

**PERBEDAAN PERILAKU MEROKOK DITINJAU DARI TINGKAT
STRES PADA WANITA DEWASA AWAL DI YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Psikologi Program Pendidikan Strata 1 Psikologi



Shintia Puspa Dewi

G 0108133

Pembimbing :

Dra. Salmah Lilik, M.Si

Nugraha Arif Karyanta, S.Psi, M.Psi

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA**

2012

commit to user

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul : **Perbedaan Perilaku Merokok Ditinjau dari
Tingkat Stres pada Wanita Dewasa Awal di
Yogyakarta**

Nama Peneliti : Shintia Puspa Dewi

NIM : G0108133


Tahun : 2008

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Pembimbing dan Penguji Skripsi
Prodi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, pada:

Hari : Jumat.....

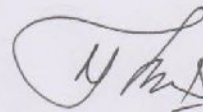
Tanggal : 11 Januari 2013.....

Pembimbing I



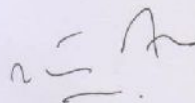
Dra. Salmah Lilik, M.Si.
NIP 19490415191012001

Pembimbing II



Nugraha Arif Karyanta, S.Psi., M.Psi.
NIP. 197603232005011002

Koordinator Skripsi



Rin Widya Agustin, S.Psi., M.Psi.
NIP 197608172005012002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul:

**Perbedaan Perilaku Merokok ditinjau dari Tingkat Stres
pada Wanita Dewasa Awal di Yogyakarta**

Shintia Puspa Dewi, G 0108133, Tahun 2012


Telah diuji dan disahkan oleh Pembimbing dan Penguji Skripsi
Prodi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta pada:

Hari : Senin.....

Tanggal : 21 Januari 2013.....


Pembimbing I

Dra. Salmah Lilik, M.Si
NIP. 19490415191012001


(_____)

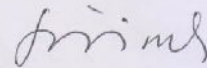
Pembimbing II

Nugraha Arif Karyanta, S.Psi., M.Psi.
NIP. 197603232005011002


(_____)

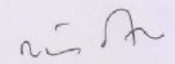
Penguji I

Dra. Suci Murti Karini, M.Si
NIP. 1954052701980032001


(_____)

Penguji II

Rin Widya Agustin, S.Psi., M.Psi
NIP. 197608172005012002

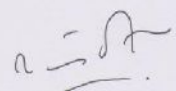

(_____)

Surakarta, 21 JAN 2013

Ketua Pengelola,

Drs Hardjono, M.Si.
NIP. 195901191989031002

Koordinator skripsi,


Rin Widya Agustin, S.Psi., M.Psi
NIP. 197608172005012002

HALAMAN PENYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan ini, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Surakarta, Desember 2012



Penulis

MOTTO

Inna ma'al 'usri yusroo
"sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan"
(QS. Al- Insyirah: 6)

*"Kita tidak menerima apa yang kita inginkan
Tapi kita menerima apa yang kita butuhkan,
Jalamilah hidup tanpa ketakutan, hadapi semua masalah
dan yakinkanlah bahwa kita dapat mengatasinya"
(Leandro Valdir)*

Ti adanya keyakinanlah yang buat seseorang takut menghadapi tantangan, dan saya percaya pada diri saya.
(Muhammad Ali)

UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN

Untuk setiap langkah dan proses panjang yang telah dilalui dengan segenap usaha, perjuangan, ketekunan, kesabaran, keyakinan, pengorbanan tanpa mengenal putus asa dan segala pengharapan serta doa yang tak pernah padam.

Melalui sebuah karya sederhana ini, saya persembahkan kerja keras, semangat serta peluh keringat untuk orang-orang yang sangat saya cintai, sayangi dan hormati, dengan doa, cinta, dukungan, dan kesabarannya dalam menemaniku mencapai impianku.

Terimakasih kuucapkan atas terselesainya karya ini kepada:

1. Bapa dan Mama tercinta atas segala doa, dukungan dan kasih sayang yang selalu diberikan kepadaku,
2. Kakak-kakaku tersayang, Doni Marciano dan Andi Hendianto yang telah memberikan semangat dan doa untukku.
3. Almamater tercinta Psikologi UNS.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan nikmat, rahmat, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi sebagai syarat mendapatkan gelar sarjana Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Penulis menyadari bahwa terselesaikannya skripsi ini tidak lepas dari dorongan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menghaturkan terimakasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Dr. Zainal Arifin Adnan, Sp.PD- KR-FINASIM., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Bapak Drs. Hardjono, M.Si., selaku ketua Program Studi Psikologi Fakultas kedokteran Universitas Sebelas Maret.
3. Ibu Dra.Salmah Lilik, M.Si., selaku dosen pembimbing I dan Bapak Nugraha Arif Karyanta, S.Psi., M.Psi., selaku dosen pembimbing II, yang telah meluangkan waktu di sela-sela kesibukannya untuk memberikan arahan, bimbingan, dan masukan yang sangat bermanfaat bagi penyelesaian skripsi.
4. Ibu Dra.Suci Murti Karini, M.Si., selaku penguji I, dan Ibu Rin Widya Agustin, S.Psi., M.Psi., selaku koordinator skripsi dan penguji II, yang telah memberikan saran dan kritik demi sempurnanya penulisan skripsi ini.

5. Bapak H. Arista Adi Nugroho, S.Psi.,M.M., selaku pembimbing akademik, atas perhatian dan arahan selama penulis menempuh studi di Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran UNS.
6. Seluruh staf pengajar Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran UNS, terimakasih atas bekal ilmu pengetahuan, pengalaman, pembelajaran berharga dan berguna demi kemajuan penulis bagi masa depan.
7. Bapa dan Mamaku tercinta, serta keluarga tercinta, terimakasih atas kasih sayang, nasihat, pengertian, dukungan mental, material serta doa yang tidak pernah putus selalu dipanjatkan demi kesuksesan dan kelancaran penulis dalam proses skripsi ini.
8. Sahabat-sahabat terkasih angkatan 2008 terimakasih atas kebersamaan dan pengalaman berharga. PSIKORONGE WUWOLU Numero Uno!!!
9. Penghuni kost Efitia Mba Ayu, Mba Dita, Mba Elvina, Manda, Nelita, Intan, Retno, terimakasih telah menjadi keluarga terbaik bagiku di Solo.
10. Geboy Ema, Manda, Tiwi, Kiki, terimakasih untuk persahabatan dan kebersamaan yang hebat. Tetap Semangat!!!
11. Kakak-kakak tingkat, alumni angkatan 2004-2007 serta adik-adik angkatan 2009-2012 yang telah berbagi ilmu, motivasi, dan semangat.
12. Orang-orang terdekatku, Mas Adi, Bang zie, Hapinx, terimakasih atas doa, semangat dan bantuan, serta teman-teman di Yogyakarta yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Harapan penulis semoga Allah SWT berkenan memberikan pahala yang sepadan atas keikhlasan dan jerih payah mereka. Penulis menyadari sesungguhnya

dalam penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna dan masih memerlukan saran dan kritik. Semoga karya yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi semua. Amin.

Surakarta, Desember 2012

(Penulis)

ABSTRAK

PERBEDAAN PERILAKU MEROKOK DITINJAU DARI TINGKAT STRES PADA WANITA DEWASA AWAL DI YOGYAKARTA

Shintia Puspa Dewi

Prodi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

Perilaku merokok pada wanita dewasa awal saat ini semakin meningkat. Perilaku merokok yang dilakukan wanita dewasa awal untuk memperoleh perasaan rileks sebagai pelarian dari stres. Stres yang dialami wanita dewasa awal disebabkan permasalahan dalam penyelesaian tugas-tugas perkembangan dengan pola kehidupan baru yang kompleks sebagai seorang dewasa. Permasalahan yang muncul dalam penyelesaian tugas perkembangan baru menimbulkan stres pada wanita dewasa awal. Stres mempunyai tingkatan yang berbeda dan hal tersebut berpengaruh terhadap perilaku merokok yang dilakukan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan perilaku merokok ditinjau dari tingkat stres pada wanita dewasa awal di Yogyakarta. Metode dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Subjek penelitian adalah wanita dewasa awal usia (18-40 tahun) di Yogyakarta yang menjadi perokok aktif dengan jumlah 60 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive incidental sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan skala perilaku merokok dan skala tingkat stres. Analisis data menggunakan teknik analisis *One Way Anova*.

Hasil uji *One way Anova* untuk perilaku merokok ditinjau dari tingkat stres, diperoleh F hitung $>$ F tabel ($5,616 > 2,769$) dengan probabilitas p -value $<$ $0,05$ ($0,002 < 0,05$). Hal ini berarti hipotesis diterima, terdapat perbedaan perilaku merokok yang signifikan ditinjau dari tingkat stres pada wanita dewasa awal. Hasil analisis deskriptif menunjukkan adanya perbedaan rata-rata perilaku merokok ditinjau dari tingkat stres. Semakin rendah tingkat stres menunjukkan semakin rendah perilaku merokok, semakin tinggi tingkat stres menunjukkan semakin tinggi pula perilaku merokok pada wanita dewasa awal.

Kata kunci : perilaku merokok, tingkat stres, wanita dewasa awal

commit to user

ABSTRACT***DIFFERENCES OF SMOKING BEHAVIOR VIEWED FROM LEVEL OF STRESS IN EARLY ADULT WOMEN IN YOGYAKARTA******Shintia Puspa Dewi****Psychology Department, Faculty of Medicine Sebelas Maret University Surakarta*

Smoking behavior currently increased in early adult women. Smoking behavior in early adult women are used to get the initial feeling of relaxation as an escape from stress. Perceived stress by the early adult women due problems in the completion of developmental tasks early adulthood with complex developmental tasks of a new life as an adult. Problems that arise of task finished completion of new developmental stressful tasks of early adult women. Stress has different levels the affect smoking behavior.

This research aimed to know the differences of smoking behavior in terms the level of stress in early adult women in Yogyakarta. The research method in this study uses a quantitative approach. Subjects are early adult women ages (18-40 years) in Yogyakarta which are active smokers. Research subjects amounted to 60 people. Sampling technique with purposive incidental sampling. The instruments of data collection used of smoking behavior scale and level of stress scale. Analysis of data using a technique One Way Anova.

Result of data analysis to produce F count $>$ F table ($5.616 > 2.769$), with the probability p -value $<$ $0,05$ ($0,002$). It means that the hypothesis was accepted, there are significant differences in smoking behavior viewed from level of stress in early adult women in Yogyakarta. Result of descriptive analysis showed average of smoking behavior viewed from level of stress. The lower levels of stress indicates lower smoking behavior, the higher of stress level indicates higher smoking behavior in early adult women.

Keywords: *smoking behavior, level of stress, early adult women*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
MOTTO	v
UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II LANDASAN TEORI	12
A. Perilaku Merokok	12
1. Pengertian Perilaku Merokok	12
2. Tipe-tipe Perilaku Merokok	13
3. Tahapan Perilaku Merokok	16
4. Faktor-faktor mempengaruhi Perilaku Merokok	17
5. Aspek-aspek Perilaku Merokok.....	20

6. Dampak Perilaku Merokok	21
B. Stres	24
1. Pengertian Stres	24
2. Sumber-sumber Stres	26
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi stres	28
4. Aspek - aspek Stres	31
5. Tingkat Stres	35
C. Dewasa Awal	41
1. Pengertian Dewasa Awal.....	41
2. Ciri-ciri Perkembangan Masa Dewasa Awal	43
3. Tugas Perkembangan Masa Dewasa Awal	49
4. Stres pada Wanita Dewasa Awal	50
D. Perbedaan Perilaku Merokok Ditinjau dari Tingkat Stres pada Wanita Dewasa Awal	52
E. Kerangka Pemikiran	55
F. Hipotesis	56
BAB III METODE PENELITIAN	57
A. Identifikasi Variabel	57
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian	57
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	59
D. Metode Pengumpulan Data	61
E. Metode Analisis Data	68
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	71
A. Persiapan Penelitian.....	71
1. Orientasi Kancas Penelitian	71
2. Persiapan Alat Ukur	73
B. Pelaksanaan Penelitian	74
1. Penentuan Subjek Penelitian	74
2. Pelaksanaan Uji Coba	75
3. Analisis Daya Beda Aitem dan Reliabilitas.....	76
4. Pengumpulan Data Penelitian	81

5. Pelaksanaan Skoring	83
C. Analisis Data	84
1. Hasil Pengukuran	84
2. Hasil Analisis Deskriptif	93
3. Hasil Uji Asumsi	93
a. Uji Normalitas Data	93
b. Uji Homogenitas	94
4. Hasil Uji Hipotesis	95
D. Pembahasan	101
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	106
A. Kesimpulan	106
B. Saran	107
DAFTAR PUSTAKA	109
LAMPIRAN	113
FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN	162
JADWAL PENELITIAN	163

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Penilaian Aitem Skala Perilaku Merokok	63
Tabel 3.2	<i>Blue Print</i> Skala Perilaku Merokok	63
Tabel 3.3	Penilaian Aitem Skala Tingkat Stres	65
Tabel 3.4	<i>Blue Print</i> Skala Tingkat Stres <i>Daily Hassles and Stress Scale</i>	65
Tabel 4.1	Indeks Daya Beda Aitem dan Reliabilitas Skala Perilaku Merokok	78
Tabel 4.2	Distribusi Aitem Valid dan Aitem Gugur Skala Perilaku Merokok.....	78
Tabel 4.3	Indeks Daya Beda Aitem dan Reliabilitas Skala Tingkat Stres.....	79
Tabel 4.4	Distribusi Aitem Valid dan Aitem Gugur Skala Tingkat Stres.....	79
Tabel 4.5	Statistik Deskriptif	85
Tabel 4.6	Deskripsi Data Penelitian	85
Tabel 4.7	Norma Kategori Skor Subjek	86
Tabel 4.8	Kriteria Kategori Subjek Berdasarkan Skala Perilaku Merokok	87
Tabel 4.9	Kriteria Kategorisasi Subjek Berdasarkan Tingkat Stres.....	89
Tabel 4.10	Statistik Deskriptif Perilaku Merokok ditinjau dari Tingkat Stres.....	91
Tabel 4.11	Rincian Mean Empirik Perilaku Merokok ditinjau dari Tingkat Stres..	92
Tabel 4.12	Hasil Uji Normalitas	93
Tabel 4.13	Hasil Uji Homogenitas	95
Tabel 4.14	Hasil Uji One Way Anova	96
Tabel 4.15	Hasil Uji Post Hoc	97
Tabel 4.16	Hasil Uji Homogeneous Subset	100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Pemikiran	55
Gambar 4.1 Kurve Normal Perilaku Merokok	88
Gambar 4.2 Kurve Normal Tingkat Stres	90



DAFTAR LAMPIRAN

A. ALAT UKUR PENELITIAN	114
1. Lembar Identitas	115
2. Skala Perilaku Merokok Sebelum Try Out.....	116
3. Skala Tingkat Stres Sebelum Try Out.....	119
4. Skala Perilaku Merokok Setelah Try Out	122
5. Skala Tingkat Stres Setelah Try Out	124
B. DISTRIBUSI SKALA	127
1. Distribusi Skor Try Out Skala Perilaku Merokok	128
2. Distribusi Skor Try Out Skala Tingkat Stres	130
3. Distribusi Skor Penelitian Skala Perilaku Merokok	132
4. Distribusi Skor Penelitian Skala Tingkat Stres	134
5. Data Hasil Pengukuran	136
6. VALIDITAS dan RELIABILITAS	137
1. Uji Daya Beda dan Reliabilitas Skor try out Skala Perilaku Merokok.....	138
2. Uji Daya Beda dan Reliabilitas Skor try out Skala Tingkat Stres.....	141
3. Uji Daya Beda dan Reliabilitas Skor penelitian Skala Perilaku Merokok...	144
4. Uji Daya Beda dan Reliabilitas Skor penelitian Skala Tingkat Stres.....	146
7. HASIL ANALISIS	148
1. Analisis Descriptive.....	149
2. Penghitungan Kategorisasi Skor Skala Perilaku Merokok.....	150
3. Penghitungan Kategori Skor Skala Tingkat Stres	152
4. Analisis Descriptive Statistic Perilaku Merokok Ditinjau dari Tingkat Stres	154
5. Analisis Uji Normalitas	154
6. Analisis Uji Homogenitas	159

7. Analisis Uji One Way Anova	159
8. Analisis Uji <i>Post Hoc Test</i>	160
9. Analisis Uji <i>Homogeneous Subsets</i>	161



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perilaku merokok saat ini bukanlah hal baru lagi, bahkan jumlah perokok terus meningkat. *World Health Organization* (WHO) telah memberikan peringatan bahwa dalam dekade 2020-2030 tembakau akan membunuh 10 juta orang per tahun, 70% di antaranya terjadi di negara-negara berkembang. Melalui resolusi tahun 1983, *World Health Organization* (WHO) telah menetapkan tanggal 31 Mei sebagai Hari Bebas Rokok Sedunia setiap tahun (Ahyar, 2011). Tujuan penetapan Hari Bebas Rokok Sedunia adalah untuk mengingatkan dunia akan bahaya tembakau bagi kesehatan, dengan demikian diharapkan dapat menekan perokok pemula dan mengurangi angka kematian akibat rokok.

