

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di fakultas teknik dan fakultas pertanian Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Setiap fakultas memiliki jumlah program studi yang berbeda-beda. Pada fakultas teknik terdiri dari 4 program studi yaitu jurusan teknik sipil, mesin, informatika, dan elektro. Sedangkan fakultas pertanian memiliki 2 program studi yaitu jurusan agribisnis dan agroteknologi.

Kedua fakultas ini berada dilokasi yang sama pada satu gedung di kampus UMY bagian utara. Kampus UMY dalam hal penanganan masalah rokok sudah mengimplementasikan tulisan larangan merokok di setiap sudut-sudut gedung dan tersebar di seluruh bagian kampus, informasi tentang bahaya merokok, dan bahkan kampus UMY mendeklarasi kampus sebagai kawasan tanpa rokok (KTR) sejak tahun 2011. Meskipun sudah terdapat tanda larangan merokok di sudut-sudut gedung, namun mahasiswa laki-laki seringkali terlihat merokok di luar gedung, seperti di sekitar taman batu kampus UMY dan sekitar lobi kampus tanpa sepengetahuan pihak kampus.

#### **B. Hasil Penelitian**

##### **1. Analisis Univariat**

##### **a. Karakteristik Responden Penelitian**

Responden dalam penelitian ini adalah mahasiswa fakultas teknik dan fakultas pertanian dari angkatan 2014-2016 yang berjumlah 34

orang (sesuai dengan kriteria inklusi penelitian). Karakteristik responden dalam penelitian ini dikelompokkan dalam usia, riwayat merokok responden, pernah berhenti merokok, dan pernah *relapse* atau tidak. Berdasarkan hasil penelitian dapat dideskripsikan karakteristik responden dalam tabel sebagai berikut:

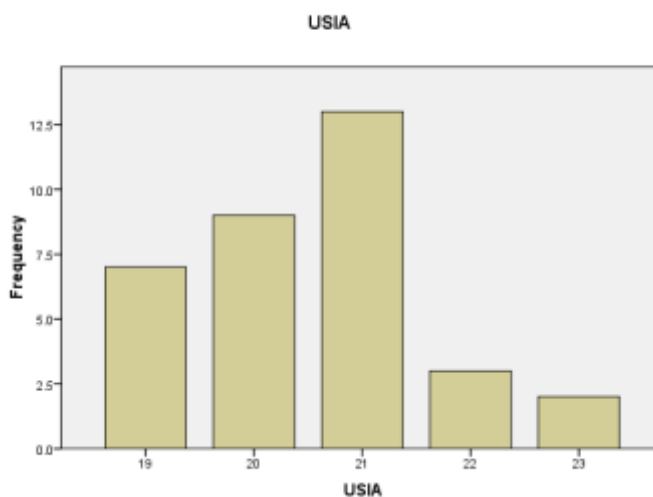
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Pengaruh Konseling dengan Strategi *Self-management* Terhadap Ketergantungan Merokok pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Berdasarkan Usia, Riwayat Merokok, Pernah Mencoba Berhenti Merokok dan *Relapse* (n=34)

<b>Karakteristik responden</b>			
	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentas e (%)</b>	
<b>Kelompok intervensi dan kontrol</b>	Usia		
	19 tahun	7	20,6
	20 tahun	9	26,5
	21 tahun	13	38,2
	22 tahun	3	8,8
	23 tahun	2	5,9
	<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>
	Riwayat merokok		
	Berapa tahun riwayat merokok		
	≤ 5 tahun	11	32,4
	5-10 tahun	20	8,8
	≥ 10 tahun	3	58,8
	<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>
	Pernah mencoba berhenti merokok		
	Ya	29	85,3
Tidak	5	14,7	
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	
Pernah <i>relapse</i>			
Ya	29	85,7	
Tidak	5	14,7	
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer, 2017

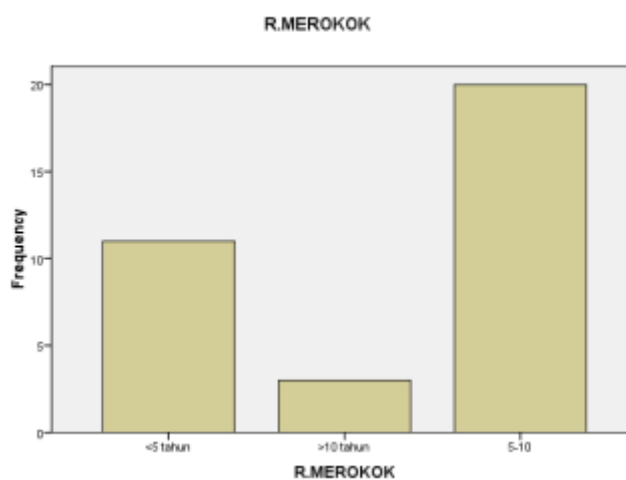
Berdasarkan tabel 4.1 dijelaskan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia, riwayat merokok responden, pernah mencoba berhenti

merokok, dan pernah mengalami *relapse* atau tidak. Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dideskripsikan dalam diagram berikut:



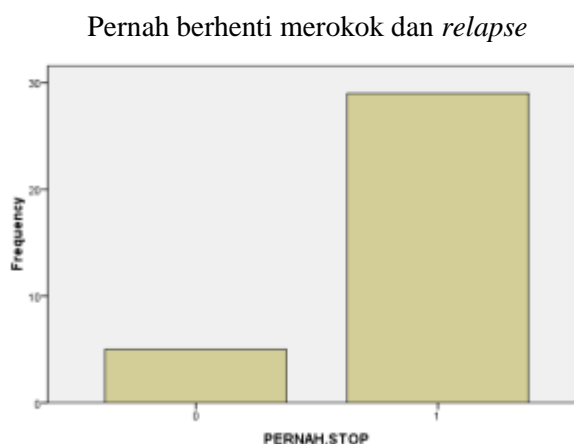
Gambar 4.1. Pengaruh Konseling dengan Strategi *Self-management* Terhadap Tingkat Ketergantungan Merokok Mahasiswa Berdasarkan Usia (n=34)

Berdasarkan gambar diatas menjelaskan bahwa rentang usia responden pada penelitian ini adalah 19-23 tahun. Data diatas menunjukkan bahwa frekuensi responden sebagian besar berusia 21 tahun sejumlah 13 orang atau 38,2% dari total responden.



