking Behaviour in Children. *Jurnal Kedokteran Unila*. 4(07): 120-124.
- Leshargie CT, Alebel A, Kibret GD, Birhanu MY, Mulugeta H, Malloy P, Wagnev F, Ewunetie AA, Ketema DB, Aderaw A, Assemie MA, Kassa GM, Petrucka P, Arora A. 2019. The Impact of Peer Pressure on Cigarette Smoking Among High School and University Students in Ethiopia: A Systemic Review and Meta-analysis. *PloS one*. 14(10): e0222572. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222572>
- Liem A. 2014. Pengaruh Media Massa, Keluarga, dan Teman Terhadap Perilaku Merokok Remaja di Yogyakarta. *Makara Hubs-Asia*. 18(1): 41-52.
- Martha E, Kresno S. 2016. Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Morgan JC, Byron MJ, Baig SA, Stepanov I, Brewer NT. 2017. How People Think About the Chemicals in Cigarette Smoke: A Systematic Review. *Journal of Behavioral Medicine*. 40(4): 553-564. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1007/s10865-017-9823-5>
- Onor IO, Stirling DL, Williams SR, Bediako D, Borghol A, Harris MB, Darensburg TB, Clay SD, Okpechi SC, Sarpong DF. 2017. Clinical Effects of Cigarette Smoking: Epidemiologic Impact and Review of Pharmacotherapy Options. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 14(10): 1147. Tersedia dari: <https://doi.org/10.3390/ijerph14101147>
- Prameswari YN, Witjahjo B, Wijayahadi N. 2014. Pengaruh Pemberian Dosis Bertingkat Madu terhadap Gambaran Mikroskopis Paru pada Mencit Strain BALB/c Jantan yang Diberi Paparan Asap Rokok [disertasi]. Semarang: Faculty of Medicine Diponegoro University.
- Presiden Republik Indonesia. 2012. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.

- Prochaska JO, Velicer WF. 1997. The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *American Journal of Health Promotion: AJHP*. 12(1): 38–48. Tersedia dari: <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- Rase AB, Kamalle SS, Ain SS, Sampe S, Zaini J. 2021. Perilaku Merokok pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Fakultas Pertambangan Universitas Papua, Sorong. *eJournal Kedokteran Indonesia*. 9(1): 50-50.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB), Ministry of Health, Indonesia.
- Saputra AM, Sary NM. 2013. Konseling Model Transteoritik dalam Perubahan Perilaku Merokok pada Remaja. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*. 152-157.
- Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, Burroughs H, Jinks C. 2018. Saturation in Qualitative Eesearch: Wxploring its Conceptualization and Operationalization. *Quality & Quantity*. 52(4): 1893–1907. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Sianipar M. 2015. Hubungan Sikap terhadap Iklan Rokok dan Konformitas Teman Sebaya dengan Perilaku Merokok Remaja [disertasi]. Pekanbaru: Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- Sunaryo T. 2013. *Kretek Pusaka Nusantara*. Cetakan Pertama. Jakarta: Serikat Kerakyatan Indonesia (SAKTI).
- Suryawati I, Gani A. 2022. Analisis Faktor Penyebab Perilaku Merokok. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 6(1): 497-505. Tersedia dari: <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.3743>
- Sutha DW. 2016. Analisis Lingkungan Sosial Terhadap Perilaku Merokok Remaja di Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang Madura. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*. 2(1): 43-59.
- Talapessy EI, Romeo P, Ndoen EM. 2021. The Contemplation Stage of Smoking Behavior Change among Health Students in Kupang City. *Lontar: Journal of Community Health*. 3(3): 114-122.
- Tiwari RK, Sharma V, Pandey RK, Shukla SS. 2020. Nicotine Addiction: Neurobiology and Mechanism. *Journal of Pharmacopuncture*. 23(1): 1–7. Tersedia dari: <https://doi.org/10.3831/KPI.2020.23.001>
- Woelandari AS. 2020. Pengaruh Peer Pressure Terhadap Motivasi Berhenti Merokok pada Remaja. *Cognicia*. 8(1): 142-156.

World Health Organization. 2020. Menaikkan Cukai dan Harga Produk Tembakau untuk Indonesia Sehat dan Sejahtera. Jakarta: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia.

World Health Organization. 2021. WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco use 2000-2025. Fourth Edition. Geneva: World Health Organization. Tersedia dari: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>

Yusuf AM. 2017. Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan. Edisi Pertama. Jakarta: Prenada Media Group.

Zhao C, Xie Y, Zhou X, Zhang Q, Wang N. 2020. The Effect of Different Tobacco Tar Levels on DNA Damage in Cigarette Smoking Subjects. Toxicology Research. 9(3): 302–307. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1093/toxres/tfaa031>