Rokok merupakan zat adiktif yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya bagi kesehatan individu dan masyarakat (Aula, 2010). Merokok adalah suatu kebiasaan atau pola hidup tidak sehat, serta perilaku merokok dapat menyebabkan berbagai penyakit dan memperberat penyakit yang telah diderita dan dapat menyebabkan kematian (Hardinge, dkk dalam Sari, 2003).

Menurut WHO *Report on the Global Tobacco Epidemic* (2011), mengemukakan bahwa merokok sangat berakibat negatif terhadap kesehatan dan ekonomi individu, rokok merupakan penyebab utama kematian dan

membunuh setengah masa hidup perokok. Dari hasil penelitian mengenai rokok menunjukkan bahwa tahun 2020, diperkirakan rokok akan menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan yang menewaskan lebih dari 10 juta orang tiap tahun dan menyebabkan kematian terbanyak di dunia dibandingkan dengan gabungan kematian yang terjadi karena HIV, TBC, kematian persalinan, kecelakaan lalu lintas bunuh diri dan pembunuhan (Nasution, 2007).

Perilaku merokok yang sebagian besar dilakukan oleh remaja semakin meningkat setiap tahun, sama halnya dengan perilaku merokok pada masa dewasa terutama masa dewasa awal. Sebagian besar penelitian tentang perilaku merokok lebih banyak mengambil sampel remaja, penelitian mengenai perilaku merokok pada masa dewasa awal kurang mendapatkan porsi yang sama sedangkan pada kenyataannya kuantitas perilaku merokok pada masa dewasa awal juga semakin meningkat (Bachman, dkk, dalam Wulandari 2008). Hal ini ditunjukkan dari data hasil Survei Sosial Ekonomi dan Riskesdas 2007 bahwa rata-rata prevalensi merokok di Indonesia pada masa dewasa awal (rentang usia 20-39 tahun) mengalami peningkatan dari 28,7% tahun 1995 meningkat menjadi 33,6% tahun 2001, tahun 2004 menjadi 35,6% dan tahun 2007 sebesar 34,8% (Kristanti, dkk, 2010).

Fenomena perilaku merokok yang meningkat pada masa dewasa awal menjadi sangat mengkhawatirkan. Dari hasil riset *The Tobacco Control Report Card of Southeast Asia Tobacco Alliance* (SEATCE) tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi merokok di Indonesia pada masa dewasa

mencapai 46,16% (Ulysses, dkk, 2008). Peningkatan perilaku merokok pada masa dewasa awal semakin memprihatinkan karena perilaku merokok juga meningkat pada perokok jenis kelamin wanita. Penelitian Riskesdas mengenai perilaku merokok menemukan bahwa jumlah perokok wanita dewasa meningkat cukup tinggi yaitu meningkat empat kali lipat dari 1,3% menjadi 5,2% selama kurun waktu enam tahun dari 2001-2007. Hasil Survei Sosial Ekonomi (Susenas) tahun 1995, 2001, 2004 dan Riskesdas 2007 menjelaskan prevalensi merokok berdasarkan umur dan jenis kelamin di Indonesia menunjukkan bahwa wanita dewasa awal dengan rentang usia 20-39 tahun menunjukkan 1,25% tahun 1990 menjadi 0,85% tahun 2001 kemudian mengalami peningkatan cukup tinggi pada tahun 2004 menjadi 4,35%, dan tahun 2007 cenderung menurun menjadi 2,73%. Hasil data Riskesdas 2007 menunjukkan rata-rata jumlah konsumsi rokok orang dewasa adalah 10 batang perhari dengan rata-rata perokok wanita 7 batang perhari (Kristanti, dkk, 2010).

Merokok dapat membahayakan kesehatan bagi seseorang yang menghisapnya. *World Health Organization "Gender, Women, and The Tobacco Epidemic"* (2010), menjelaskan pengaruh negatif dari merokok pada wanita bahwa perokok wanita berpotensi tinggi mengalami penyakit COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*), yang mana dapat menyebabkan bronkitis kronis dan emfisema, serta mengalami risiko tinggi menderita kanker mulut, kanker faring, kanker laring, kanker pankreas, kanker payudara, kanker rahim, kanker serviks, leukemia akut, mengurangi kesuburan wanita,

cenderung lama untuk hamil dibanding wanita bukan perokok. Pada wanita hamil yang merokok memiliki risiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah, kecacatan bayi, keguguran, bahkan bayi meninggal saat dilahirkan.

Dampak negatif dari perilaku merokok telah banyak diketahui oleh banyak orang. Pengetahuan mengenai bahaya zat-zat yang terkandung dalam sebatang rokok nampaknya tidak mampu mencegah seseorang untuk merokok. Meskipun sudah banyak yang mengetahui tentang bahaya merokok, namun jumlah perokok setiap tahun semakin bertambah. Banyak pula penelitian yang menunjukkan bahaya yang ditimbulkan dari rokok, bahkan pada bungkus rokok terdapat peringatan “merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi dan gangguan kehamilan dan janin”, tetapi pada kenyataannya perilaku merokok terutama pada wanita terus meningkat setiap tahun. Hal ini dapat dirasakan dalam fenomena kehidupan sehari-hari di lingkungan rumah, kampus, kantor, cafe, restoran, angkutan umum maupun di jalan-jalan banyak dijumpai seorang wanita usia dewasa awal yang merokok.

Alasan yang melatarbelakangi perilaku merokok pada wanita muncul karena adanya beberapa faktor internal (faktor biologis dan faktor psikologis) dan faktor eksternal (faktor lingkungan sosial, seperti terpengaruh oleh teman sebaya). Perilaku merokok secara aktif pada wanita cenderung dilatarbelakangi oleh faktor psikologis yaitu merokok dapat membuat tenang. Hal ini didukung dalam penelitian yang dilakukan Ekafani (2010), mengemukakan bahwa faktor yang memicu perilaku merokok pada wanita

yaitu merokok dapat membuat rileks, percaya diri, dan menghilangkan kebosanan.

Fenomena yang tidak asing lagi sekarang ini banyak dijumpai perilaku merokok pada wanita. Survei dilakukan dengan wawancara pada beberapa wanita dewasa awal yang merokok. Hasil dari wawancara yang dilakukan menunjukkan bahwa wanita tersebut memulai merokok karena penasaran ketika melihat orang lain yang merokok terlihat rileks, mereka mengaku ingin mendapatkan rasa rileks tersebut. Menurut hasil survei pada perokok wanita, kebanyakan dari mereka merokok dengan alasan untuk menghilangkan stres, mencari ketenangan, dan mendapatkan perasaan santai. Dari survei yang dilakukan, menjelaskan bahwa para perokok wanita dewasa awal berpendapat merokok dapat menenangkan dari perasaan stres karena berbagai permasalahan yang dialami.

Stres merupakan bagian yang tidak terhindarkan dari kehidupan, stres dapat dialami oleh siapa saja mulai dari usia anak-anak, remaja, dewasa, dan tidak memandang jenis kelamin, stres juga dapat melanda pada pria maupun wanita. Stres banyak dialami pada masa dewasa awal karena masa ini merupakan masa peralihan yang sulit dari remaja ke dewasa dalam melaksanakan pola kehidupan baru serta harus memikul tanggung jawab sesuai dengan tugas perkembangan sebagai seorang dewasa.

Menurut Hurlock (2006), masa dewasa awal merupakan masa penyesuaian diri yang khusus dan sulit dari rentang hidup seseorang. Masa ini, seseorang sudah dewasa sehingga dianggap mandiri pada pola-pola kehidupan

baru dan harapan sosial baru. Masalah-masalah yang timbul pada masa dewasa awal sering menjadi masalah sulit untuk diatasi. Pada wanita dewasa awal sering kali mengalami kesulitan terhadap masalah-masalah dalam penyesuaian diri, karena kurangnya persiapan menghadapi masalah sebagai orang dewasa, menjalankan dua tugas perkembangan sekaligus, dan tidak memperoleh bantuan dalam menghadapi permasalahan. Permasalahan yang dialami pada masa dewasa awal tidak hanya pada pria melainkan juga pada wanita usia dewasa awal. Permasalahan masa dewasa awal terutama pada wanita disebabkan ketidakmampuan wanita dewasa awal untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi serta ketidaksesuaian tugas perkembangan yang dilaksanakan. Permasalahan-permasalahan yang terjadi pada wanita usia dewasa awal kemudian menimbulkan ketegangan emosi dan akhirnya menjadi pemicu stres.

Atkinson (2000) mengemukakan bahwa stres mengacu pada peristiwa yang dirasakan membahayakan kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang. Stres menurut Hans Selye (dalam buku Hawari, 2001) menyatakan bahwa stres adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Seseorang yang telah mengalami stres akan memicu gangguan pada satu atau lebih organ tubuh, sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia mengalami distress. Pada gejala stres, gejala yang dikeluhkan penderita didominasi oleh keluhan-keluhan somatik (fisik), tetapi dapat pula disertai keluhan-keluhan psikis. Stres yang dialami individu tidak semua mempunyai konotasi negatif

(*distress*), cukup banyak stres yang bersifat positif. Stres yang bersifat positif disebut *eustress*, dalam keadaan ini individu menggunakan rasa stres untuk memotivasi agar menjadi lebih baik.

Stres dapat dibedakan menurut tingkatannya, tingkat stres yang dialami setiap individu berbeda-beda pada setiap individu. Tingkat stress sangat ringan, terjadi apabila tidak terdapat gejala berat yang dialami. Seorang yang mengalami stres tingkat pertama masih dapat melakukan pekerjaan dan kegiatan sehari-hari. Sedangkan tingkat stres sangat tinggi terjadi jika semua gejala-gejala stres yang dialami berintensitas berat. Tingkat stres yang dialami individu akan berpengaruh pada keluhan-keluhan fisik sebagai akibat tekanan psikososial. Pada individu yang sedang mengalami stres mengakibatkan perubahan pola hidup secara tiba-tiba dan seringkali tanpa disadari sesuai dengan tingkat stres yang dialami oleh individu yang bersangkutan, perubahan perilaku individu tersebut melakukan perilaku negatif sebagai pelarian stres seperti merokok dan minum alkohol (Hawari, 2001).

Seorang wanita yang mengalami stres akan melampiaskan pada hal yang dianggap bisa memberikan ketenangan untuk mengurangi stres. Pelampiasan ini dapat berupa hal-hal positif, berperan dan berdampak positif serta konstruktif disebut *eustress*, tetapi tidak jarang pula melampiaskan pada hal-hal negatif, stres destruktif disebut *distress* (Hardjana, 1994). Hal-hal positif sebagai strategi *coping* ketika stres misalnya dengan mengalihkan pada hobi, berolahraga, rekreasi, menulis. Pelampiasan pada hal-hal yang negatif sebagai akibat tingkat stres yang dilakukan misalnya menggunakan obat

penenang, minuman keras, mengurung diri, merokok dan menggunakan obat terlarang.

Merokok merupakan cara yang dipilih oleh individu untuk mengobati gejala stres yang dialami. Penelitian yang dilakukan Parrot (1999) menyatakan bahwa rokok membantu meringankan perasaan stres dan ada perubahan emosi yang dialami individu selama merokok, merokok dapat membuat orang yang stres menjadi tidak mengalami stres lagi. Hal itulah yang menyebabkan orang yang mengalami stres cenderung mencari pelarian merokok dan akan kembali merokok untuk menjaga perasaan negatif yang dialami dengan rokok yang dihisapnya. Penelitian lain dari Komalasari dan Helmi (2000) mengemukakan bahwa seorang perokok erat kaitannya dengan kondisi emosi. Kondisi emosi yang dialami perokok akan mempengaruhi konsumsi merokok individu tersebut. Hasil penelitian Komalasari dan Helmi (2000) menunjukkan kondisi konsumsi rokok terbanyak yaitu ketika subyek dalam tekanan (stres) yang digunakan sebagai upaya pengatasan masalah yang bersifat emosional dan rokok dipandang sebagai penyeimbang dalam kondisi stres. Penelitian yang dilakukan oleh Ivana Croghan, di Mayo Clinic mengemukakan bahwa pemicu merokok pada seorang wanita karena stres yang dialami, seorang wanita akan terus mengambil sebatang rokok jika dihindangi perasaan stres (Croghan, 2012).

Berdasarkan uraian diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa perilaku merokok sudah banyak yang dilakukan oleh kaum wanita dewasa awal. Alasan mereka merokok karena mereka menganggap rokok mampu

mengurangi stres. Wanita dewasa awal yang mengalami stres akan merokok sebagai pelarian untuk menenangkan ketegangan karena stres yang dialami. Oleh karena hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Perilaku Merokok Ditinjau dari Tingkat Stres pada Wanita Dewasa Awal”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini : “Apakah terdapat Perbedaan Perilaku Merokok ditinjau dari Tingkat Stres pada Wanita Dewasa Awal?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan perilaku merokok ditinjau dari tingkat stres pada wanita dewasa awal di Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini antara lain :

1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi mengenai ada tidaknya perbedaan perilaku merokok ditinjau dari tingkat stres wanita dewasa awal dalam pengembangan ilmu psikologi, khususnya psikologi sosial dan psikologi perkembangan maupun ilmu psikologi pada umumnya.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

a. Bagi Peneliti

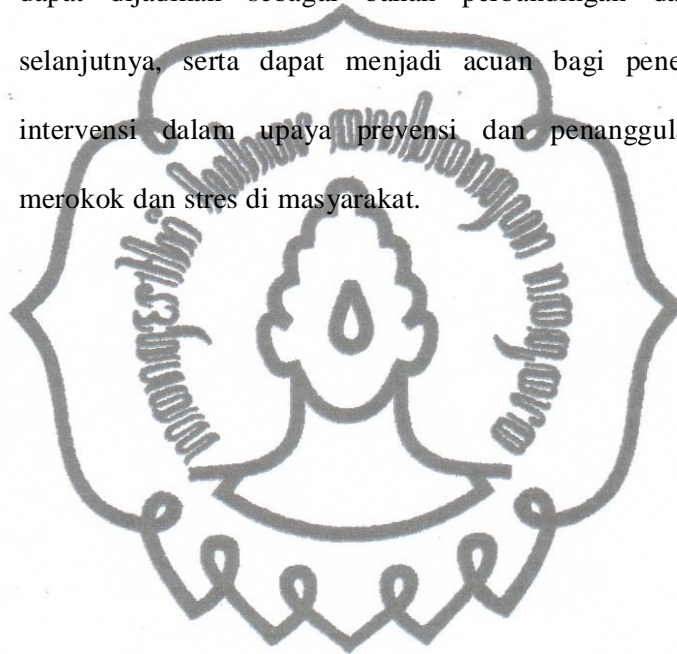
Manfaat penelitian ini untuk peneliti adalah penelitian memberikan wawasan baru bagi peneliti akan berbagai macam perilaku sosial yang ada di dalam masyarakat terutama perilaku merokok ditinjau dari tingkat stres pada wanita dewasa awal, sehingga sebagai bahan pertimbangan peneliti untuk ikut serta berperan dalam upaya menanggulangi masalah merokok dan stres pada wanita dewasa awal.

b. Bagi Subyek

Manfaat penelitian untuk subyek adalah hasil penelitian diharapkan mampu memberikan gambaran yang jelas mengenai perbedaan perilaku merokok ditinjau dari tingkat stres pada wanita dewasa awal, serta memberi masukan pada subjek sebagai bahan pertimbangan untuk berperilaku sehingga menimbulkan kesadaran bagi wanita dewasa awal agar terhindar dari perilaku merokok dan mampu memberikan solusi bagi wanita dewasa awal jika memiliki permasalahan agar mampu mengatasi permasalahan tersebut dalam upaya menanggulangi stres yang dialami.

c. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya, khususnya mengenai perbedaan perilaku merokok ditinjau dari tingkat stres pada wanita dewasa awal, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan dalam penelitian selanjutnya, serta dapat menjadi acuan bagi peneliti lain untuk intervensi dalam upaya prevensi dan penanggulangan perilaku merokok dan stres di masyarakat.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Perilaku Merokok

1. Pengertian Perilaku Merokok

Chaplin (2005) dalam kamus psikologi mendefinisikan perilaku sebagai suatu respon kesatuan pola reaksi atau aktivitas yang mencakup sesuatu yang dilakukan atau dialami individu sebagai suatu kegiatan individu. Menurut Walgito (2003) mendefinisikan perilaku atau aktivitas dalam pengertian yang luas, yaitu perilaku yang tampak (*overt behaviour*) dan perilaku yang tidak tampak (*innert behaviour*), baik aktivitas motorik, aktivitas kognitif, maupun aktivitas emosional. Salah satu perilaku yang tampak (*overt behaviour*) adalah perilaku merokok.