Gambar 4.2. Pengaruh Konseling dengan Strategi *Self-management* Terhadap Tingkat Ketergantungan Merokok Mahasiswa Berdasarkan Riwayat Merokok (n=34)

Berdasarkan gambar 4.2 menjelaskan bahwa karakteristik responden menurut riwayat merokok didapatkan sejumlah 20 orang yang memiliki pengalaman merokok selama 5-10 tahun atau 58,8% sedangkan sejumlah 11 orang memiliki pengalaman merokok selama <5 tahun atau 32,4%, dan sejumlah 3 responden yang memiliki pengalaman merokok selama >10 tahun atau 8,8%.



Gambar 4.3. Pengaruh Konseling dengan Strategi *Self-management* Terhadap Tingkat Ketergantungan Merokok Mahasiswa Berdasarkan Pernah Mencoba Berhenti Merokok dan *Relapse* (n=34)

Berdasarkan diagram 4.3 menjelaskan bahwa pengalaman responden pernah berhenti merokok dan *relapse* didapatkan hasil rata-rata sejumlah 29 responden pernah mencoba berhenti merokok dan mengalami *relapse* atau 85,3%, sedangkan sejumlah 5 orang belum memiliki pengalaman berhenti merokok dan *relapse* atau 14,7%.

## b. Gambaran Ketergantungan Merokok Mahasiswa UMY

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengaruh Konseling dengan Strategi *Self-Management* Terhadap Ketergantungan Merokok pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling *Self-Management* pada Mahasiswa UMY (n=34)

	Kategori ketergantungan	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
		N	%	N	%
Kelompok Kontrol	Ketergantungan sangat rendah	-	-	3	17,6%
	Ketergantungan rendah	-	-	5	29,4%
	Ketergantungan sedang	6	35,3%	1	5,9%
	Ketergantungan tinggi	10	58,8%	7	41,2%
	Ketergantungan sangat tinggi	1	5,9%	1	5,9%
Kelompok Intervensi	Ketergantungan sangat rendah	-	-	5	29,4%
	Ketergantungan rendah	-	-	8	47,1%
	Ketergantungan sedang	8	47,1%	1	5,9%
	Ketergantungan tinggi	8	47,1%	1	5,9%
	Ketergantungan sangat tinggi	1	5,9%	-	-
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>91,2%</b>
<i>Missing system</i>		-	-	<b>2</b>	<b>11,8%</b>

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.2 pada kelompok kontrol hasil *pre test* menunjukkan bahwa 6 orang (35,3%) mengalami tingkat ketergantungan sedang, 10 orang (58,8%) mengalami tingkat ketergantungan tinggi, dan 1 orang (5,9%) mengalami tingkat ketergantungan sangat tinggi dan pada saat dilakukan *post test* hasil ketergantungan lebih bervariasi, sebanyak 3 orang (17,6%) mengalami tingkat ketergantungan sangat rendah, 5 orang (29,4%) mengalami tingkat ketergantungan rendah, 1 orang (5,9%)

mengalami tingkat ketergantungan sedang, 7 orang (41,2%) mengalami tingkat ketergantungan tinggi, dan 1 orang (5,9%) mengalami tingkat ketergantungan sangat tinggi. Distribusi data diatas menunjukkan bahwa mayoritas kelompok kontrol mengalami tingkat ketergantungan tinggi pada saat *pre test* maupun *post test*.

Sedangkan pada kelompok intervensi saat *pre test* menunjukkan bahwa 8 orang (47,1%) mengalami tingkat ketergantungan sedang dan tinggi, dan 1 orang (5,9%) mengalami tingkat ketergantungan sangat tinggi. Setelah dilakukan *post test*, terdapat hasil lebih bervariasi yaitu 5 orang (29,4%) mengalami tingkat ketergantungan sangat rendah, 8 orang (47,1%) mengalami tingkat ketergantungan rendah, 1 orang (5,9%) mengalami tingkat ketergantungan sedang dan tinggi. Distribusi data diatas menunjukkan bahwa mayoritas kelompok intervensi mengalami tingkat ketergantungan rendah pada saat *post test*. Pada kelompok intervensi terdapat *missing system* sejumlah 2 orang atau 11,8%.

## **2. Analisis Bivariat**

### **a. Uji Normalitas Skor Ketergantungan Merokok Pada Mahasiswa**

#### **Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Pengaruh Konseling dengan Strategi *Self-management* Terhadap Ketergantungan Merokok Mahasiswa pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Berdasarkan Nilai *Pre Test* dan *Post Test*

Kelompok	Tes Normalitas	Ketergantungan merokok (n=34)
		P Value
Kontrol	<i>Pre test</i>	0,001
	<i>Post test</i>	0,377
Intervensi	<i>Pre test</i>	0,004
	<i>Post test</i>	0,128

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa hasil uji normalitas pada ketergantungan merokok responden kelompok kontrol saat *pre test* adalah  $p=0,001 < 0,05$  yang artinya data tidak terdistribusi normal dan saat dilakukan *post test* adalah  $p=0,377 > 0,05$  yang artinya data terdistribusi normal. Sedangkan pada kelompok intervensi saat *pre test* adalah  $p=0,004 < 0,05$  yang artinya data tidak terdistribusi normal dan saat dilakukan *post test* adalah  $p=0,128 > 0,05$  yang artinya data terdistribusi normal. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mengetahui pengaruh maka digunakan uji *nonparametric* yaitu *Wilcoxon* untuk dua kelompok berpasangan dan untuk mengetahui perbedaan menggunakan uji *Mann-Whitney* untuk dua kelompok tidak berpasangan (Dahlan, 2014).