Perilaku merokok merupakan suatu aktivitas membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa (Sitepoe, 2000). Menurut Nasution (2007) perilaku merokok merupakan suatu aktivitas membakar rokok yang kemudian dihisap menghasilkan asap, dan menghembuskan asap sehingga terhirup oleh orang disekitarnya. Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia No. 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan, diketahui bahwa rokok merupakan hasil olahan tembakau yang terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau

sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan yang bersifat adiktif dan karsinogenik.

Merokok berbahaya bagi kesehatan karena dapat menimbulkan berbagai penyakit, bahkan menyebabkan kematian bagi perokok (perokok aktif) dan perokok pasif (Wismanto dan Sarwo, 2007). Hardinge, dkk (dalam Sari, 2003) mengemukakan bahwa merokok adalah suatu kebiasaan atau pola hidup tidak sehat, menyebabkan berbagai penyakit dan memperberat penyakit yang telah diderita.

Berdasarkan uraian diatas disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah suatu aktivitas yang dilakukan individu dengan cara membakar tembakau baik menggunakan rokok atau pipa yang dihisap dan menghasilkan asap yang kemudian dihembuskan, asap yang terhirup dapat menyebabkan dampak buruk bagi kesehatan perokok aktif maupun perokok pasif.

2. Tipe-tipe Perilaku Merokok

Ada beberapa tokoh yang mengklasifikasikan perilaku merokok, berdasarkan tipe-tipe perilaku merokok diantaranya:

Menurut Sitepoe (2000) menggolongkan beberapa tipe-tipe perokok, diantaranya yaitu:

- a. Perokok ringan, yaitu merokok berselang-seling, tidak setiap hari merokok.
- b. Perokok sedang, yaitu merokok setiap hari dalam kuantum kecil.

- c. Perokok berat, yaitu merokok lebih dari satu bungkus setiap hari.
- d. Berhenti merokok, yaitu semula merokok kemudian berhenti dan tidak pernah merokok lagi.

Menurut Wismanto dan Sarwo (2007) membagi kategori perokok yaitu:

- a. Perokok sangat berat, yaitu mengkonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari, lima menit setelah bangun tidur.
- b. Perokok berat, merokok sekitar 21-30 batang sehari dengan selang waktu sejak bangun pagi antara 6-30 menit.
- c. Perokok sedang, menghabiskan rokok 11-21 batang dengan selang waktu 30-60 menit setelah bangun pagi.
- d. Perokok ringan, menghabiskan rokok sekitar 10 batang dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi.

Menurut Silvan dan Tomkins (dalam Aula 2010) tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of affect theory*, sebagai berikut:

- a. Tipe Perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif.
 - 1) *Pleasure Relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
 - 2) *Simulation to pick them up*, perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.
 - 3) *Pleasure of handling the cigarette*, kenikmatan yang diperoleh dari memegang rokok.

- b. Perilaku merokok yang dipengaruhi perasaan negatif.

Pada perilaku merokok ini, banyak orang yang merokok untuk mengurangi perasaan negatif yang muncul dalam dirinya. Misalnya, ketika seseorang mengalami stres, marah, cemas, ataupun merasa gelisah, rokok dianggap sebagai cara yang tepat untuk mengurangi perasaan negatif. Merokok dianggap dapat mengurangi ketegangan atau stres yang terjadi pada diri individu sehingga individu tersebut merasa tenang.

- c. Perilaku merokok adiktif, Green dalam *Psychological Factor in Smoking* menyebutnya sebagai *Psychological Addiction*.

Seseorang yang telah mengalami perilaku adiksi merokok, akan selalu menambah dosis rokok setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.

- d. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan

Pada perilaku merokok ini, mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena mengendalikan perasaan, tetapi karena sudah menjadi kebiasaan. Pada orang-orang dengan perilaku merokok yang sudah menjadi *habitual* akan seringkali merokok tanpa disadari.

Berdasarkan uraian tipe-tipe perilaku merokok, maka dapat diambil kesimpulan bahwa pada perilaku merokok terdapat beberapa tipe seorang perokok yaitu perokok berdasarkan jumlah batang rokok yang dihisap setiap hari, serta berdasarkan dari pengelolaan perasaan tipe

perokok dibagi menjadi empat yakni perokok perasaan negatif, perasaan positif, perokok adiktif, dan perokok yang sudah menjadi kebiasaan.

3. Tahapan Perilaku Merokok

Terdapat empat tahap dalam perilaku merokok sehingga seseorang menjadi perokok tetap menurut Leventhal dan Cleary (1980) yaitu:

- a. Tahap *Preparatory* (persiapan): merupakan tahap sebelum seseorang mencoba rokok. Pada tahap ini, seseorang melibatkan perkembangan perilaku dan intensi tentang merokok. Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat, atau dari hasil bacaan. Hal-hal tersebut menimbulkan minat untuk merokok.
- b. Tahap *Initiation* (perintisan): tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan ataukah tidak terhadap perilaku merokok. Pada tahap ini reaksi tubuh saat seseorang mencoba rokok pertama kali berupa batuk dan berkeringat.
- c. Tahap *becoming a smoker* (menjadi perokok): Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.
- d. Tahap *maintenance of smoking* (perokok tetap): pada tahap ini aktivitas merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self-regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan.

Perilaku merokok memiliki tahapan-tahapan seperti yang sudah diuraikan diatas, maka dapat diambil kesimpulan tahap-tahap yang memicu seseorang menjadi perokok tetap diantaranya tahap *preparatory* yang pada tahap ini individu merasa penasaran akan rokok, tahap *initiation* yang akan memberikan keputusan apakah individu tersebut akan meneruskan untuk merokok atau tidak, tahap *becoming a smoker* membuat individu tersebut menjadi perokok serta tahap *maintenance of smoking* merupakan tahap bahwa individu sudah memperoleh hal menyenangkan dari perilaku merokok sehingga perilaku tersebut menjadi *habit*.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok dikemukakan oleh para ahli untuk menjawab alasan seseorang merokok. Menurut Lewin (dalam Komalasari dan Helmi, 2000) perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri juga disebabkan faktor lingkungan. Menurut Leventhal (dalam Smet, 1994) merokok tahap awal itu dilakukan dengan teman-teman (64%), seorang anggota keluarga bukan orang tua (23%), tetapi secara mengejutkan bagian besar tahap awal merokok dilakukan dengan orang tua (14%).

Hal ini mendukung hasil penelitian Wulandari (2008) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada dewasa awal yaitu afeksi negatif, lingkungan (teori belajar sosial), persepsi kontrol

perilaku, sikap dan norma-norma subyektif. Seorang individu merokok untuk mengatur perasaan negatif sebagai respon dari stres yang dialami.

Sarafino (2008) mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok antara lain:

a. Faktor Gender

Gender mempengaruhi perilaku merokok, kebanyakan dari penelitian perilaku merokok lebih banyak dilakukan oleh pria daripada wanita. Pada kenyataannya perilaku untuk berhenti merokok lebih besar dilakukan oleh pria daripada wanita, dengan kata lain wanita perokok lebih sulit untuk berhenti merokok daripada pria perokok.

b. Faktor Biologi

Berbagai penelitian menunjukkan kandungan nikotin dalam rokok yang merupakan bahan kimia yang sangat berperan penting pada ketergantungan rokok. Nikotin merupakan zat yang dapat merusak jantung dan sirkulasi darah. Pada ibu hamil yang menjadi perokok, nikotin akan memberikan dampak buruk bagi bayi yang dilahirkan.

c. Faktor Psikologi

Silvan dan Tomkin (dalam Sarafino, 2008) mengemukakan bahwa alasan seseorang merokok adalah untuk mendapatkan perasaan positif dari merokok yakni berupa rasa rileks dan ketenangan, menghilangkan dari perasaan negatif seperti kecemasan dan tekanan. Merokok dipercaya oleh banyak perokok untuk memperbaiki situasi menjadi rileks dari stres.

Merokok juga dapat membuat para perokok percaya diri, merasa keren dan berwibawa.

d. Faktor Lingkungan sosial

Perilaku merokok dilakukan oleh individu karena meniru lingkungan sekitarnya, seperti dari orang tua yang merokok atau teman-teman yang merokok. Pada penelitian terhadap 294 subjek orang dewasa yang mengindikasikan bahwa teman sebaya memiliki pengaruh yang cukup besar dalam penggunaan zat adiktif seperti rokok, alkohol, dan ganja (Andrew, dkk., 2002).

e. Faktor Sosio-kultural

Sosio-kultural yang berbeda-beda pada setiap wilayah di Indonesia mempengaruhi adanya perilaku merokok. Faktor sosio-kultural perilaku merokok dipengaruhi kelas sosial, tingkat pendidikan, pendapatan, jabatan pekerjaan, dan kebiasaan budaya.

f. Faktor Umur

Perilaku merokok sekarang ini sudah banyak terjadi pada berbagai umur. Sebagian besar orang mulai merokok dan mengalami peningkatan konsumsi rokok pada usia dewasa awal, sedangkan banyak dari perokok berhenti merokok pada usia dewasa akhir.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa banyak faktor yang menjadi pengaruh seseorang merokok, antara lain yaitu faktor gender, faktor biologi, faktor psikologis, faktor lingkungan sosial, faktor sosio-kultural, dan faktor umur.

5. Aspek-aspek Perilaku Merokok

Menurut Leventhal dan Cleary (1980) perilaku merokok dapat dilihat dari beberapa aspek sebagai berikut :

1. Fungsi merokok

Fungsi merokok ditunjukkan dengan perasaan yang dialami perokok, perasaan positif maupun perasaan negatif. Seseorang menjadikan merokok sebagai penghibur dan memiliki fungsi yang penting bagi kehidupannya.

2. Intensitas merokok

Seseorang yang merokok dengan jumlah batang rokok yang banyak dalam waktu satu hari menunjukkan perilaku merokoknya sangat tinggi.

3. Tempat merokok

Individu yang merokok di tempat dimana saja, bahkan merokok di ruangan yang dilarang untuk merokok menunjukkan perilaku merokok individu tersebut sangat tinggi.

4. Waktu merokok.

Seseorang merokok dengan perilaku merokok sangat tinggi ketika merokok di segala waktu (pagi, siang, sore, malam) dan dipengaruhi oleh keadaan yang dialami pada saat itu. Misalnya ketika sedang berkumpul dengan teman, cuaca dingin, setelah dimarahi orang tua.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa seseorang merokok karena beberapa aspek yang bergantung pada tujuan individu tersebut merokok. Aspek dari perilaku merokok, meliputi fungsi merokok yang berupa perasaan positif dan perasaan negatif yang dirasakan para perokok, intensitas merokok dengan jumlah batang rokok yang dihisap intens setiap harinya, tempat merokok yang dipilih oleh perokok untuk merokok, dan waktu merokok yang digunakan para perokok untuk menghisap rokok.

6. Dampak Perilaku Merokok

Perilaku merokok selain merugikan diri sendiri juga dapat merugikan orang lain disekitarnya. Seseorang yang tidak merokok terpaksa juga harus menghirup asap rokok ketika berada disekitar orang yang merokok, seorang yang bukan perokok tetapi menghirup asap rokok disebut sebagai perokok pasif. Perokok aktif dan perokok pasif mempunyai dampak buruk yang sama bagi kesehatan. Penelitian mengenai rokok menunjukkan bahwa tahun 2020, diperkirakan rokok akan menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan yang menewaskan lebih dari 10 juta orang tiap tahun dan menyebabkan kematian terbanyak di dunia dibandingkan dengan gabungan kematian yang terjadi karena HIV, TBC, kematian persalinan, kecelakaan lalu lintas bunuh diri dan pembunuhan (Nasution, 2007).

Rokok mengandung zat-zat berbahaya yang dapat mengganggu kesehatan bahkan menyebabkan kematian karena dalam asap rokok terdapat 4000 zat kimia berbahaya. Kandungan zat-zat dalam rokok diantaranya *Nicotin, Karbonmonoksida, Tar, Arsenic, Amonia, Formic Acid, Acrolein, Hydrogen Cyanide, Nitrous Oksida, Formaldehide, Phenol, Acetol, Hydrogen Sulfide, Pyridine, Methyl Chloride, dan Methanol*. Nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik dapat meracuni tubuh. Karsinogenik yang timbul akibat pembakaran tembakau yang dilakukan oleh perokok akan memicu terjadinya kanker (Aula, 2010). Dari kandungan zat-zat yang berbahaya serta himbauan yang terdapat pada bungkus rokok yaitu “Merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi dan gangguan kehamilan dan janin”, sudah tidak diragukan lagi bahwa rokok dapat mengganggu bagi kesehatan baik pada pria dan wanita perokok aktif maupun perokok pasif. Pada perokok pasif, juga memiliki resiko kesehatan yang sama seperti perokok aktif. Perokok pasif juga dapat terserang penyakit berbahaya karena asap yang dihirup. Menghisap rokok maupun menghirup asap rokok dapat mengakibatkan penyakit paru-paru seperti emfisema, bronkitis, batuk berkepanjangan yang menyebabkan lendir, sukar bernafas. Merokok juga menyebabkan kanker ginjal, kanker pankreas, kanker perut, kanker laring, kanker mulut, esofagus (Wismanto dan Sarwo, 2007).

Menurut Papalia (2009), data dari NCHS (*National Center for Health Statistics*) menjelaskan bahwa seseorang merokok meningkatkan

risiko penyakit jantung, stroke, dan penyakit paru-paru kronis. Aula (2010) menjelaskan, dampak merokok pada pria yaitu merokok dapat menyebabkan impotensi dan kelainan sperma pada pria, nikotin yang beredar melalui darah akan dibawa keseluruh termasuk organ reproduksi sehingga kualitas sperma rusak. *World Health Organization* (2010), menjelaskan bahwa perokok wanita berpotensi tinggi mengalami penyakit COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*), yang mana dapat menyebabkan bronkitis kronis dan emfisema. Wanita perokok lebih tinggi mengalami risiko menderita kanker mulut, kanker faring, kanker laring, kanker pankreas, kanker payudara, kanker rahim, kanker serviks, leukimia akut, mengurangi kesuburan pada wanita, cenderung lama untuk hamil dibanding wanita bukan perokok. Pada wanita hamil yang merokok memiliki risiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah, kecacatan, keguguran, bahkan bayi meninggal saat dilahirkan.

Berdasarkan yang telah diuraikan diatas, maka dapat diketahui bahwa perilaku merokok banyak memberikan dampak negatif terutama bagi kesehatan baik pada perokok pria maupun wanita. Perokok aktif maupun perokok pasif memiliki dampak buruk yang sama, perokok pasif terpaksa harus menghirup asap rokok yang banyak mengandung zat-zat berbahaya. Penyakit-penyakit yang diakibatkan dari rokok seperti jantung koroner, paru-paru kronis, stroke, kanker, dan gangguan organ reproduksi yang merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian.

B. Stres

1. Pengertian Stres

Menurut Maramis (1995), menjelaskan bahwa stres merupakan segala sesuatu masalah atau tuntutan penyesuaian diri yang mengganggu keseimbangan individu, dan bila tidak dapat diatasi akan menyebabkan gangguan kejiwaan. Atkinson (2000) mengemukakan bahwa stres mengacu pada peristiwa yang dirasakan membahayakan kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang.

Sarafino (2008), menyatakan stres merupakan kondisi sebagai akibat interaksi individu dengan lingkungan yang menimbulkan ketidaksesuaian antara tuntutan-tuntutan berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis, dan sosial dari individu.

Stres menurut Hans Selye adalah suatu tanggapan yang menyeluruh dari tubuh terhadap setiap tuntutan yang datang atasnya (dalam Hardjana, 1994). Hans Selye juga melakukan penelitian mengenai stres dengan membedakan antara stres yang merusak dengan stres yang menguntungkan. Stres yang merusak dapat menyebabkan seseorang merasa tidak berdaya, frustrasi, kecewa. Stres juga dapat mengakibatkan kerusakan fisik maupun psikologis. Stres yang merusak oleh Hans Selye dinamakan *distres*, serta stres yang menguntungkan seperti memberikan kepuasan psikis, memberikan keberhasilan, keseimbangan hidup serta kesehatan stres yang demikian disebut *eustres* (Boenish dan Haney, 1996).

Stres merupakan peristiwa yang memberikan pengalaman mengancam pada psikis individu yang menyebabkan *distres*, dan memberikan efek negatif sebagai akibat dari perasaan stres. Stres menjadi tinggi ataupun rendah bergantung pada umur seseorang. Efek negatif dari stres yang diterima individu mempunyai hubungan yang kuat dengan usia dewasa (Mroczek dan Almeida, 2004).

Stres yang dialami individu akan mempengaruhi kinerja, stres yang meningkat akan mengurangi produktifitas dalam pekerjaan individu, serta memberikan ketidakpuasan psikologis yang dialami individu. Seseorang yang mengalami beban pekerjaan yang berlebihan akan menyebabkan efek negatif berupa kecemasan, kejenuhan, dan ketegangan yang akan mempengaruhi kehidupan pribadi orang tersebut (Halkos dan Bousinakis, 2010).

Berdasarkan uraian diatas dapat diambil kesimpulan, bahwa stres adalah kondisi sebagai akibat interaksi individu dengan lingkungan yang membahayakan kesejahteraan baik fisik dan psikologis individu yang berasal dari situasi bersumber pada sistem biologis, psikologis, dan sosial dari individu. Stres ada yang menguntungkan dan merugikan, stres yang menguntungkan akan membuat seseorang merasakan kepuasan psikologis dan kebahagiaan hidup, tetapi stres yang merugikan akan membuat seseorang mengalami tekanan dan ketidakpuasan psikologis serta akan memberikan perilaku negatif yang akan mempengaruhi kehidupan pribadi individu.

2. Sumber-sumber Stres

Sumber stres dapat berasal dari kondisi internal maupun eksternal individu, yang terjadi disepanjang kehidupan manusia. Sumber stres dapat berubah-ubah sejalan dengan perkembangan manusia. Hardjana (1994), membedakan sumber stres sebagai berikut:

a. Sumber Stres dalam Diri Seseorang

Sumber stres dapat dialami dari dalam diri seseorang yang menderita penyakit dan pertentangan (*conflict*). Penyakit yang diderita akan membawa tuntutan fisik dan psikologis, semakin berat penyakit yang dialami akan semakin tinggi tingkat stres. Konflik dalam diri merupakan sumber stres ketika seseorang dihadapkan dalam proses memilih. Stres akan muncul saat individu membuat pilihan, karena hal ini melibatkan dua motivasi yang berbeda yaitu motivasi untuk mendekat (*approach*) dan menghindar (*avoidance*).

b. Sumber Stres dalam Keluarga

Keluarga merupakan kesatuan inti dalam masyarakat yang dapat menimbulkan sumber stres tersendiri. Sumber stres yang terjadi dalam keluarga, karena setiap individu dalam keluarga memiliki perilaku, kebutuhan dan kepribadian yang berbeda-beda. Sumber stres terjadi dari interaksi antar anggota keluarga seperti perselisihan dalam masalah keuangan, perasaan saling acuh tak acuh, tujuan-tujuan yang berbeda, hingga kehilangan salah satu anggota keluarga.

c. Sumber Stres dalam Lingkungan

Sumber stres dalam lingkungan terbagi menjadi dua lingkungan pokok yaitu lingkungan kerja dan lingkungan hidup di sekitar.

1) Sumber Stres dalam lingkungan kerja

Bagi seseorang yang mengalami stres dalam lingkungan pekerjaan karena beberapa alasan, antara lain tuntutan kerja, tanggung jawab pekerjaan, lingkungan fisik kerja, rasa kurang memiliki pengendalian, hubungan antar manusia yang buruk, kurang pengakuan dan peningkatan jenjang karier, rasa kurang aman dalam pekerjaan. Ketika seseorang mengalami stres karena tuntutan pekerjaan yang sulit mereka akan mencari pelarian untuk menghilangkan stres biasanya dengan perilaku negatif, misal merokok, minum-minuman beralkohol.

2) Sumber Stres dalam lingkungan hidup

Dalam kehidupan setiap individu pasti pernah mengalami stres. Stres dapat muncul di tempat yang padat dimana individu tersebut hidup. Pada kota-kota besar memiliki tingkat stres yang lebih tinggi daripada kota kecil, hal ini ditunjukkan dengan keadaan di kota besar sebagai tempat yang padat penduduk dengan berbagai aktifitas yang dilakukan dengan lingkungan hidup tidak aman, penuh dengan suara bising, kekurangan tempat gerak, kemacetan, dan polusi udara (Taylor, 2009).

Berdasarkan uraian diatas mengenai sumber-sumber stres yang telah dijelaskan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat beberapa sumber-sumber yang memicu terjadinya stres yakni sumber stres internal dalam diri individu tersebut, sumber keluarga, sumber lingkungan pekerjaan dan lingkungan hidup seseorang. Dari beberapa sumber stres yang telah dijelaskan dapat dipahami bahwa, ketika seseorang mengalami stres serta dapat mengelola stres tersebut sebagai motivasi maka individu tersebut akan termotivasi. Sebaliknya, pada individu yang tidak dapat mengelola stres dengan baik maka individu tersebut akan terpicu untuk melakukan perilaku agresif yang memberikan dampak negatif seperti sikap acuh pada orang lain, bahkan memberikan perilaku negatif seperti meminum alkohol, merokok, menggunakan obat-obat terlarang.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi stres

Faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres pada organisme dalam hal ini dapat dikatakan dengan stresor. Stresor dapat dikategorikan sebagai akut atau kronis eksternal-internal terhadap organisme. Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan mental (DSM-IV-TR) mendefinisikan stresor psikososial sebagai “setiap peristiwa hidup atau perubahan hidup yang mungkin terkait secara temporal (dan mungkin kausal) dengan onset, peristiwa, atau eksaserbasi gangguan mental” (American Psychiatric Association, 2000)

Lazarus dan Folkman (dalam Sarafino, 2008) memberikan penjelasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi stres, yaitu:

a. Faktor Pribadi

Faktor yang termasuk dalam faktor personal mencakup intelegensi, motivasi, dan karakteristik pribadi. Individu yang memiliki *self-esteem* tinggi dapat mencapai keinginan yang diharapkan, tetapi ketika tujuan yang akan dicapai itu semakin penting individu tersebut akan menanggapi dengan lebih stres. Terkadang individu yang menginginkan hidupnya aman, nyaman, dan memuaskan akan memicu individu tersebut menjadi stres.

b. Faktor situasi

Beberapa situasi berikut dapat mempengaruhi stres, yaitu :

1) Tuntutan sangat tinggi dan mendesak

Peristiwa yang menimbulkan tuntutan tinggi serta pemenuhan tuntutan yang mendesak akan menimbulkan stres. Tuntutan dalam lingkungan sosial bersama teman-teman maupun tuntutan keluarga, misalnya pengaruh teman, atau tugas pekerjaan baik di kantor maupun di kampus. Pemenuhan tuntutan-tuntutan ini mampu memicu timbulnya stres, terlebih apabila jika individu tidak memiliki sumber daya yang cukup untuk memenuhinya.

2) Peralihan kehidupan

Setiap individu menjalani banyak peristiwa kehidupan dari satu kondisi ke kondisi lain dan menimbulkan banyak perubahan

tuntutan yang baru. Perubahan ini yang dinamakan peralihan kehidupan, yang selalu dialami seseorang misalnya tinggal di komunitas baru, memulai kuliah dan terutama jika jauh dari orang tua, memulai karir, menikah, menjadi orang tua, kehilangan pasangan karena kematian atau perceraian.

3) Waktu peralihan kehidupan

Peristiwa kehidupan yang diharapkan terjadi hanya sekali seumur hidup dan ketidaktepatan waktu terjadinya peristiwa tersebut yang terlalu dini atau terlambat sehingga dapat menjadikan individu mengalami stres.

4) Ambiguitas

Ketidajelasan situasi yang mencakup ketidakjelasan peran atau tugas yang harus dilakukan untuk memenuhi tuntutan hidup mampu mempengaruhi terjadinya stres.

5) Peristiwa tidak diinginkan yang tidak sesuai dengan sumber daya individu untuk memenuhinya, misalnya kebakaran rumah.

6) Pengendalian situasi, yaitu kemampuan nyata yang dimiliki individu yang dipersepsikan mampu untuk memodifikasi atau mengakhiri stresor.

Dari berbagai penjelasan di atas, maka dapat diambil suatu kesimpulan bahwa seseorang yang mengalami stres disebabkan karena faktor-faktor disertai stimulus yang dapat menyebabkan terjadinya stres. Faktor-faktor yang mempengaruhi stres yakni faktor fisiologis, faktor

psikologis, dan faktor sosial sekitar individu (baik fisik maupun sosial). Namun, stresor yang merupakan faktor-faktor mempengaruhi stres tersebut dapat menimbulkan stres ataupun tidak tergantung bagaimana individu menyikapi stresor itu.

4. Aspek-aspek Stres

Sarafino (2008) menjelaskan aspek stres dibagi menjadi dua yaitu:

a. Aspek Biologis

Individu yang mempunyai pengalaman yang sangat menakutkan, seperti kecelakaan atau mengalami peristiwa berbahaya menyebabkan individu tersebut mengalami stres akan menunjukkan reaksi fisiologis seperti jantung berdetak lebih cepat, bernapas lebih cepat, otot tangan kaki menjadi tegang. Reaksi tersebut berasal dari sistem saraf simpatik dan sistem endokrin yang berusaha mempertahankan tubuh ketika menghadapi *stressor*.

b. Aspek Psikososial

1) Kognitif

Tingkat stres yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pada ingatan dan pemusatan perhatian. Seorang individu yang mengalami stres, perhatiannya akan menjadi kacau dan juga fungsi otaknya berkurang, misalnya dalam proses mengingat.

2) Emosi

Emosi cenderung terjadi mengiringi stres, dan seringkali orang-orang menggunakan keadaan emosinya untuk menjelaskan stres yang dialami. Individu yang stres akan menjadi cemas ketika menghadapi stresor. Reaksi emosi dari stres adalah marah, terutama ketika seseorang merasa pada situasi berbahaya atau frustrasi. Marah yang dialami dapat menjadikan individu melakukan perilaku agresif.

3) Perilaku Sosial

Ketika stres disertai dengan emosi, maka perilaku sosial negatif akan meningkat. Stres dapat mengubah perilaku individu terhadap sesamanya. Situasi yang berpotensi menimbulkan stres dapat mempengaruhi seseorang menjadi lebih perhatian dan berjiwa sosial namun juga dapat menjadi pertengkaran.

Beberapa respon dari stres juga dijelaskan oleh beberapa ahli, respon-respon tersebut berguna sebagai indikator terjadinya stres pada individu, dan mengukur tingkat stres yang dialami individu. Respon tersebut dapat terlihat dari berbagai aspek yaitu:

a. Biologik

Respon biologik merupakan gangguan fisik atau organ tubuh individu yang menyebabkan tekanan bagi individu yang mengalaminya. Misalnya serangan berbagai penyakit, meningkatnya tekanan darah detak jantung, detak nadi, sistem pernapasan, infeksi dan cacat tubuh (Maramis, 1995).

b. Psikologik

Stres yang terjadi pada individu sangat berpengaruh paling jelas pada aspek psikologis. Stres menimbulkan berbagai reaksi psikologis yang terjadi seperti emosi, kecemasan, kemarahan, kekecewaan, depresi, dan gangguan kognitif (Atkinson, 2000).

c. Sosial

Respon sosial berhubungan dengan interaksi sosial individu terhadap stres yang dialami. Dalam kelompok sosial individu mempunyai kebutuhan keadilan, ketertiban, dan keamanan untuk kelangsungan hidup individu tersebut dalam pergaulan serta kegiatan sosial masyarakat (Maramis, 1995).

Kohn P.M dan Macdonald J. E (1992) menjelaskan tentang aspek-aspek stres sebagai akibat permasalahan-permasalahan yang dialami individu yang memicu stres pada individu, sebagai berikut :

a. Kesulitan sosial dan budaya

Kesulitan sosial dan budaya menjelaskan hubungan interpersonal yang dialami individu seperti kesulitan dalam persahabatan, keluarga, dan kasih sayang serta hubungan individu dan lingkungan seperti pada masyarakat modern yang mengalami tingkat kebisingan yang tinggi dan kesulitan menghadapi teknologi yang kompleks.

b. Pekerjaan

Pekerjaan memicu seseorang mengalami stres. Hal ini dialami individu ketika individu tidak puas dengan pekerjaannya, tidak menyukai pekerjaannya, mengalami konflik dengan atasan ditempat kerja, dan penilaian pekerjaan yang menurun.

c. Tekanan waktu

Individu dapat mengalami stres karena waktu yang dimiliki tidak sesuai dengan aktivitas yang dilakukan. Hal ini memicu individu tertakan oleh waktu seperti terlalu banyak hal yang dilakukan sekaligus dalam satu waktu, tidak cukup waktu untuk memenuhi kewajiban, tidak memiliki waktu luang, tanggung jawab yang banyak sehingga menghabiskan waktu, bekerja keras sepanjang waktu untuk kelangsungan hidup.

d. Keuangan

Permasalahan keuangan yang dialami setiap individu dapat memicu timbulnya stres, misal ketika individu mengalami kesulitan keuangan, beban keuangan, konflik keuangan dengan keluarga dan teman.

e. Penerimaan sosial

Penerimaan sosial yang dialami individu dalam hubungan individu dengan sosial dalam memicu stres pada individu. Hal ini terjadi karena adanya penolakan sosial yang dialami individu, isolasi

sosial, ketidakpuasan dengan diri sendiri, dan tidak dihiraukan oleh lingkungan sekitar.

f. Korban sosial

Korban sosial merupakan salah satu aspek yang memicu stres pada individu. Hal ini berhubungan dengan individu yang mengalami penganiayaan sosial seperti penipuan, dimanfaatkan orang lain.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat aspek-aspek dalam stres berupa aspek yang merupakan gangguan sebagai respon terhadap stres terdiri dari aspek biologis, psikososial yang menyebabkan gangguan kognitif, emosi dan perilaku sosial agresif, dan aspek stres sebagai akibat permasalahan-permasalahan kehidupan yang dialami individu yang memicu terjadi stres seperti kesulitan sosial dan budaya, pekerjaan, tekanan waktu, keuangan, penerimaan sosial, dan korban sosial.

5. Tingkat Stres

Tingkat stres berasal dari dua kata yaitu tingkat dan stres. Dalam kamus Ilmiah Populer, tingkat ialah keadaan yang menunjukkan tinggi rendahnya sesuatu. Sedangkan stres menurut Sarafino (2008) ialah suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari berbagai situasi dengan sumber-sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial seseorang. Jadi tingkat stres ialah tinggi rendahnya

kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari berbagai situasi dengan sumber-sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial seseorang.

Setiap individu mempunyai perbedaan dalam tingkat menilai suatu peristiwa yang sama untuk dapat dikendalikan, diprediksi dan peristiwa yang menantang kemampuan serta konsep diri individu, penilaian tersebut yang mempengaruhi tinggi rendah tingkat stres seseorang terhadap stresor yang diterima (Lazarus dan Folkman dalam Atkinson, 2000).

Menurut Robert J. Van Amberg sebagaimana dikutip dalam Hawari (2001), mengemukakan bahwa stres dibagi menjadi enam tingkatan. Setiap tingkatan memperlihatkan sejumlah gejala-gejala yang dirasakan oleh yang bersangkutan. Berikut adalah keenam tingkatan stres tersebut menurut Robert J. Van Amberg sebagai berikut:

a. Stres tingkat I

Tingkat ini merupakan tahapan stres yang paling ringan, dan disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut:

- 1) Semangat bekerja besar, berlebihan (*over acting*)
- 2) Penglihatan “tajam” tidak sebagaimana biasanya
- 3) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya; namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (*all out*) disertai rasa gugup yang berlebihan.

4) Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

b. Stres tingkat II

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula “menyenangkan” mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi tidak cukup sepanjang hari karena tidak cukup waktu untuk beristirahat. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada tahap ini adalah sebagai berikut :

- 1) Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar.
- 2) Merasa mudah lelah sesudah makan siang
- 3) Lemas merasa capai menjelang sore hari
- 4) Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*)
- 5) Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar)
- 6) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang
- 7) Tidak bisa santai.

c. Stres tingkat III

Seseorang yang tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya yang membuat stres tanpa menghiraukan keluhan-keluhan yang telah diuraikan pada tahap II, maka individu tersebut akan semakin menunjukkan keluhan-keluhan stres yang semakin nyata, yaitu :

- 1) Gangguan lambung dan usus semakin nyata; keluhan “maag” (*gastritis*), buang air besar tidak teratur.