**b. Pengaruh Konseling Dengan Strategi *Self-Management* Terhadap Tingkat Ketergantungan Merokok Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

**1. Analisa Perbandingan Nilai *Pre Test* dan *Post Test* Kelompok Kontrol dan Intervensi pada Mahasiswa UMY**

Tabel 4.4 Hasil Uji Statistik *Wilcoxon* Pengaruh Konseling dengan Strategi *Self-management* Terhadap Ketergantungan Merokok Mahasiswa pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi UMY

<b>Kelompok</b>	<b><i>Pretest</i></b> <i>Mean ± SD</i>	<b><i>Posttest</i></b> <i>Mean ± SD</i>	<b><math>\Delta</math></b> <i>Mean</i>	<b><i>P</i></b> <i>value</i>
Kontrol	5.82 ± 0.809	4.71 ± 2.114	-1.1176	0.030
Intervensi	5.94 ± 1.029	2.87 ± 1.767	-3.0745	0.001

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol terdapat selisih *mean* sebanyak -1.1176 poin. Selain itu, didapatkan hasil *p value* dari kelompok kontrol sebesar 0.030 ( $p < 0.05$ ) artinya terdapat perbedaan bermakna antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol. Hal ini dibuktikan dengan nilai *pre test* (5.82) yang mengalami penurunan ketika dilakukan *post test* (4.71) artinya bahwa tingkat ketergantungan merokok saat *post test* kelompok kontrol berkurang walaupun tidak dilakukan tindakan konseling *self-management*. Sehingga terdapat pengaruh konseling dengan strategi *self-management* terhadap tingkat ketergantungan merokok mahasiswa kelompok kontrol.

Sedangkan hasil *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi dengan selisih *mean* sebanyak -3.0745 poin. Selain itu, *p value* kelompok intervensi sebesar 0.001 ( $p < 0.05$ ) yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi. Hal ini dibuktikan dengan nilai *pre test* (5.94) yang mengalami penurunan ketika dilakukan *posttest* (2.87) artinya bahwa tingkat ketergantungan merokok saat *post test* kelompok



intervensi berkurang setelah dilakukan tindakan konseling *self-management*. Sehingga terdapat pengaruh konseling dengan strategi *self-management* terhadap tingkat ketergantungan merokok mahasiswa kelompok intervensi.

## 2. Analisa Pengaruh Konseling *Self-management* terhadap Tingkat Ketergantungan Merokok pada Mahasiswa UMY

Tabel 4.5 Hasil Uji Statistik *Mann-Whitney* Pengaruh Konseling dengan Strategi *Self-management* Terhadap Ketergantungan Merokok Mahasiswa pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi UMY

Kelompok	Mean <i>Posttest</i>	Z	Std	P value
Kontrol	4.71	-2.470	2.114	0.014
Intrvensi	2.87		1.767	

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan nilai Z -2.470 yang menunjukkan bahwa konseling *self-management* dapat menurunkan tingkat ketergantungan merokok mahasiswa. Hal ini dapat dilihat dari nilai rerata (*mean*) pada kelompok intervensi (2.87) lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol (4.71), nilai tersebut menunjukkan bahwa ada penurunan tingkat ketergantungan merokok pada kelompok intervensi setelah dilakukan konseling *self-management*. Selain itu, hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney* menunjukkan nilai *p value* 0.014 ( $p \leq 0.05$ ) yang artinya terdapat perbedaan konseling *self-management* terhadap tingkat ketergantungan merokok mahasiswa pada kelompok kontrol dan intervensi.

## C. Pembahasan

### 1. Gambaran ketergantungan merokok mahasiswa UMY

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa terdapat perubahan skor ketergantungan merokok *pre* dan *post* pada kelompok kontrol. Namun, tidak semua responden pada kelompok kontrol mempunyai skor yang sama atau konstan pada saat *pre* dan *post* walaupun tidak mendapatkan konseling *self-management*. Hasil akhir skor ketergantungan merokok pada kelompok kontrol bervariasi yaitu terdapat peningkatan, konstan, maupun penurunan. Peningkatan skor ketergantungan merokok pada responden kelompok kontrol dapat terjadi apabila seorang perokok tidak dapat mengendalikan diri untuk mengonsumsi rokok, baik di lingkungan kawasan tanpa rokok (KTR) maupun tempat umum. Semakin tinggi ketergantungan merokok yang dimiliki maka program berhenti merokok akan semakin sulit dilakukan (Maulana *et al.*, 2015). Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa seseorang yang sudah kecanduan merokok akan menikmati merokoknya saat situasi tertentu, seperti merokok di waktu luang, merokok dipagi hari sambil minum kopi atau saat istirahat, setelah makan, minum alkohol, merokok di tempat *hangout* bersama teman, sedang menelpon, sedang stres atau sedang tidak memiliki semangat, atau saat mencium bau rokok sehingga berkeinginan merokok, dan atau saat sedang mengendarai mobil (Mayo Clinic Staff, 2017). Selain itu, penurunan skor ketergantungan pada kelompok kontrol dapat terjadi karena responden memiliki cara tersendiri dalam perubahan perilaku merokok baik tanpa

menggunakan terapi farmakologi melainkan secara mandiri (Ardini dan Hendriani, 2012). Perilaku merokok mahasiswa pada kelompok kontrol yang dijelaskan pada penelitian ini menunjukkan bahwa selain adiktif atau ketergantungan nikotin, kebiasaan merokok dipicu oleh kondisi lingkungan yang mayoritas adalah perokok, meskipun mahasiswa sudah mengetahui dampak merokok bagi kesehatan dan sudah memiliki niat untuk berhenti merokok, namun tidak sedikit mahasiswa tidak berhasil dalam program berhenti merokok karena terjadi kekambuhan atau *relapse* kembali sehingga membutuhkan intervensi yang terus menerus atau *continue* agar dapat terkontrol dan program berhenti merokok dapat berhasil (Saputra dan Sari, 2013).