- 2) Ketegangan otot-otot semakin terasa.
- 3) Perasaan ketidak-tenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat.
- 4) Gangguan pola tidur (*insomnia*), misalnya *early insomnia, middle insomnia, late insomnia*.
- 5) Koordinasi tubuh terganggu (serasa mau pingsan).

Pada tahap ini seseorang harus berkonsultasi pada dokter untuk dilakukan terapi.

d. Stres tingkat IV

Gejala stres tingkat keempat muncul ketika seseorang yang sudah mengalami keluhan-keluhan tahap III, tetapi ketika dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik maka akan muncul keluhan-keluhan stres tahap IV yaitu:

- 1) Untuk bertahan sepanjang hari sudah terasa sangat sulit
- 2) Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit.
- 3) Kehilangan kemampuan merespon situasi secara memadai
- 4) Ketidakmampuan melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari.
- 5) Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi menegangkan (mimpi buruk)
- 6) Seringkali menolak ajakan karena tidak bersemangat
- 7) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun

8) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya.

e. Stres tingkat V

Bila keadaan berlanjut maka seseorang akan jatuh dalam stres tahap ini yang ditandai dengan hal-hal berikut:

- 1) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*physical and psychological exhaustion*)
- 2) Ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana.
- 3) Gangguan sistem pencernaan semakin berat (*gastro-intestinal disorder*)
- 4) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, panik.

f. Stres tingkat VI

Tahapan stres ini, merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik (*panik attack*) dan perasaan takut mati.

Gambaran stres tahap keenam adalah sebagai berikut:

- 1) Debaran jantung teramat keras
- 2) Susah bernafas (sesak napas)
- 3) Badan gemetar, dingin, dan keringat bercucuran
- 4) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan
- 5) Pingsan (*Collapse*).

Pada tahapan-tahapan stres bisa dikaji bahwa sebagian besar didominasi oleh keluhan-keluhan fisik yang disebabkan oleh gangguan faal (fungsional) organ tubuh sebagai akibat dari stressor psikososial yang melebihi kemampuan seseorang untuk mengatasinya.

Menurut penelitian yang dilakukan Kohn P.M dan Macdonald J. E (1992) "*The Survey of Recent Life Experiences A decotaminated Hassles Scale for Adults*", dari hasil penelitian yang dilakukan kepada orang dewasa menjelaskan bahwa survei pengalaman hidup sehari-hari yang memicu permasalahan kerepotan individu menghasilkan korelasi yang tinggi dan signifikan dengan stres. Penelitian permasalahan kerepotan sehari-hari dan stres memiliki hubungan timbal balik yang umum. Permasalahan kerepotan pengalaman hidup berpengaruh terhadap tekanan psikologis yang memicu timbulnya stres pada individu. Penelitian tersebut menghasilkan tingkatan stres yang dibagi menjadi lima tingkatan yaitu tingkat stres sangat rendah, tingkat stres rendah, tingkat stres sedang, tingkat stres tinggi dan tingkat stres sangat tinggi. Pembagian tingkatan tersebut berdasarkan *Daily Hassles and Stress Scale (DHSS)* yang berisi enam aspek yang saling berhubungan yaitu kesulitan sosial budaya, pekerjaan, tekanan waktu, keuangan, penerimaan sosial, korban sosial.

Tingkat stres yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi perubahan perilaku individu tersebut melakukan perilaku negatif sebagai pelarian stres seperti merokok dan minum alkohol. Menurut Connor (dalam Hawari, 2001) mengemukakan bahwa pada individu yang sedang

mengalami stres terjadi perubahan-perubahan secara tiba-tiba dan seringkali tanpa disadari oleh individu yang bersangkutan. Salah satu perubahan yang dimaksud adalah meminum minuman keras dan merokok yang berlebihan dari biasanya.

Berdasarkan uraian tingkat stres diatas dapat diambil kesimpulan bahwa stres yang dialami individu mempunyai tingkatan-tingkatan, tingkat stres berbeda-beda pada setiap individu. Tingkat stres berdasarkan *Daily Hassles and Stress Scale (DHSS)* memiliki lima tingkatan yaitu tingkat stres sangat ringan, tingkat stres ringan, tingkat stres sedang, tingkat stres tinggi, dan tingkat stres paling tinggi. Tingkat stres yang dialami individu akan berpengaruh pada keluhan-keluhan fisik sebagai akibat tekanan psikososial. Pada individu yang sedang mengalami stres mengakibatkan perubahan pola hidup secara tiba-tiba dan seringkali tanpa disadari sesuai dengan tingkat stres yang dialami oleh individu yang bersangkutan, perubahan perilaku individu tersebut melakukan perilaku negatif sebagai pelarian stres seperti merokok dan minum alkohol.

C. Dewasa Awal

1. Pengertian Dewasa Awal

Istilah *adult* atau dewasa berasal dari bentuk lampau, kata *adultus* yang berarti telah tumbuh menjadi kekuatan atau ukuran yang sempurna atau telah menjadi dewasa. Masa dewasa yaitu periode paling panjang dalam masa kehidupan, pembagian masa dewasa dibagi menjadi tiga masa

dewasa. Hurlock (2006) menjelaskan masa perkembangan dewasa pembagian masa dewasa masa dibagi menjadi tiga yaitu masa dewasa dini, masa dewasa madya, masa dewasa lanjut (usia lanjut).

- a. Masa dewasa awal (umur 18-40 tahun), pada masa ini perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif.
- b. Masa dewasa madya (umur 40-60 tahun), pada masa ini merupakan masa yang baik menurunkan kemampuan fisik dan psikologis yang jelas nampak pada setiap orang.
- c. Masa dewasa lanjut (usia lanjut 60 tahun sampai kematian), pada masa ini baik kemampuan fisik maupun psikologis cepat menurun. Tetapi, upaya dalam hal berpakaian dan dandan, memungkinkan pria dan wanita berpenampilan, bertindak, dan berperasaan seperti kala mereka masih lebih muda.

Santrock (2002) mengatakan masa dewasa awal adalah masa untuk bekerja dan menjalin hubungan dengan lawan jenis, terkadang menyisakan sedikit waktu untuk hal lainnya. Erickson (dalam Monks, Knoers dan Haditono, 2001) mengatakan bahwa seseorang yang digolongkan dalam usia dewasa awal berada dalam tahap hubungan hangat, dekat dan komunikatif atau tidak melibatkan kontak seksual. Bila gagal dalam bentuk keintiman maka ia akan mengalami apa yang disebut isolasi (merasa tersisihkan dari orang lain, kesepian, menyalahkan diri karena berbeda dengan orang lain).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa masa dewasa merupakan periode paling panjang dalam kehidupan seseorang mengalami perubahan transisi baik secara fisik, psikologis, dan peran sosial. Masa dewasa dibagi menjadi tiga yaitu dewasa awal, dewasa madya, dan dewasa lanjut. Pada kasus penelitian ini, peneliti akan lebih mengacu pada masa dewasa awal. Masa dewasa awal ialah mereka yang berusia 18-40 tahun yang merupakan masa seseorang memulai untuk tidak bergantung secara ekonomis, sosiologis dan psikologis pada orangtuanya, dan masa beralihnya pandangan egosentris menjadi sikap yang empati. Pada masa ini, penentuan relasi sangat memegang peranan penting yakni menjalin hubungan dengan lawan jenis, sementara itu merupakan masa dewasa awal merupakan masa perjuangan untuk menjadi mandiri.

2. Ciri-ciri Perkembangan Masa Dewasa Awal

Dewasa awal merupakan suatu masa penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan yang baru, dan harapan-harapan sosial yang baru. Masa dewasa awal adalah kelanjutan dari masa remaja. Sebagai kelanjutan masa remaja, sehingga ciri-ciri masa dewasa awal tidak jauh berbeda dengan perkembangan remaja.

Ciri-ciri perkembangan dewasa awal (Hurlock, 2006) adalah:

a. Masa Pengaturan (*settle down*)

Masa anak-anak dan masa remaja merupakan periode “pertumbuhan” dan masa dewasa merupakan masa “pengaturan”

(*settle down*). Dengan *settle down*, seseorang berkembang pola hidupnya secara individual, yang dapat menjadi ciri khas seseorang sampai akhir hayat. Masa pengaturan adalah masa seseorang mengatur hidup dan bertanggungjawab dengan kehidupannya.

b. Usia Reproduksi (*Reproductive Age*)

Masa dewasa adalah masa usia reproduktif. Masa ini ditandai dengan mulai memikirkan untuk membentuk rumah tangga pada usia antara 21 tahun, dan mungkin sudah memutuskan untuk menikah pada awal masa dewasa. Tetapi masa ini bisa ditunda dengan beberapa alasan. Ada beberapa orang dewasa belum membentuk keluarga sampai mereka menyelesaikan dan memulai karir mereka dalam suatu lapangan tertentu.

c. Usia Bermasalah (*Problem age*)

Dalam tahun-tahun awal masa dewasa banyak masalah baru yang harus dihadapi. Masa ini adalah masa yang penuh dengan masalah. Jika individu tersebut tidak siap memasuki tahap ini, maka akan kesulitan dalam menyelesaikan tahap perkembangannya. Persoalan yang dihadapi seperti persoalan pekerjaan atau jabatan, persoalan teman hidup maupun persoalan keuangan, semuanya memerlukan penyesuaian diri.

d. Masa Ketegangan Emosional (*emotional tension*)

Seorang dalam kelompok usia dewasa awal, pada umumnya masih sekolah dan di ambang memasuki dunia pekerjaan orang

dewasa, individu ini masih mengalami emosional tinggi. Banyak orang dewasa muda mengalami kegagalan emosi yang berhubungan dengan persoalan-persoalan yang dialaminya seperti persoalan jabatan, perkawinan, keuangan dan sebagainya. Ketegangan emosional seringkali dinampakkan dalam ketakutan-ketakutan atau kekhawatiran-kekhawatiran bahkan perilaku negatif.

e. Masa Keterasingan Sosial

Dalam masa ini banyak menemukan kesulitan penyesuaian diri pada keterasingan sosial. Pendidikan formal yang telah berakhir dan terjunnya seseorang ke dalam pola kehidupan orang dewasa, yaitu karir, perkawinan dan rumah tangga, hubungan dengan teman-teman kelompok sebaya semakin menjadi renggang, dan berbarengan dengan itu keterlibatan dalam kegiatan kelompok diluar rumah akan terus berkurang.

f. Masa Komitmen

Sewaktu menjadi dewasa, orang-orang muda mengalami perubahan tanggungjawab untuk menjadi orang dewasa mandiri untuk mengatur pola hidup baru, memikul tanggungjawab baru dan membuat komitmen-komitmen baru. Hal-hal tersebut yang nanti akan menjadi landasan para dewasa awal dalam pembentukan pola kehidupan mendatang.

g. Masa Ketergantungan

Masa dewasa awal ini adalah masa dimana ketergantungan pada masa dewasa biasanya berlanjut. Ketergantungan ini mungkin pada orangtua, lembaga pendidikan yang memberikan beasiswa sebagian atau sepenuh atau pada pemerintah karena mereka memperoleh pinjaman untuk membiayai pendidikan mereka.

h. Masa Perubahan Nilai

Beberapa alasan terjadinya perubahan nilai pada orang dewasa adalah karena ingin diterima pada kelompok orang dewasa, kelompok-kelompok sosial dan ekonomi orang dewasa.

i. Masa Penyesuaian Diri dengan Cara Hidup Baru

Masa dewasa awal penyesuaian diri dengan gaya hidup baru yang paling menonjol di bidang perkawinan dan peran orang tua. Menyesuaikan diri pada suatu gaya hidup yang baru memang sulit, terlebih-lebih bagi kaum muda dewasa awal karena persiapan yang mereka terima sewaktu masih anak-anak dan remaja biasanya tidak berkaitan atau bahkan tidak cocok dengan gaya-gaya hidup baru zaman sekarang.

j. Masa Kreatif

Bentuk kreativitas yang akan terlihat sesudah orang dewasa akan tergantung pada minat dan kemampuan individual, kesempatan untuk mewujudkan keinginan dan kegiatan-kegiatan yang memberikan kepuasan sebesar-besarnya. Ada yang menyalurkan

keaktivitasnya ini melalui hobi, ada yang menyalurkannya melalui pekerjaan yang memungkinkan ekspresi kreativitas.

Dewasa awal adalah masa kematangan secara fisikologis dan psikologis. Ciri kematangan menurut Anderson (dalam Mappiare: 1983) terdapat 7 ciri kematangan, sebagai berikut:

a. Berorientasi pada tugas

Orientasi tugas bukan pada diri atau ego; seseorang yang berorientasi pada tugas-tugas yang dikerjakannya, dan tidak condong pada perasaan-perasaan diri sendiri atau untuk kepentingan pribadi.

b. Tujuan-tujuan yang jelas dan kebiasaan-kebiasaan kerja yang efisien.

Seseorang yang matang melihat tujuan-tujuan yang ingin dicapainya secara jelas dan tujuan-tujuan itu dapat didefinisikannya secara cermat dan tahu mana pantas dan tidak serta bekerja secara terbimbing menuju arahnya.

c. Mengendalikan perasaan pribadi

Seseorang yang matang dapat mengendalikan perasaan-perasaan sendiri dalam mengerjakan sesuatu atau berhadapan dengan orang lain. Individu ini tidak mementingkan dirinya sendiri, tetapi mempertimbangkan pula perasaan-perasaan orang lain.

d. Keobjektifan

Orang matang memiliki sikap objektif yaitu berusaha mencapai keputusan dalam keadaan yang bersesuaian dengan kenyataan.

e. Menerima kritik dan saran

Orang matang memiliki kemauan yang realistis, paham bahwa dirinya tidak selalu benar, sehingga terbuka terhadap kritik-kritik dan saran-saran orang lain demi peningkatan dirinya.

f. Pertanggungjawaban terhadap usaha-usaha pribadi

Orang yang matang mau memberi kesempatan pada orang lain untuk membantu usaha-usahanya dalam mencapai tujuan. Secara realistis diakui bahwa beberapa hal tentang usaha yang dilakukan tidak selalu dapat dinilai secara sungguh-sungguh, sehingga membutuhkan bantuan orang lain dengan tetap bertanggungjawab secara pribadi terhadap usaha-usaha yang dilakukan.

g. Penyesuaian yang realistis terhadap situasi-situasi baru

Orang matang memiliki ciri fleksibel dan dapat menempatkan diri dengan kenyataan-kenyataan yang dihadapinya dengan situasi-situasi baru.

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan dapat diambil kesimpulan bahwa ciri-ciri perkembangan masa dewasa awal penting untuk diketahui agar seseorang dapat mengerti perkembangan ketika mencapai usia dewasa awal baik secara fisik, psikologis, emosional, dan sosial.

3. Tugas Perkembangan Dewasa Awal

Menurut Hurlock (2006) mengungkapkan tugas perkembangan dewasa awal yaitu :

a. Efisien fisik

Efisien fisik biasanya dicapai pada usia pertengahan dua puluhan. Hal ini terjadi dalam periode penyesuaian, secara fisik orang mampu menghadapi dan mengatasi masalah-masalah yang sulit pada masa ini.

b. Kemampuan motorik

Usia dewasa awal ini mencapai puncak kekuatan antara usia duapuluh dan tiga puluh. Masa dewasa awal dapat mengandalkan kemampuan motorik dalam situasi-situasi tertentu yang tidak dapat dilakukan pada masa remaja.

c. Kemampuan mental

Kemampuan mental diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi-situasi baru, seperti mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari serta kemampuan berpikir kreatif.

d. Motivasi

Orang dewasa awal sangat berkeinginan untuk dianggap sebagai seorang dewasa yang mandiri oleh kelompok sosial. Hal ini menjadi motivasi bagi orang yang muda untuk memenuhi tugas-tugas perkembangan agar dapat dianggap mandiri.

e. Model Peran

Pada masa dewasa awal ini orang dewasa melakukan peran yang dianut masyarakat dewasa, hal tersebut dilakukan agar seorang dewasa awal dianggap dewasa.

Dari segi fisik, masa dewasa awal adalah masa dari puncak perkembangan fisik. Perkembangan fisik sesudah masa ini akan mengalami degradasi sedikit-demi sedikit mengikuti umur seseorang menjadi lebih tua. Segi emosional, pada masa dewasa awal adalah masa seseorang meraih sesuatu dengan motivasi besar yang didukung oleh kekuatan fisik yang prima. Sehingga, terdapat stereotipe yang mengatakan bahwa masa dewasa awal adalah masa yang lebih mengutamakan kekuatan fisik daripada kekuatan rasio dalam menyelesaikan suatu masalah.