Sedangkan pada kelompok intervensi, hasil menunjukkan bahwa terdapat perubahan skor ketergantungan merokok saat *pre* dan *post*. Menurut peneliti, ketergantungan merokok mahasiswa pada kelompok intervensi mengalami perubahan dikarenakan telah mengikuti konseling strategi *self-management*. Pada saat dilakukan intervensi konseling *self-management*, responden bersama peneliti melakukan diskusi tentang bahaya merokok, cara dalam mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi per hari, cara bagaimana mengatasi ketergantungan merokok agar tidak berdampak lebih lanjut bagi kesehatan, dan berdiskusi terkait pengalaman serta alasan responden ingin merokok kembali. Konseling *Self-management* dapat menjadi kontrol diri dalam mengatasi gejala *withdrawal* pada perokok karena strategi ini bekerja dengan cara mengontrol setiap harinya perubahan

perilaku merokok selama program persiapan berhenti merokok sampai dianggap dapat mandiri dalam melaksanakan program berhenti merokok (*Mayo Clinic Staff*, 2017). Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Matsumotoys (2012) bahwa apabila seseorang tidak mengonsumsi barang yang membuatnya kecanduan, seseorang tersebut akan mengalami *withdrawal*, yaitu seseorang yang mengalami utilitas negatif yang disebabkan oleh karena individu tersebut tidak mengonsumsi barang yang telah membuatnya ketagihan (*Sugiharti et al.*, 2015).

Berdasarkan pemaparan dan beberapa penjelasan diatas, Rata-rata responden menyadari bahwa dirinya sudah mengalami kecanduan atau ketergantungan rokok, bahkan sejumlah responden mengatakan bahwa merasa takut terkait akibat yang ditimbulkan oleh rokok, namun rasa takut akan bahaya rokok tidak lebih mengalahkan dari rasa ingin merokok responden tersebut atau responden mengalami *craving*. Oleh karena itu, konseling *self-management* menjadi penting untuk mengontrol perubahan perilaku merokok. Berdasarkan hasil analisis tabel 4.2 menunjukkan bahwa terdapat *missing system* pada kelompok intervensi yaitu sejumlah 2 orang. Hal ini disebabkan kedua responden tersebut mengundurkan diri untuk dilakukan konseling dengan alasan pribadi. Sehingga kedua responden tersebut masuk sebagai subjek kriteria eksklusi penelitian. Alasan pribadi yang diungkapkan responden adalah lingkungan dan kurangnya niat dari dalam dirinya. Hal ini didukung oleh penelitian Resemary (2013) yang menyatakan bahwa kurangnya komitmen diri akan mempengaruhi hasil

yang akan dicapai oleh seseorang tersebut. Apabila tidak mempunyai komitmen yang besar maka, tidak jarang perokok mudah tergoyah dengan ajakan merokok sehingga tubuh tidak dapat melawan keinginan tersebut.

## 2. Karakteristik Responden Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti menganalisis karakteristik responden meliputi usia, riwayat merokok, pernah mencoba berhenti merokok, dan pernah mengalami *relapse* atau tidak. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik usia responden menunjukkan bahwa usia terbanyak baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah usia 21 tahun yaitu sebanyak 13 orang. Usia sangat mempengaruhi seorang perokok untuk menjadi kategori perokok berat. Persentase perokok meningkat dengan bertambahnya umur, sampai kelompok umur 30-34 tahun, kemudian menurun pada kelompok umur berikutnya. Peningkatan tertinggi terjadi pada kelompok umur yang paling muda yaitu 10-14 tahun (RISKESDAS, 2013). Penelitian lain menyebutkan bahwa dari 118 responden penelitian, usia merokok pertama kali adalah usia remaja yaitu usia 12-19 tahun (Rahmah *et al.*, 2015). Hal ini didukung oleh penelitian Fikriyah dan Febrijianto (2012) menunjukkan bahwa rata-rata seseorang menjadi perokok aktif dengan kategori perokok berat pada usia 20-30 tahun. Perokok berat rata-rata memiliki skor ketergantungan merokok dalam kategori *high dependence*.

Berdasarkan riwayat merokok responden, didapatkan bahwa rata-rata responden mulai merokok sejak SMP yaitu sekitar 5-10 tahun. Data dari

RISKESDAS (2013) menunjukkan bahwa 20,3% perokok berasal dari anak sekolah dengan rentang usia 13-15 tahun. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Saputra dan Sari (2013) menunjukkan bahwa rata-rata seorang perokok mulai merokok atau pertama kalinya merokok adalah saat seseorang masih berstatus siswa, sekitar usia 11-15 tahun. Berdasarkan hasil penelitian konseling *self-management* menunjukkan bahwa apabila seorang perokok yang mengonsumsi rokok sebanyak 10 sampai 16 batang sehari, maka perilaku konsumsi merokoknya sudah menjadi kecanduan atau ketergantungan untuk terus mengonsumsi rokok (Sugiharti *et al.*, 2015). Hal ini akan menyebabkan seorang perokok pemula tersebut mengalami kecanduan nikotin. Namun saat usia seorang perokok masih dibawah umur dan belum mampu menilai secara benar terhadap informasi dan dampak dari rokok, maka seorang perokok pemula tidak akan memperhatikan akibat dari merokok setelah 10-20 tahun mendatang (Saputra dan Sari, 2013). Karena semakin muda usia individu merokok maka akan berpengaruh saat perilaku merokok saat dewasa karena jumlah rokok yang dihisap semakin bertambah, maka akan mudah bagi perokok untuk masuk kedalam tingkat ketergantungan perokok berat (Caponnetto dan Polosa, 2008; Nubairi, 2012). Selain itu, berdasarkan hasil konseling *self-management* pada tahap *self-monitoring* yaitu mengeksplorasi riwayat merokok responden menunjukkan bahwa awal mulanya mengonsumsi rokok karena rasa penasaran, hal ini dituturkan oleh sejumlah responden saat konseling bahwa keinginan itu muncul karena pengaruh teman sebaya, apabila tidak ikut