Berdasarkan uraian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa tugas-tugas perkembangan masa dewasa awal adalah efisiensi fisik untuk mengatasi permasalahan, kemampuan motorik untuk menghadapi situasi tertentu, kemampuan mental untuk menyesuaikan situasi baru, motivasi untuk memenuhi tugas-tugas perkembangan, serta model peran yang dianut.

4. Stres pada Wanita Dewasa Awal

Pada masa dewasa awal seseorang mengalami ketegangan emosi yang berhubungan dengan persoalan-persoalan yang dihadapi seperti

persoalan jabatan, perkawinan, keuangan dan kebudayaan lingkungan sekitar. Menurut H.S. Becker (dalam Mappiare, 1983) harapan-harapan untuk memperoleh status sosial atau jabatan yang terlalu tinggi yang tidak sesuai dengan kemampuan akan menjadikan individu mengalami stres yang selanjutnya menimbulkan kekacauan-kekacauan psikologis atau masalah-masalah psikosomatis.

Ketegangan emosi dapat menimbulkan stres pada wanita dewasa awal karena ketidakmampuan mereka menghadapi persoalan penyesuaian kehidupan baru. Menurut Lou Erickson dalam *The Atlanta Journal and Constitution* yang dikutip dari Hurlock (2006) menjelaskan bahwa peranan wanita dewasa awal yang sesuai dengan tugas perkembangan sering menimbulkan konflik dan dapat menghambat penyesuaian diri individu dalam memperoleh pola kehidupannya.

Wanita dewasa awal memiliki konsep peranan penyesuaian diri yang harus dilaksanakan, seorang wanita diharapkan tunduk terhadap peranan kefemininan. Konsep peranan kefemininan ini mengutamakan adanya pola perilaku yang memberi perintah dan penghargaan tinggi terhadap kemampuan hak-hak istimewa seorang individu. Hal ini menjadikan konflik bagi wanita karena mereka harus tunduk dengan pola kehidupan baru seperti memilih calon suami, belajar hidup bersama sebagai istri, memulai hidup berkeluarga, mengasuh anak, mengelola rumah tangga, dan bekerja dalam suatu jabatan (Mappiare, 1983). Oleh karena hal itu, banyak wanita muda saat ini yang mengharapkan

perkawinan atas dasar persamaan hak berdasarkan kesadaran adanya perubahan dalam pola kehidupan orang dewasa.

Ketidakmampuan dalam menyelesaikan pola kehidupan baru pada wanita dewasa awal yang kemudian menimbulkan ketegangan-ketegangan emosi individu yang berdampak pada perilaku-perilaku negatif seperti obat-obat terlarang, pergaulan bebas, merokok, mabuk-mabukan.

D. Perbedaan Perilaku Merokok Ditinjau dari Tingkat Stres pada Wanita Dewasa Awal

Merokok merupakan perilaku yang membahayakan bagi kesehatan, namun demikian perilaku merokok justru semakin meningkat. Sebagian besar perilaku merokok dilakukan para remaja, tidak jarang juga ditemui perilaku merokok pada dewasa awal. Bahkan sekarang ini sebuah pemandangan yang makin tidak asing lagi mewabah di masyarakat adalah banyak ditemui perilaku merokok pada wanita usia dewasa awal. Hal ini ditunjukkan dari hasil prevalensi Survei Sosial ekonomi dan Riskesdas pada perilaku merokok wanita dewasa awal semakin meningkat setiap tahunnya (Kristanti, dkk, 2010). Perilaku merokok yang meningkat pada wanita usia dewasa awal timbul karena alasan para wanita dewasa awal yang merokok cenderung dilatarbelakangi oleh faktor psikologis, yaitu merokok dapat membuat tenang. Pemicu merokok pada wanita muncul karena perasaan negatif yang menjadikan wanita tersebut merasa stres.

Perasaan-perasaan itu menyebabkan wanita perokok akan terus mengambil sebatang rokok jika dihinggapi perasaan stres (Croghan, 2012).

Perilaku merokok pada wanita dewasa awal banyak membawa dampak negatif, memicu berbagai penyakit yang berbahaya untuk tubuh. WHO “*Gender, Women, and the Tobacco epidemic*” (2010) mengemukakan bahwa wanita dewasa awal yang menjadi perokok aktif memicu menderita berbagai macam penyakit kanker, mengurangi kesuburan, meningkatkan kelahiran bayi prematur, dan berat badan bayi rendah. Kebanyakan para wanita sudah mengetahui dampak-dampak buruk dari perilaku merokok yang mereka lakukan, tetapi perilaku merokok aktif pada wanita tetap dilakukan. Hal ini karena para wanita dewasa awal ingin memperoleh perasaan rileks dengan merokok agar dapat mengurangi stres.

Stres yang dialami seseorang terjadi karena banyaknya permasalahan yang membuat individu tersebut merasa ketegangan. Berbagai permasalahan yang timbul pada wanita dewasa awal disebabkan ketidakmampuan wanita untuk menyelesaikan tugas-tugas perkembangan sebagai seorang dewasa, hal ini merupakan salah satu pemicu stres pada wanita usia dewasa awal (Hurlock, 2006).

Stres merupakan pemicu utama seseorang merokok. Menurut hasil penelitian (Komalasari dan Helmi, 2000), didapatkan bahwa seseorang paling banyak menghisap rokok yaitu ketika dalam tekanan (stres) hingga mencapai 40,86%. Penelitian mengenai perilaku merokok dengan stres

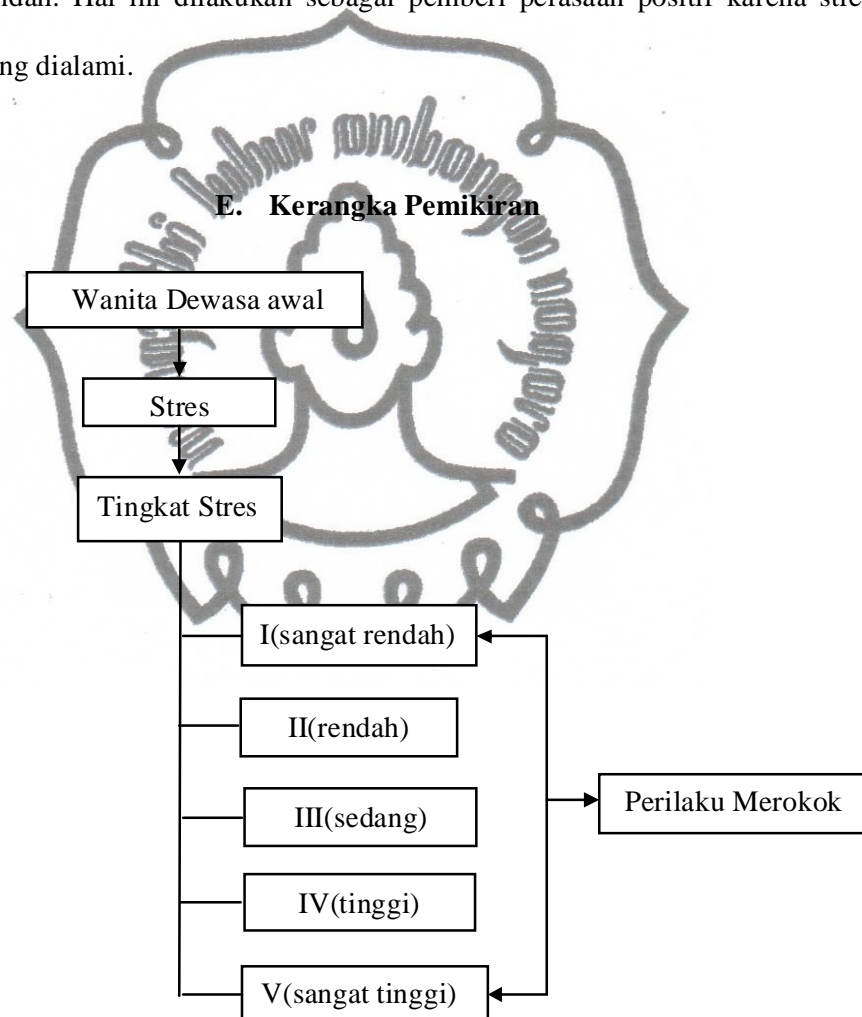
dijelaskan oleh Parrot (1999) menyatakan bahwa perilaku merokok dan stres yang dilakukan oleh remaja dan orang dewasa memiliki hubungan yang berpengaruh terhadap perubahan emosi selama merokok. Hal ini karena para perokok menganggap merokok dapat membuat orang stres menjadi tidak stres lagi, anggapan tersebut dijelaskan bahwa perasaan rileks yang timbul pada seorang perokok ketika menghisap rokok tidak akan lama, seorang perokok akan merokok lagi untuk mencegah agar stres tidak terjadi lagi.

Menurut Sitepoe (2000), seseorang menjadi perokok melalui dorongan psikologis untuk menunjukkan kebanggaan diri, mengalihkan kecemasan, menunjukkan kedewasaan terutama untuk menghilangkan rasa jenuh dan menghilangkan stres. Pada wanita dewasa awal perilaku merokok cenderung dilakukan untuk menghilangkan stres karena ketidakmampuan individu dalam menyelesaikan pola-pola kehidupan baru sebagai wanita dewasa awal.

Analisis dari penelitian yang dilakukan Todd (2004), dalam penelitian yang dilakukan kepada orang dewasa menunjukkan bahwa seseorang akan merokok lebih banyak jika dihadapkan pada peristiwa sehari-hari yang menimbulkan stres karena dalam pengaturan naturalistik, peristiwa negatif yang menimbulkan stres berhubungan dengan merokok dan mendesak seseorang untuk lebih banyak merokok.

Pada wanita dewasa awal yang mengalami stres akan menghabiskan batang rokok lebih banyak setiap harinya, sebagai pelarian

untuk menghibur diri agar terhindar dari stres. Semakin tinggi tingkat stres yang dialami wanita dewasa awal maka akan memicu semakin tinggi perilaku merokok orang tersebut. Demikian juga ketika semakin rendah tingkat stres pada wanita dewasa awal maka perilaku merokok semakin rendah. Hal ini dilakukan sebagai pemberi perasaan positif karena stres yang dialami.



Gambar 1.1

Kerangka Pemikiran

Wanita dewasa awal merupakan usia yang rentan dengan permasalahan. Berbagai permasalahan yang muncul menyebabkan stres, ini dikarenakan ketidakmampuan wanita dewasa awal menjalankan tugas perkembangan masa dewasa sebagai pola kehidupan baru. Stres yang dialami individu memiliki tingkatan. Tingkat stres yang dialami setiap wanita dewasa awal berbeda-beda sesuai individu tersebut menyikapi stres. Stres yang dialami seorang wanita mengakibatkan para wanita dewasa awal ini berusaha mencari jalan keluar untuk menghilangkan rasa stres dengan cara merokok. Perbedaan tingkat stres yang dialami akan berpengaruh berbeda pula pada perilaku merokok yang dilakukan oleh wanita dewasa awal.

F. Hipotesis

Dalam penelitian ini, hipotesis yang diajukan adalah :

“Ada perbedaan perilaku merokok ditinjau dari tingkat stres pada wanita dewasa awal”.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel

Variabel menurut Suryabrata (2003), diartikan sebagai segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian serta merupakan faktor-faktor yang dinyatakan dalam peristiwa yang akan diteliti. Penelitian ini melibatkan dua variabel, yaitu satu variabel bebas dan satu variabel tergantung, yang dapat diidentifikasi sebagai berikut:

Variabel bebas : Tingkat Stres
Variabel tergantung : Perilaku merokok

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Setelah variabel-variabel diidentifikasi dan diklasifikasikan, maka variabel-variabel tersebut perlu didefinisikan secara operasional. Definisi operasional didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati atau diobservasi (Suryabrata, 2003). Definisi operasional masing-masing variabel yang digunakan yaitu:

1. Perilaku merokok

Perilaku merokok adalah suatu aktivitas yang dilakukan individu dengan cara membakar tembakau kemudian menghisap dan mengeluarkan asap baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa dan asap

tersebut dapat menyebabkan dampak buruk bagi kesehatan si perokok maupun orang-orang disekitarnya.

Pengukuran perilaku merokok dalam penelitian ini digunakan skala perilaku merokok yang disusun oleh peneliti dengan memodifikasi skala yang telah disusun oleh Suryarismi (2009), yang mengacu pada aspek-aspek yang dikemukakan oleh Leventhal dan Cleary (1980) berdasarkan aspek fungsi merokok, tempat merokok, intensitas merokok, dan waktu merokok. Semakin tinggi skor yang didapatkan pada skala perilaku merokok menunjukkan bahwa perilaku merokok subjek tinggi dan semakin rendah skor yang didapat menunjukkan bahwa perilaku merokok subjek rendah.

2. Tingkat Stres

Tingkat stres adalah tinggi rendahnya stres sebagai kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari berbagai situasi kehidupan dengan sumber-sumber daya sistem biologis, psikologis, dan sosial seseorang yang mempengaruhi kondisi kognitif, emosi, dan perilaku sosial individu. Tingkat stres akan diungkap melalui alat ukur *Daily Hassles and Stress Scale (DHSS)* yang digunakan untuk mengukur tingkat stres seseorang dalam menjalani kehidupan dengan berbagai permasalahan dan tuntutan hidup sehari-hari yang menjadikan timbulnya tekanan psikologis sehingga memicu stres pada individu.

Tingkatan stres berdasarkan berdasarkan *Daily Hassles and Stress Scale* (DHSS) dikategorisasikan menjadi lima tingkatan yaitu tingkat stres sangat rendah, tingkat stres rendah, tingkat stres sedang, tingkat stres tinggi, dan tingkat stres sangat tinggi (Kohn P.M dan Macdonald J.E (1992).

C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kelompok individu yang mempunyai satu karakteristik sama yang dimaksudkan untuk diteliti (Hadi, 2004). Populasi terbatas bila jumlahnya dapat dihitung, sedangkan bila jumlahnya tidak dapat dihitung disebut populasi tak terbatas. Dikatakan populasi tak terbatas karena untuk menghitung dalam waktu yang tersedia tidak memungkinkan untuk dilakukan (Arief, 2003). Populasi dari perokok wanita belum diketahui secara pasti, sehingga peneliti tidak dapat menentukan jumlah populasi penelitian. Populasi yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah seluruh perokok wanita di Yogyakarta.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi atau sejumlah individu yang jumlahnya kurang dari jumlah populasi dengan ciri-ciri yang dimiliki oleh populasinya (Hadi, 2004). Sampel dalam penelitian ini diambil yang memenuhi kriteria subjek yang telah ditetapkan dengan karakteristik sebagai berikut yaitu :

- a. wanita perokok yang sudah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang dalam sehari.
- b. telah merokok minimal 1 tahun.
- c. usia dewasa awal rentang usia (18-40) tahun.

Jumlah sampel yang harus dipenuhi adalah minimal 60 orang subjek didasarkan pada pendapat Roscoe (dalam Sugiyono, 2010) tentang penentuan ukuran sampel dalam suatu penelitian, yaitu:

- a. Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500 orang subjek.
- b. Bila dalam suatu penelitian akan melakukan analisa dengan *multivariate*, maka jumlah anggota sampel minimal 10 kali dari jumlah variabel yang diteliti, misal variabel penelitian berjumlah 6 (independen + dependen), maka jumlah anggota sampel adalah $10 \times 6 = 60$ orang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel merupakan teknik yang digunakan untuk menentukan sampel yang akan diteliti agar sesuai dengan populasi penelitian dan merupakan suatu cara pengambilan sampel representatif dari populasi (Hadi, 2004). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive incidental sampling*. Pada penelitian ini *purposive incidental sampling* termasuk dalam *combined sampling* (Hadi, 2004), yaitu penggabungan dari beberapa bentuk sampel sehingga menjadi sampel kombinasi. Pada penelitian ini, *purposive incidental*

sampling merupakan bentuk *sampling* dengan pemilihan kelompok subjek didasarkan pada ciri-ciri tertentu yang dipandang memiliki keterkaitan dengan ciri-ciri dari populasi yang sudah diketahui sebelumnya (*purposive*) dan *incidental* yaitu subjek yang akan dijadikan sebagai anggota sampel adalah subjek yang kebetulan dijumpai di tempat tertentu (Hadi, 2004). Pemilihan subjek dipilih oleh peneliti yang kebetulan dijumpai di tempat-tempat tertentu seperti cafe, warung, restoran, kos, dan tempat-tempat lain, yang ditemukan subjek berdasarkan karakteristik sampel.

Pengambilan sampel dengan cara melakukan wawancara kepada subjek yang mungkin dapat menjadi sampel. Jika subjek memenuhi syarat untuk menjadi sampel berdasarkan karakteristik yang telah ditentukan, maka subjek diminta kesediaannya untuk mengisi lembar identitas diri sebagai data bahwa subjek memenuhi syarat untuk menjadi sampel serta kesediaannya untuk mengisi skala perilaku merokok dan skala tingkat stres.

D. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini digunakan instrumen lembar identitas diri dan skala psikologi dengan menyebarkan skala perilaku merokok dan skala tingkat stres. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Lembar Identitas Diri

Lembar identitas diri ini berupa pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan identitas diri dan data perilaku merokok yang dilakukan subjek. Tujuan penggunaan lembar identitas diri adalah untuk mengetahui karakteristik yang telah ditetapkan untuk menjadi subjek dan dapat berpeluang menjadi sampel atau subjek penelitian.

2. Skala Perilaku Merokok

Skala ini bertujuan untuk mengukur perilaku merokok subjek. Penelitian ini menggunakan skala yang disusun oleh peneliti dengan memodifikasi skala perilaku merokok yang telah disusun oleh Suryarismi (2009), yang mengacu pada aspek-aspek yang dikemukakan oleh Leventhal dan Cleary (1980) yaitu perilaku merokok berdasarkan aspek fungsi merokok, tempat merokok, intensitas merokok, dan waktu merokok. Jumlah aitem skala terdiri dari 60 butir aitem, yang terbagi menjadi 35 aitem *favourable* dan 25 aitem *unfavourable*.

Cara penilaian aitem *favorable* dan *unfavorable* skala perilaku merokok adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1

Penilaian Aitem *Favorable* dan Aitem *Unfavorable* Skala Perilaku Merokok

Kategori Jawaban	Nilai	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
SS (Sangat Sesuai)	4	1
S (Sesuai)	3	2
TS (Tidak Sesuai)	2	3
STS (Sangat Tidak Sesuai)	1	4

Distribusi skala Perilaku merokok sebagai berikut:

Tabel 3.2

Blueprint Skala Perilaku Merokok

No.	Aspek	Indikator	Nomor Item		Jumlah	
			Fav	Ufav	F	%
1.	Fungsi merokok	Perasaan positif (tenang) dan perasaan negatif dari merokok	1, 3, 13, 17, 25, 45, 46,51, 52,56,60	8,11,16, 18, 20, 41, 42, 44, 53, 57	21	35%
2.	Tempat merokok	Individu merokok dimana saja <i>Smoking area, no smoking area, privacy area.</i>	2, 14, 21,24,27, 35,40	5, 7, 9, 22, 59	12	20%
3.	Intensitas merokok	Jumlah batang rokok yang di hisap dalam waktu satu hari.	23, 28, 33, 43,30, 48	38, 50, 54	9	15%

4.	Waktu merokok	Perilaku merokok yang dilakukan sepanjang waktu (pagi, siang, sore, malam) dan dipengaruhi oleh keadaan yang dialami saat itu.	4, 6, 10, 19, 26, 29, 32, 34, 39, 47, 58	12, 15, 31, 36, 37, 49, 55	18	30%
					35	25
	Total					100
						60

3. Skala Tingkat Stres

Skala tingkat stres yang menggunakan skala *Daily Hassles and Stress Scale (DHSS)* bertujuan untuk mengukur tingkat stres seseorang dalam menjalani kehidupan dengan berbagai permasalahan dan tuntutan hidup sehari-hari yang dialami individu, sehingga dapat mengkategorikan tingkatan stres yang dialami individu. *Daily Hassles and Stress Scale (DHSS)* merupakan skala yang telah disusun berdasarkan penelitian Kohn P.M dan Macdonald J.E (1992) yang terdiri dari 51 aitem berdasarkan faktor-faktor yang memicu tekanan psikologis berupa distress yaitu aspek-aspek kesulitan sosial budaya, pekerjaan, tekanan waktu, keuangan, penerimaan sosial, dan korban sosial. Kategori tingkatan stres dalam *Daily Hassles and Stress Scale (DHSS)* ditunjukkan dengan lima tingkatan yaitu tingkat stres sangat rendah, tingkat stres rendah, tingkat stres sedang, tingkat stres tinggi, dan tingkat stres sangat tinggi.

Cara penilaian aitem Skala Tingkat Stres berupa *Daily Hassles and Stress Scale (DHSS)* adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3

Penilaian Aitem Skala Tingkat Stres

Kategori Jawaban	Nilai aitem
Sangat Tidak Sesuai (STS)	1
Tidak Sesuai (TS)	2
Sesuai (S)	3
Sangat sesuai (SS)	4

Distribusi Skala Stres sebagai berikut:

Tabel 3.4

Blueprint Skala Tingkat Stres
(DHSS) *Daily Hassles and Stress Scale*

No	Aspek	Indikator	Nomor aitem
1.	Kesulitan sosial budaya	1. Pembicaraan tentang orang yang disayangi.	46
		2. dikecewakan atau kecewa dengan teman	6
		3. Kepercayaan karena dihianati oleh teman	12
		4. konflik dengan teman.	34
		5. pembicaraan tentang diri.	48
		6. keputusan tentang hubungan akrab dengan orang lain.	24
		7. konflik anggota keluarga	32
		8. mengalami kebisingan yang tinggi	29
		9. konflik etnis atau ras	4

	10. kesulitan menangani teknologi modern (komputer).	49
	11. konflik dengan mertua atau pacar.	5
	12. pemisahan dari orang yang disayangi.	13
	13. kesulitan dalam usaha untuk maju	35
2. Pekerjaan	1. ketidakpuasan dengan pekerjaan	23
	2. tidak menyukai pekerjaan yang dilakukan.	3
	3. mendapatkan pekerjaan yang tidak menarik.	44
	4. tidak menyukai kegiatan rutin.	1
	5. konflik dengan atasan di tempat kerja.	7
	6. penurunan penilaian pekerjaan dari yang dipikirkan pantas mendapatkan yang baik.	28
	7. penurunan penilaian pekerjaan dari yang diharapkan.	31
3. Tekanan waktu	1. banyak hal yang harus dilaksanakan sekaligus.	9
	2. kehabisan waktu untuk memenuhi kewajiban.	25
	3. banyak tanggung jawab	22
	4. tidak mempunyai waktu luang.	17
	5. mendapatkan pekerjaan yang terlalu menuntut.	33
	6. bekerja keras untuk menjaga dan memelihara kelangsungan hidup.	51
	7. tidak diinginkan interupsi dari pekerjaan yang dilakukan	39
	8. berjuang dalam memenuhi standar diri dari kinerja dan prestasi.	15
	9. berjuang dalam memenuhi standar orang	19

	lain.	
4. Keuangan	1. kesulitan keuangan	21
	2. mengalami beban keuangan	27
	3. mencoba mencari pinjaman hutang.	36
	4. gagal mendapatkan uang yang diharapkan	45
	5. kondisi keuangan rumah tidak baik.	43
	6. konflik keuangan dengan keluarga	11
	7. konflik keuangan dengan teman atau rekan kerja.	18
	8. permasalahan kendaraan	50
5. Penerimaan sosial	1. ketidakpuasan dengan kebugaran fisik diri.	47
	2. di acuhkan dari sosial.	8
	3. isolasi sosial	40
	4. ketidakpuasan dengan penampilan fisik diri.	42
	5. penolakan sosial.	41
	6. kurangnya privasi	2
	7. kesalahpahaman orang lain atas tindakan yang dilakukan.	20
	8. ketidakpuasan dengan kemampuan matematika yang dimiliki	26
	9. penyesuaian untuk tinggal dengan orang yang tidak terkait	30
	10. ketidakpuasan dengan kemampuan dalam berekspresi	38
6. Korban sosial	1. diambil begitu saja	10
	2. dimanfaatkan.	16
	3. ditipu dalam membeli barang	37
	4. kontribusi diabaikan	14
Total		51

E. Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Uji validitas instrumen penelitian

Validitas dan reliabilitas merupakan hal yang sangat penting dan berkaitan dalam menentukan kualitas suatu alat ukur. Kualitas alat ukur tersebut sangat menentukan baik dan tidaknya hasil penelitian. Alat ukur sebelum digunakan harus diketahui validitas dan reliabilitas sehingga alat tersebut tidak menyesatkan apabila digunakan untuk memperoleh data penelitian (Hadi, 2004).

Validitas instrumen didefinisikan sebagai sejauh mana instrumen itu mengukur apa yang dimaksudkan untuk diukur dan terdapat tiga macam validitas yaitu validitas isi, validitas *construct*, dan validitas berdasarkan kriteria (Suryabrata, 2000). Pengujian validitas skala perilaku merokok dan skala tingkat stres dalam penelitian ini dilakukan dengan *Profesional Judgment* atau analisis rasional yang digunakan dalam menentukan validitas isi. Validitas isi yang menunjuk sejauh mana dasar derajat representativitas isi tes itu bagi hal yang akan diukur dan ditentukan melalui pendapat profesional dalam telaah soal (Suryabrata, 2000). *Profesional Judgment* dalam penelitian ini dilakukan oleh pembimbing sebagai pihak yang berkompeten.

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur layak atau sah untuk mengukur apa yang ingin diukur. Uji daya beda aitem-aitem skala perilaku merokok terhadap tingkat stres menggunakan teknik korelasi *Corrected Item-*

Total Correlation. Pemilihan aitem valid dengan memilih aitem yang memiliki korelasi $\geq 0,30$ (Azwar, 2005). Guna mempermudah perhitungan, digunakan program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) versi 16.0.

2. Uji reliabilitas instrumen penelitian

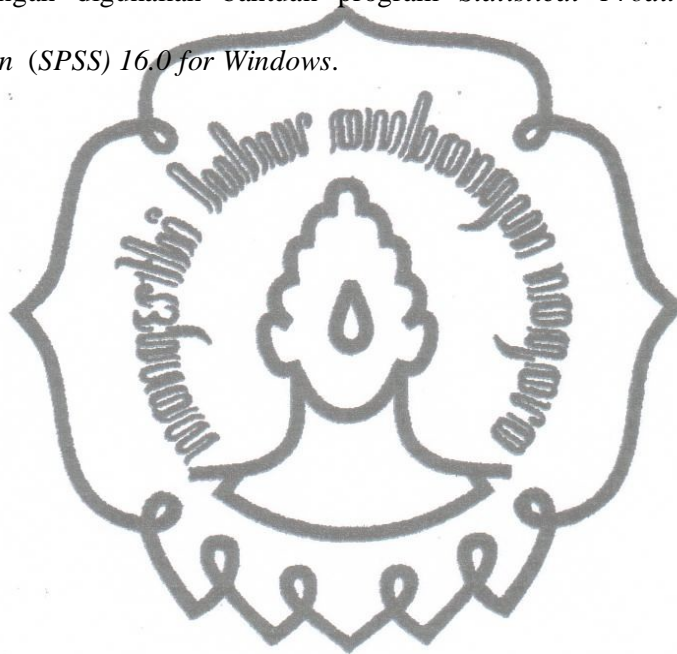
Reliabilitas berasal dari kata *reliability* yang berarti sejauh mana suatu hasil pengukuran dapat dipercaya dalam beberapa kali pelaksanaan terhadap kelompok subyek yang sama, diperoleh hasil yang sama, atau diperoleh hasil yang relatif sama (Azwar, 2005).

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan formula Alpha Cronbach yaitu dengan membelah aitem-aitem sebanyak dua atau tiga bagian, sehingga setiap belahan berisi aitem dengan jumlah yang sama banyak (Azwar, 2005). Menurut Azwar (2005) reliabilitas mengacu pada konsistensi atau keterpercayaan hasil ukur, yang mengandung makna kecermatan pengukuran. Reliabilitas dinyatakan dengan koefisien reliabilitas yang angkanya berada dalam rentang 0 sampai dengan 1,00. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan formula *Alpha Cronbach*. Guna mempermudah perhitungan, digunakan program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) versi 16.0.

3. Uji Hipotesis

Metode yang digunakan untuk menganalisis data pada penelitian ini bertujuan untuk membandingkan lebih dari dua kelompok, maka metode analisis statistik yang digunakan dengan analisis *one way anova* untuk mengetahui

perbedaan perilaku merokok ditinjau dari tingkat stres pada wanita dewasa awal. Sebelumnya dilakukan uji asumsi, yaitu uji normalitas sebaran data dan uji homogenitas varians (Santoso, 2006). Hal ini untuk mengetahui apakah sebaran data layak untuk diuji secara parametrik. Guna mempermudah perhitungan digunakan bantuan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) 16.0 for Windows*.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Persiapan Penelitian

1. Orientasi Kanchah Penelitian

Pemahaman mengenai kanchah (lokasi penelitian) merupakan salah satu tahap yang harus dilalui sebelum penelitian dilaksanakan. Selain itu, persiapan terhadap segala sesuatu yang berkenaan dengan proses penelitian harus diperhatikan oleh peneliti. Berkaitan dengan penentuan kanchah penelitian, maka peneliti melakukan observasi serta *interview* pra-penelitian dengan tujuan memperoleh kesesuaian dengan kondisi sampel dan instrument yang dibuat untuk dapat memperoleh data yang diperlukan. Dari hasil observasi dan *interview* yang dilakukan peneliti, lokasi yang dipilih oleh peneliti adalah di daerah Yogyakarta.

Penelitian perilaku merokok pada wanita dewasa awal ditinjau dari tingkat stres dilaksanakan di Yogyakarta. Tempat yang menjadi sasaran penelitian adalah tempat-tempat yang dijumpai wanita perokok seperti cafe, kost, restoran, angkutan umum, maupun di jalan-jalan di daerah Yogyakarta. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti melakukan survei dan *interview* singkat kepada wanita perokok yang dijumpai. Dari *interview* yang dilakukan terungkap bahwa sebagian besar pemicu seorang wanita merokok karena ingin mendapatkan perasaan tenang serta menghindari stres. Permasalahan-permasalahan kehidupan pada wanita dewasa awal

memicu terjadi stres sehingga merokok merupakan pelarian dari stres yang dialami. Wanita perokok akan menambah dosis rokok dan akan terus mengambil sebatang rokok jika dihinggapi perasaan stres (Croghan, 2012).

Dengan mengacu pada fenomena tersebut, peneliti ingin mengungkapkan lebih jauh lagi tentang perilaku merokok yang dialami oleh wanita dewasa awal ditinjau dari tingkat stres di Yogyakarta. Adapun yang menjadi pertimbangan peneliti mengambil tempat di Yogyakarta sebagai tempat penelitian yaitu:

- a. Meningkatnya perilaku merokok pada wanita di Yogyakarta setiap tahun, hal ini dijelaskan pada survei Riskesdas tahun 2001–2007 perilaku merokok pada wanita di Yogyakarta meningkat dari 0,2% hingga 7,7% (Kristanti, dkk, 2010).
- b. Masih kurangnya penelitian tentang perilaku merokok wanita dewasa awal di Yogyakarta.
- c. Persetujuan dari subjek untuk menjadi responden penelitian tidak terlalu sulit. Hal ini berdasarkan survei dan *interview* yang dilakukan peneliti sebelum penelitian, bahwa sebagian besar wanita perokok di Yogyakarta sudah menganggap perilaku merokok pada wanita adalah wajar, sehingga para wanita perokok di Yogyakarta tidak ragu untuk menjadi responden penelitian.

2. Persiapan Alat Ukur

Persiapan penelitian perlu dilakukan agar penelitian dapat terarah dan berjalan dengan lancar. Persiapan yang perlu dilakukan sebelum melakukan penelitian di antaranya adalah persiapan administrasi dan alat ukur penelitian.

a. Persiapan Administrasi

Persiapan Administrasi meliputi pembuatan formulir persetujuan (*informed consent*) yang ditujukan kepada responden penelitian. *Informed consent* bertujuan sebagai bukti yang menguatkan persetujuan dalam penelitian yang dilaksanakan. Formulir persetujuan (*informed consent*) diberikan peneliti untuk ditandatangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden bersedia untuk turut berpartisipasi aktif dalam penelitian.

b. Persiapan alat ukur

Penelitian ini menggunakan dua alat ukur psikologi, yaitu skala perilaku merokok dan skala tingkat stres yang berupa skala *Daily Hassles and Stress Scale* (DHSS).

1) Skala Perilaku Merokok

Skala Perilaku Merokok dalam penelitian ini disusun berdasarkan modifikasi skala perilaku merokok yang telah disusun oleh Suryarismi (2009), yang mengacu pada aspek-aspek yang dikemukakan oleh Leventhal dan Cleary (1980) yaitu perilaku merokok berdasarkan aspek fungsi merokok, tempat merokok,

intensitas merokok, dan waktu merokok. Skala ini berjumlah 60 butir aitem, yang terbagi menjadi 35 aitem *favourable* dan 25 aitem *unfavourable*.