merokok maka akan diejek dan dianggap tidak keren. Responden lainnya menyebutkan bahwa alasan merokok karena banyaknya tugas sewaktu sekolah sehingga menimbulkan stres. Hal ini dijelaskan dalam penelitian oleh Widiandyah (2014) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan remaja merokok, diantaranya adalah aspek kognitif, aspek afektif, aspek lingkungan, dan aspek pengaruh iklan rokok. Penelitian lain menyebutkan bahwa hasil penelitian lapangan oleh peneliti menunjukkan bahwa terdapat 37 responden perokok dari penelitian ini yang memiliki berbagai alasan merokok yaitu, stres sebesar 32,6%, gaya hidup dan menghilangkan rasa kantuk sebanyak 18,6%, menambah kenikmatan sebesar 16,3%, dan lain-lain 9,3% (Maspupah dan Risdhayati, 2012). Namun, penelitian oleh Mariyati (2014) menggolongkan dalam dua faktor alasan merokok yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal meliputi keinginan perokok itu sendiri, sedangkan faktor eksternal ada beberapa hal yang mempengaruhi seperti lingkungan. Saat peneliti mengeksplorasi responden didapatkan bahwa lingkungan tempat tinggal responden juga menjadi pencetus awal mulanya merokok. Lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan keluarga, orangtua terutama seorang Bapak memiliki peranan yang sangat tinggi dalam keluarga yaitu menjadi *role model* bagi anak laki-laki. Orang tua yang merokok dapat menimbulkan keinginan remaja untuk meniru perilaku merokok bapaknya. Selain itu lingkungan sepermainan, dalam hal ini adalah pergaulan. Usia remaja adalah usia yang mengikuti perilaku kelompoknya sehingga apa

yang dilakukan oleh teman sepergaulannya akan diikuti dan ajakan teman untuk merokok akan dengan mudah mempengaruhi remaja untuk menjadi perokok aktif (Widiansyah, 2014). Alasan remaja merokok dinilai dari aspek kognitif adalah rasa ingin tahu yang tinggi setelah melihat teman sebayanya merokok. Setelah remaja mengetahui kenikmatan rokok yang dikonsumsi teman sebayanya, kemudian muncul keinginan untuk mulai mencoba mengonsumsi rokok. Selanjutnya apabila seorang perokok rutin mencoba rokok maka akan menimbulkan efek kesenangan. Efek inilah yang dicari para remaja untuk menggilangkan stres atau rasa galau akibat masalah di sekolah, pacar, bahkan masalah dalam keluarga, hal ini disebut aspek afektif. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Sugiharti. *et al* (2015) menyatakan bahwa alasan remaja merokok adalah karena hanya ingin mengambil dampak positif dari rokok saja seperti *mood* menjadi lebih baik, dapat menghadapi kesulitan, membantu konsentrasi, dan pelajar yang merokok beranggapan bahwa dengan merokok dapat memperbanyak relasi pertemanan. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa meskipun pada awalnya saat mengonsumsi rokok mengalami batuk-batuk, rasa pahit, dll namun, akibat rasa ingin tahu yang kuat pada seorang tersebut maka akan menjadi kebiasaan bagi individu tersebut untuk mengonsumsi rokok dan pada akhirnya individu tersebut akan mengalami ketergantungan rokok yang dipersepsikan sebagai kenikmatan bagi individu tersebut baik secara fisik maupun psikologis (Saputra dan Sari, 2013).



Selain itu perilaku merokok juga dapat terbentuk berdasarkan penglihatan dan pendengaran. Media iklan dalam hal ini sangat mempengaruhi persepsi, sikap, dan perilaku seseorang untuk merokok dan mudahnya akses untuk melihat iklan rokok yang tersebar luas di masyarakat (Widiansyah, 2014; Hidayati dan Arikensiw, 2012). Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa remaja laki-laki yang sering terpapar dengan iklan rokok memiliki keinginan yang lebih besar untuk merokok saat dewasa, orangtua yang merokok juga berpengaruh terhadap kejadian merokok pada remaja laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan orangtua yang tidak merokok (Doku *et al.*, 2012). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kecanduan atau ketergantungan rokok dimulai dari kebiasaan menghisap rokok dan alasan menghisap rokok adalah karena rasa penasaran, kemudian perokok biasanya menghisap rokok secara sembunyi-sembunyi, namun beberapa perokok menyebutkan bahwa alasan merokok karena melihat lingkungan yang perokok, seperti ayah seorang perokok, atau lingkungan tempat tinggal yang mayoritas laki-laki adalah perokok.

Hasil riwayat merokok responden dan berbagai penjelasan bahwa seorang perokok yang memiliki riwayat merokok >5 tahun dan mengonsumsi rokok sejumlah 6-12 batang atau lebih dapat diartikan sebagai sudah kecanduan atau ketergantungan merokok. Namun, seorang perokok belum tentu memiliki skor hasil ketergantungan rokok berat atau dalam

level tinggi karena tergantung dari penilaian individu perokok terhadap kuesioner Fagerstrom.

Berdasarkan hasil konseling pada responden didapatkan hasil bahwa rata-rata responden sudah pernah mencoba untuk berhenti merokok dengan presentase sebesar 85,3%, namun usaha tersebut gagal sehingga seorang perokok tetap merokok kembali atau *relapse*. Seseorang yang sudah kecanduan rokok akan sulit untuk menghentikan kebiasannya, meskipun perokok tahu bahaya yang ditimbulkan dari rokok (Sugiharti *et al.*, 2015). Hal ini dapat dijelaskan dalam penelitian bahwa pada perokok berat yang pernah mencoba atau sedang mengubah perilaku merokoknya dapat mengalami *relapse* (kambuh). Sehingga perlunya perhatian dari berbagai pihak seperti keluarga, masyarakat, dan lingkungan dalam mengontrol perilaku merokok dan keseriusan pemerintah dalam menjalankan peraturan tentang bahaya merokok (Winurini, 2012). Menurut survey yang dilakukan oleh LM3 (Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok) menyatakan bahwa hampir semua perokok pernah mencoba berhenti merokok namun mengalami kegagalan (Ardini dan Hendriani, 2012). Alasan responden mengalami *relapse* dari hasil konseling adalah karena sulitnya untuk mengontrol rasa ingin merokok atau sudah kecanduan rokok dan apabila responden tidak merokok maka dirasa ada yang hilang dalam dirinya serta tidak semangat dalam menjalankan aktivitas, beberapa responden juga mengeluhkan tidak dapat berkonsentrasi dengan baik saat mencoba berhenti merokok. Gejala tersebut dinamakan gejala *withdrawal* akibat putus nikotin

secara tiba-tiba. Normalnya gejala *withdrawal* terlihat setelah beberapa minggu tetapi puncaknya gejala *withdrawal* akan terjadi saat 3-5 hari setelah memutuskan untuk berhenti merokok dan lama-kelamaan akan menjadi terbiasa (*Quit Smoking Community*, 2017). Beberapa gejala yang dirasakan responden seperti *craving* atau perasaan kuat ingin merokok kembali atau berkeinginan sekali untuk merokok, gelisah, iritabilitas, sulit berkonsentrasi, depresi, dan tidak semangat untuk melakukan aktivitas atau *restlessness*. Oleh karena itu tidak jarang perokok gagal untuk berhenti merokok karena sudah kecanduan atau ketergantungan nikotin yang berat.

### **3. Pengaruh konseling dengan strategi *self-management* terhadap tingkat ketergantungan merokok mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

Setelah dilakukan penelitian pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan nilai rerata (*mean*) pada saat *post test* walaupun kelompok kontrol tidak mendapatkan konseling *self-management*. Hal ini disebabkan kelompok kontrol juga menerima informasi terkait berhenti merokok dari beberapa sumber lainnya seperti televisi, media cetak, media sosial, dan internet. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian Robert *et al.* (2013) yang menyatakan bahwa teknologi berbasis internet merupakan cara baru yang dapat dilakukan untuk mendapatkan informasi apapun. Menurut penelitian di UK dan US, dukungan melalui pesan elektronik dapat efektif dalam program persiapan berhenti merokok karena berisi konten informasi dan saran bagi perokok. Berdasarkan penjelasan tersebut

pada responden kelompok kontrol terdapat beberapa alasan yang membuat perubahan pada skor ketergantungannya. Hasil penelitian konseling *self-management* terakhir pada responden kelompok kontrol yaitu saat pembagian kuesioner *post test*, didapatkan bahwa responden mengalami fluktuasi perubahan skor kuesioner ketergantungan merokok. Perubahan skor ketergantungan pada kelompok kontrol dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal yang mempengaruhi penurunan skor ketergantungan merokok responden adalah karena merasa bosan dengan merokok, terdapat niat, dan sadar akan bahaya rokok bagi kesehatan. Sedangkan faktor eksternal adalah karena stres, lingkungan, dan ekonomi. Beberapa responden mengungkapkan bahwa pada faktor internal responden merasa sangat bosan dengan perilaku merokok yang dijalani. Responden juga mengatakan bahwa apabila sudah berniat untuk mengubah perilaku merokok maka masalah sulitnya berhenti merokok tidak akan terlalu sulit dilakukan dengan tanpa mempunyai niat. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor kontrol diri terhadap motivasi berhenti merokok pada mahasiswa teknik mesin UMY angkatan 2015 dengan nilai  $p= 0,020$  (Ardita, 2016). Penelitian oleh Nubairi (2012) mendukung penjelasan diatas yang menyatakan bahwa hasil penelitian kualitatif oleh peneliti menunjukkan bahwa dari 12 informan perokok menyebutkan bahwa motivasi berhenti merokok muncul karena berbagai faktor seperti keinginan diri

sendiri dan informan mengungkapkan bahwa terkadang menyadari bahwa merokok itu membahayakan sehingga keputusan yang diambil adalah mencoba berhenti merokok.

Selain itu, faktor eksternal responden kelompok kontrol mengalami penurunan nilai *mean* adalah karena harga rokok dengan presentase 95% dan sedangkan nasehat dokter hanya 13,3%. Hal ini dijelaskan oleh responden bahwa merokok membuat uang saku responden cepat berkurang sehingga ekonomi tidak terkontrol. Pernyataan tersebut didukung juga oleh penelitian yang menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara alasan ekonomi sebagai pendukung dengan intensi remaja berhenti merokok. Nilai koefisien korelasi  $r = 0,520$ , sehingga dari hasil analisis tersebut kekuatan korelasinya sedang karena terletak di interval 0,40-0,599. Nilai *p value*  $0,000 < 0,05$  yang menunjukkan bahwa korelasi antara alasan ekonomi dan intensi adalah signifikan (Rahmah *et al.*, 2015). Berdasarkan hasil penelitian tersebut terlihat bahwa pada perokok aktif, faktor yang paling berpengaruh adalah faktor ekstrinsik yaitu harga rokok (Ayu, 2014). Beberapa alasan tersebut adalah alasan yang mendukung responden kelompok kontrol mengalami penurunan skor ketergantungan merokok saat dilakukan *post test*.

Pada kelompok intervensi setelah dilakukan intervensi berupa konseling *self-management*, didapatkan hasil bahwa konseling *self-management* terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat ketergantungan merokok mahasiswa. Hal ini dapat dilihat dari hasil *mean*

skor ketergantungan merokok saat *post test* yang lebih rendah dibandingkan dengan *mean* saat *pre test*. Perubahan skor ketergantungan merokok pada kelompok intervensi dipengaruhi berbagai faktor seperti niat, pelatihan kontrol diri, dan interaksi diskusi selama konseling berlangsung. Berdasarkan hasil diskusi yang dilakukan pada saat konseling bahwa niat individu dalam mengubah perilaku merokok sangat penting ditumbuhkan pertama kali, hal ini membuat responden mengalami penurunan terhadap ketergantungan merokok karena niat yang ditanamkan pada setiap responden akan mempengaruhi hasil yang ingin dicapai oleh responden. Niat responden tentu akan berbeda-beda setiap individu, namun tujuan utama dari konseling *self-management* adalah mempersepsikan responden untuk secara bertahap menurunkan tingkat ketergantungan rokok sebelum benar-benar siap berhenti merokok. Asumsi ini didukung oleh penelitian Rosita *et al.* (2012) bahwa niat yang kuat sangat berperan dalam keberhasilan berhenti merokok karena dengan niat yang sungguh-sungguh akan dapat dengan mudah mengontrol perilaku merokoknya. Penelitian lain menyebutkan bahwa apabila seseorang sudah berniat melakukan sesuatu maka hasil yang akan dicapai akan sesuai dan hasil yang akan dirasakan akan sangat bernilai dibandingkan dengan seseorang yang tidak berniat dalam melakukan sesuatu karena niat juga akan menumbuhkan kepercayaan diri dalam mengontrol perilaku merokok (Robert *et al.*, 2013).

Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara efikasi diri sebagai pendukung dengan

intensi remaja berhenti merokok dengan nilai koefisien korelasi  $r = 0,533$ , sehingga dari hasil analisis tersebut kekuatan korelasinya sedang karena terletak di interval 0,40-0,599. Nilai  $p \text{ value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa korelasi antara efikasi diri dan intensi adalah signifikan (Rahmah *et al.*, 2015). Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat kepercayaan diri seseorang maka semakin tinggi pula intensi seorang tersebut untuk berhenti merokok. Selain niat, faktor dukungan sosial juga mempengaruhi keberhasilan program berhenti merokok, baik dengan cara terapi farmakologi ataupun non-farmakologi, karena dukungan sosial akan mempengaruhi perilaku seseorang mulai dari adaptasi lingkungan dan sosialisasi dengan lingkungan (Ardini dan Hendriani, 2012). Bentuk dukungan sosial dalam hal penelitian ini adalah menggunakan konseling karena konseling merupakan suatu pendekatan untuk mempengaruhi individu untuk mengontrol perilakunya. Saat pelaksanaan konseling, dukungan yang diberikan oleh konselor berupa motivasi untuk mengubah perilaku merokok responden. hal ini didukung oleh penelitian yang menyebutkan bahwa pemberian motivasi merupakan persyaratan dasar upaya berhenti merokok (Buczowski *et al.*, 2014). selain pemberian motivasi, konselor juga selalu menjadi pengingat atau sebagai alarm untuk selalu mengingatkan responden terkait hal-hal yang harus dilakukan responden selama kegiatan konseling berlangsung. Pesan yang disampaikan melalui sosial media atau *Short Message Service* (SMS). Hal ini dilakukan karena program pengingat via SMS atau media sosial akan

memberikan hasil yang efektif dan tidak membutuhkan banyak biaya dalam penerapannya, hal ini juga didukung oleh penelitian yang menyebutkan bahwa pemberian pesan singkat sebagai pengingat dapat menjadi kontrol diri bagi responden dan rata-rata hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahun 2010 sekitar 98% setiap individu pasti menggunakan *mobile phone* untuk berinteraksi atau berbagai informasi kepada orang lain pada seseorang (Haug *et al.*, 2012).

Penelitian lain menyebutkan bahwa seorang perokok apabila memiliki keinginan untuk merubah perilaku merokoknya, tugas seorang konselor adalah terus memberikan *advise* (nasihat) namun tidak menyalahkan atau *judgement* dan apabila sudah diberi nasihat maka tugas seorang konselor adalah mendampingi responden untuk mengubah perilakunya dengan *self-management*. Karena dengan *self-management* responden dapat memonitor aktif kondisi dan kesiapannya. Untuk memonitor hal tersebut perlu *timeline* atau jadwal yang rinci bagi responden untuk berhenti merokok dan *tobacco logbook* bagi responden dan konselor sebagai bahan evaluasi setiap harinya (Eriksen *et al.*, 2015).

Hasil Meta analisis penelitian menunjukkan bahwa konseling individu maupun kelompok lebih efektif dilakukan apabila menggunakan format khusus konseling seperti *tobacco use log* atau format *quit-line*. Format konseling dapat ditemukan pada program *self-help*, konseling via teleon, dan *quit-line*. Apabila konseling dilakukan via telepon, konselor sebagai penyedia informasi dapat membantu memonitor status merokok individu



dan membantu perokok untuk mencegah relapse atau kembali merokok meskipun dalam praktiknya antara konselor dan konseli tidak bertatap muka secara langsung (Nurul, 2014). Beberapa penelitian juga mendukung dalam program konseling yaitu penelitian oleh Firzawati (2015) yang menunjukkan bahwa responden yang diberikan nasihat berhenti merokok (konseling) berpeluang 2,12 kali lebih besar siap untuk berhenti merokok dalam tahun ini dibandingkan dengan responden yang tidak diberikan konseling berhenti merokok.

Menurut penelitian program pemberian konseling tidak memiliki efek yang signifikan untuk seseorang berhenti merokok, akan tetapi dengan konseling dapat membuat perokok berada pada tahap *preparation* atau siap untuk berhenti merokok. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan bahwa setelah diberikan konseling *self-management* pada kelompok intervensi terdapat hasil yang sangat signifikan terhadap skor ketergantungan merokok saat diukur dengan kuesioner fagerstrom. Penurunan skor ketergantungan tersebut akan membuat responden mencoba untuk meninggalkan kebiasaan dalam mengonsumsi rokok dan sebagai langkah awal persiapan untuk berhenti merokok. Meskipun responden diberikan konseling, namun selama menjalankan program konseling, responden mengalami berbagai rintangan dalam proses menurunkan ketergantungan pada rokok. Rintangan tersebut salah satunya adalah sulit mengontrol diri untuk merokok. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Cahyo *et al.* (2012) yang menyatakan bahwa terdapat beberapa rintangan

untuk berhenti merokok yaitu rintangan berasal dari faktor internal seperti rasa pahit atau sepet di mulut, sedangkan sebagian kecil lainnya mengungkapkan rintangan berasal dari faktor eksternal seperti teman yang terus menawarkan rokok. Berbeda dengan satu subyek penelitian lain yang mengungkapkan sekalipun belum pernah melakukan proses berhenti merokok namun saat ini mengaku sedang dalam proses untuk mengurangi konsumsi rokok.

Penelitian lain juga mendukung dalam hal rintangan mencoba berhenti merokok. Terdapat beberapa faktor penghambat dalam persiapan berhenti merokok, yaitu faktor fisiologis dan psikologis, keluarga, dan sosial. Faktor fisiologis yang dirasakan saat mencoba berhenti merokok adalah perasaan gelisah, pusing, dan peningkatan berat badan. Sedangkan faktor psikologis yang dirasakan seperti teman yang sesama perokok sehingga sulit untuk menghindari. Penghambat terakhir adalah teman pergaulan yang dapat melakukan penolakan sosial apabila seseorang diantaranya berhenti merokok. Seringnya perkumpulan kelompok mahasiswa dan berbagai macam perilaku teman akan membuat kembali merokok pada individu. Apabila sudah mencoba untuk mengubah perilaku merokok, ketika akan kumpul bersama teman dan tidak merokok bersama akan timbul rasa asing dan keakraban menjadi berkurang (Rosemary, 2013). Hal ini juga dijelaskan oleh responden saat konseling *self-management* berlangsung. Namun, beberapa hambatan yang dirasakan oleh responden dapat ditangani oleh konselor dengan cara dukungan dan motivasi agar tetap konstan mengikuti

konseling *self-management* sehingga gejala *withdrawal* tidak muncul pada responden (Kumboyono, 2011).

Pelaksanaan konseling *self-management* terhadap ketergantungan merokok merujuk pada beberapa item kuesioner fagerstrom. Sehingga dalam praktiknya responden akan lebih mudah beradaptasi untuk menurunkan ketergantungan merokok secara bertahap sesuai dengan kemampuan responden mengikuti instruksi konselor penelitian.

#### **4. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

##### a. Kekuatan penelitian

- 1) Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy-experimental* dengan rancangan *pre-post test with control group* yang memiliki karakteristik sama dengan harapan dapat membandingkan pengaruh konseling dengan strategi *self-management* terhadap ketergantungan responden antara kelompok kontrol dan intervensi.
- 2) Penelitian tentang konseling *self-management* terhadap ketergantungan merokok ini belum pernah dilakukan sebelumnya dan merupakan metode baru yang dapat dipertimbangkan dalam mengontrol perilaku merokok serta sebagai suatu kegiatan yang dapat menurunkan skor ketergantungan merokok agar nantinya lebih siap untuk berhenti merokok secara bertahap.

- 3) Peneliti membuat *guideline* konseling *self-management* dengan rinci dan terdapat buku catatan bagi konselor dan responden agar mempermudah evaluasi.
  - 4) Penelitian ini tidak membutuhkan biaya yang banyak karena responden tidak perlu datang ke tempat khusus untuk melaksanakan konseling *self-management*.
  - 5) Penelitian ini lebih fleksibel dilakukan antara konselor dan responden sesuai kesepakatan konseling dan tidak memberatkan responden untuk harus datang apabila responden memiliki kegiatan lain karena bisa diganti pada hari berikutnya
  - 6) Penelitian ini melibatkan asisten penelitian sebagai konselor yang mengampu 1 sampai 2 responden sehingga komunikasi yang dibentuk akan lebih efektif dan efisien dan mempermudah pelaksanaan konseling *self-management*.
- b. Kelemahan penelitian
- 1) Responden penelitian pada penelitian ini belum semua terjaring saat peneliti melakukan studi pendahuluan, dikarenakan terdapat beberapa mahasiswa cuti atau sedang tidak menghadiri kelas. Sehingga jumlah responden yang terjaring hanya 34 responden.
  - 2) Variabel pengganggu seperti tugas kuliah, teman dekat, dan ekonomi responden sangat mempengaruhi perilaku merokok dan skor ketergantungan responden. Sehingga responden kelompok kontrol dapat mengalami penurunan skor ketergantungan merokok.

Sulitnya akses untuk menghubungi responden apabila responden tidak memiliki kuota data internet, sedang kegiatan diluar, ataupun responden mengalami peristiwa kehilangan, akan mempengaruhi peneliti untuk melakukan komunikasi dengan responden.