2) Skala Tingkat Stres

Skala Tingkat Stres digunakan untuk mengungkap tinggi rendahnya tingkat stres subjek dalam penelitian. Skala Tingkat Stres dalam penelitian ini menggunakan skala *Daily Hassles and Stress Scale (DHSS)*. *Daily Hassles and Stress Scale (DHSS)* merupakan skala yang telah disusun berdasarkan penelitian Kohn P.M dan Macdonald J.E (1992) yang terdiri dari 51 aitem dengan faktor-faktor yang memicu tekanan psikologis berupa distress yaitu aspek-aspek kesulitan sosial budaya, pekerjaan, tekanan waktu, keuangan, penerimaan sosial, dan korban sosial. Interval pengukuran tingkat stres dikategorisasi menjadi lima tingkatan stres yaitu tingkat stres sangat rendah, tingkat stres rendah, tingkat stres sedang, tingkat stres tinggi, dan tingkat stres sangat tinggi.

B. Pelaksanaan Penelitian

1. Penentuan Sampel Penelitian

Populasi yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah seluruh wanita perokok dengan usia dewasa awal rentang usia 18-40 tahun. Responden dalam penelitian ini merupakan wanita perokok aktif dengan minimal menghabiskan rokok empat batang per hari. Penelitian ini mengambil responden wanita perokok usia dewasa awal di Yogyakarta.

Sampel diambil secara *purposive incidental sampling* yaitu subjek yang kebetulan dijumpai ditempat-tempat tertentu seperti cafe, kost, restoran, angkutan umum, maupun di jalan-jalan di Yogyakarta. Sampel diambil berdasarkan kriteria subjek yang telah ditetapkan, yaitu (1) wanita perokok yang sudah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang setiap sehari, (2) telah merokok minimal satu tahun, (3) usia dewasa awal rentang usia (18-40) tahun. Jumlah sampel yang hendak dipenuhi oleh peneliti dalam penelitian ini adalah 60 orang. Penentuan ukuran subjek penelitian didasarkan pada pendapat Roscoe (dalam Sugiyono, 2011) tentang penentuan ukuran sampel dalam suatu penelitian, yaitu hasil perhitungan 10 kali dari jumlah variabel yang diteliti, maka sampel yang diperlukan dalam penelitian berjumlah 60 (10 x 6) orang.

2. Pelaksanaan Uji Coba

Sebelum digunakan untuk mengambil data penelitian pada subjek, skala perilaku merokok dan skala tingkat stres yang telah disusun dikonsultasikan terlebih dahulu dengan dosen pembimbing. Setelah dikoreksi kemudian direvisi dan mendapat persetujuan, maka langkah selanjutnya dilakukan *try out*. Tujuan dilakukan *try out* untuk mengetahui indeks daya beda aitem dan reliabilitas dari skala tersebut. Uji coba yang berupa skala perilaku merokok dan skala tingkat stres dalam penelitian ini dilaksanakan pada 60 orang, dimulai dari tanggal 18 Oktober 2012 dengan

mencari wanita perokok di daerah Yogyakarta yang sesuai dengan karakteristik yang telah ditentukan.

Sampel yang digunakan dalam uji coba penelitian ini adalah wanita perokok berjumlah 60 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive incidental sampling* yaitu memilih kelompok subjek yang akan dijadikan sampel berdasarkan pada ciri-ciri tertentu yang telah ditetapkan serta dengan menggunakan subjek yang kebetulan dijumpai di tempat tertentu (Hadi, 2004). Sampel penelitian ditemui ditempat tertentu seperti cafe, kost, restoran, maupun di jalan-jalan di daerah Yogyakarta. Pendistribusian skala dilakukan oleh peneliti langsung dengan cara menghampiri subjek yang mungkin sesuai untuk menjadi subjek penelitian. Setelah itu peneliti melakukan *interview* singkat kepada subjek untuk mengetahui karakteristik subjek apakah subjek sesuai karakteristik yang telah ditentukan, kemudian peneliti meminta kesediaan subjek untuk mengisi skala. Skala dibagikan kepada responden yang sesuai dengan karakteristik yang telah ditentukan berjumlah 60 buah.

3. Analisis Daya Beda Aitem dan Reliabilitas

Setelah dilakukan *try out*, selanjutnya data yang diperoleh ditabulasikan dan dianalisis untuk mengetahui daya beda aitem dan reliabilitas alat ukur. Validitas skala perilaku merokok dan skala tingkat stres menggunakan review *professional jugment* yaitu berkonsultasi

dengan pembimbing mengenai skala pengukuran. Perhitungan daya beda untuk skala perilaku merokok dan skala tingkat stres dengan menggunakan teknik korelasi *Corrected Item-Total Correlation*. Sedangkan perhitungan reliabilitasnya dihitung dengan *Cronbach's Alpha*. Skala yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan indeks daya beda sebesar 0,30 dengan pertimbangan bahwa daya beda tersebut sudah dapat dianggap sebagai koefisien validitas yang memuaskan (Azwar, 2009). Aitem dengan daya beda kurang dari 0,30 dianggap sebagai aitem yang gugur sehingga tidak dipakai dalam penghitungan. Penghitungan validitas dan reliabilitas skala pada penelitian ini menggunakan program analisis validitas dan reliabilitas butir *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) versi 16.0. Hasil uji daya beda aitem dan reliabilitas untuk masing-masing skala diuraikan sebagai berikut:

a. Skala Perilaku Merokok

Skala perilaku merokok yang diujicobakan adalah 60 aitem terdiri dari 35 aitem *favorable* dan 25 aitem *unfavorable* diperoleh indeks daya beda item berkisar antara -0,016 sampai dengan 0,591. Setelah dilakukan analisis diperoleh 18 aitem dengan nilai kurang dari 0,30 maka aitem dinyatakan tidak valid (gugur). Aitem valid berjumlah 42 aitem dengan indeks daya beda aitem sebesar 0,293 sampai dengan 0,604. Reliabilitas skala yang ditunjukkan dengan koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,912.

Tabel 4.1
Indeks Daya Beda Aitem dan Reliabilitas Skala Perilaku Merokok

Skala	R_{ix}	R_{ix}	Koefisien reliabilitas
	minimal	maksimal	
Sebelum seleksi (60 aitem)	-0,016	0,591	0,906
Sesudah Seleksi (42 aitem)	0,293	0,604	0,912

Berdasarkan hasil analisis data diperoleh 18 aitem gugur dan 42 aitem valid yang terdiri dari 26 aitem *favorable* dan 16 aitem *unfavorable* yang digunakan sebagai ukuran penelitian. Adapun perincian aitem yang gugur dan valid sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Aitem Valid dan Aitem Gugur Skala Perilaku Merokok

No	Aspek	<i>Favorable</i>		<i>Unfavorable</i>	
		Aitem Valid	Aitem Gugur	Aitem Valid	Aitem Gugur
1.	Fungsi Merokok	1,3,13, ,25,51,52,56,	17, 45,46,60	11,41,53, 57	8, 20, 16,18,42, 44
2.	Tempat Merokok	2,14,21,24, 27,35	40	7,9,22,59	5
3.	Intensitas Merokok	23,28, 33,43	30,48	38,50,54	-
4.	Waktu Merokok	6,10,19,26, ,32,34,39, 47,58	4, 29	12,15,31, 49,55	36,37
Jumlah		26	9	16	9

b. Skala Tingkat Stres

Skala tingkat stres yang berupa *Daily Hassles and Stress Scale* (DHSS) yang diujicobakan berjumlah 51 aitem diperoleh indeks daya

beda item berkisar antara 0,019 sampai dengan 0,730. Setelah dilakukan analisis diperoleh 7 aitem dengan nilai kurang dari 0,30 maka aitem dinyatakan tidak valid (gugur). Aitem valid berjumlah 44 aitem dengan indeks daya beda aitem sebesar 0,312 sampai dengan 0,709. Reliabilitas skala yang ditunjukkan dengan koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,939. Karena nilai *Cronbach's Alpha* diatas 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa skala tingkat stres yang berupa *Daily Hassles and Stress Scale (DHSS)* reliabel sehingga dapat digunakan sebagai ukuran penelitian.

Tabel 4.3
Indeks Daya Beda Aitem dan Reliabilitas Skala Tingkat Stres

Skala	R_{ix} minimal	R_{ix} maksimal	Koefisien reliabilitas
Sebelum seleksi (51 aitem)	0,019	0,730	0,935
Sesudah Seleksi (44 aitem)	0,312	0,709	0,939

Berdasarkan hasil analisis diperoleh 44 aitem valid yang digunakan sebagai ukuran penelitian. Adapun perincian aitem yang gugur dan valid sebagai berikut:

Tabel 4.4
Distribusi Aitem Valid dan Item Gugur Skala Tingkat Stres

No.	Aspek	Indikator	Nomor Aitem	
			Aitem valid	Aitem gugur
1.	Kesulitan sosial budaya	1. Pembicaraan tentang orang yang disayangi.	46	
		2. Dikecewakan atau kecewa dengan teman.	6	

	3.Kepercayaan karena dihianati oleh teman.	12	
	4.Konflik dengan teman	43	
	5.Pembicaraan tentang diri.	48	
	6. Keputusan tentang hubungan akrab dengan orang lain.	24	
	7. Konflik anggota keluarga.	32	
	8. Mengalami kebisingan yang tinggi.	29	
	9. Konflik etnis atau ras.	4	
	10.Kesulitan menangani teknologi modern (komputer).	49	
	11. Konflik dengan mertua atau pacar.	5	
	12. Pemisahan dari orang yang disayangi.	-	13
	13. Kesulitan dalam usaha untuk maju	-	35
2.	Pekerjaan		
	1. ketidakpuasan dengan pekerjaan	23	
	2. tidak menyukai pekerjaan.	3	
	3. mendapatkan pekerjaan yang tidak menarik	44	
	4. tidak menyukai kegiatan rutin yang dilakukan.	1	
	5. konflik dengan atasan di tempat kerja	7	
	6. penurunan penilaian dari pekerjaan dari yang pikirkan pantas mendapatkan yang baik.	28	
	7. penurunan penilaian pekerjaan dari yang diharapkan.	31	
3.	Tekanan waktu		
	1.Banyak hal yang harus dilaksanakan sekaligus	-	9
	2. Kehabisan waktu untuk memenuhi kewajiban.	25	
	3.Banyak tanggung jawab.	-	22
	4.Tidak mempunyai waktu luang.	-	17
	5.Mendapatkan pekerjaan yang terlalu menuntut.	33	
	6.Bekerja keras untuk menjaga dan memelihara kelangsungan hidup.	-	51
	7.Tidak inginkan interupsi dari pekerjaan yang dilakukan.	39	
	8.Berjuang dalam memenuhi standar dari kinerja dan prestasi.	15	
	9.Berjuang dalam memenuhi standar orang lain.	19	
4.	Keuangan		
	1. Kesulitan keuangan.	21	

	2. mengalami beban keuangan.	27	
	3. mencoba mencari pinjaman hutang	36	
	4. gagal mendapatkan uang yang diharapkan.	45	
	5. kondisi keuangan rumah tidak baik	43	
	6. konflik keuangan dengan keluarga	11	
	7. konflik keuangan dengan teman atau rekan kerja.	18	
	8. permasalahan kendaraan	50	
5. Penerimaan Sosial	1. ketidakpuasan dengan kebugaran fisik.	47	
	2. di acuhkan dari sosial	8	
	3. isolasi sosial	40	
	4. ketidakpuasan dengan penampilan fisik.	42	
	5. penolakan sosial	41	
	6. kurangnya privasi	2	
	7. kesalahpahaman orang lain atas tindakan yang dilakukan.	20	
	8. ketidakpuasan dengan kemampuan matematika yang dimiliki	26	
	9. penyesuaian untuk tinggal dengan orang yang tidak terkait.	30	
	10. ketidakpuasan dengan kemampuan dalam berekspresi.	38	
6. Korban Sosial	1. diambil begitu saja	10	
	2. dimanfaatkan	16	
	3. ditipu dalam membeli barang	37	
	4. kontribusi diabaikan	-	14
Total		44	7

4. Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpulan data penelitian dilakukan mulai dari tanggal 18 Oktober 2012 sampai dengan tanggal 5 Desember 2012. Pengumpulan data penelitian dengan menggunakan alat ukur berupa skala perilaku merokok, dan skala tingkat stres berupa skala *Daily Hassles and Stress Scale (DHSS)*. Peneliti menggunakan 60 subjek yang harus memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti

commit to user

melakukan survei ke tempat-tempat yang sering dikunjungi para wanita perokok di Yogyakarta. Peneliti mengunjungi beberapa ditempat-tempat tertentu seperti cafe, kost, restoran di daerah Yogyakarta yang dapat dijumpai wanita perokok. Dari hasil survei ditemukan beberapa tempat yang sering dijumpai wanita perokok seperti cafe, kost, warung makan, salon dan ditempat-tempat umum lainnya.

Pembagian dan pengisian skala dilakukan oleh peneliti ketika peneliti menjumpai wanita perokok. Peneliti menjumpai wanita perokok kemudian melakukan *interview* singkat untuk memperoleh data karakteristik yang dibutuhkan serta untuk memperoleh persetujuan dari subjek tersebut untuk menjadi responden penelitian. Setelah data subjek yang dijumpai sesuai dengan karakteristik sampel yang dibutuhkan dan subjek bersedia berpartisipasi dalam penelitian, kemudian responden penelitian diminta untuk mengisi skala penelitian yang diberikan peneliti. Setelah selesai mengerjakan skala penelitian, responden diminta untuk menandatangani formulir persetujuan (*informed consent*) sebagai bukti bahwa responden telah bersedia turut berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Penelitian ini menggunakan *try out* terpakai. *Try Out* terpakai berarti alat ukur penelitian hanya akan diberikan sekali kepada responden untuk kemudian di uji validitas dan reliabilitasnya sehingga didapatkan item valid yang selanjutnya diolah untuk menguji hipotesis penelitian. Responden yang berjumlah 60 tersebut merupakan responden *try out* sekaligus responden penelitian. *Try out* terpakai digunakan dalam

penelitian dengan pertimbangan terbatasnya jumlah subjek dan waktu penelitian. Keterbatasan jumlah subjek yang digunakan untuk penelitian, karena pada penelitian ini menggunakan subjek wanita perokok dengan karakteristik tertentu yang telah ditentukan dalam penentuan sampel.

5. Pelaksanaan Skoring

Setelah data terkumpul, kemudian dilanjutkan dengan pemberian skor pada hasil pengisian skala penelitian sebagai keperluan analisis data. Skor untuk skala perilaku merokok bergerak dari 1-4 dengan memperhatikan sifat aitem *favorable* dan *unfavorable*. Pemberian skor untuk aitem *favorable* adalah 4 untuk pilihan jawaban Sangat Sesuai (SS), 3 untuk pilihan jawaban Sesuai (S), 2 untuk pilihan jawaban (TS), dan 1 untuk pilihan jawaban (STS), sedangkan skor untuk aitem *unfavorable* bergerak dari 1-4 untuk 1 pilihan jawaban Sangat Sesuai (SS), 2 pilihan jawaban Sesuai (S), 3 pilihan jawaban Tidak Sesuai (TS), dan 4 pilihan jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS). Skor perilaku merokok yang diperoleh kemudian dijumlahkan untuk memperoleh total skor dan hasilnya digunakan dalam analisis data.

Skor untuk skala tingkat stres bergerak dari 1-4, dengan memberikan skor 1 untuk pernyataan dengan jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS), skor 2 untuk pernyataan dengan jawaban Tidak Sesuai (TS), skor 3 untuk pernyataan dengan jawaban Sesuai (S), dan skor 4 untuk pernyataan dengan jawaban Sangat Sesuai (SS). Kemudian skor yang diperoleh

dijumlahkan dan dilakukan pengkategorian tingkat stres dari jumlah skor yang didapatkan oleh tiap responden. Skor pada skala tingkat stres dengan semakin tinggi skor maka semakin tinggi tingkat stres serta semakin rendah skor menunjukkan tingkat stres rendah. Pemberian kategori tingkat stres berdasarkan jumlah skor yang didapatkan responden, kemudian dikategorikan dengan kurve normal. Pengkategorian skor tingkat stres dengan memberikan kode pada masing-masing kategori tingkat stres, kode 1 untuk tingkat stres sangat rendah, kode 2 untuk tingkat stres rendah, kode 3 untuk tingkat stres sedang, kode 4 untuk tingkat stres tinggi, kode 5 untuk tingkat stres sangat tinggi.

C. Analisis Data

Penghitungan analisis data *One Way Anova* dilakukan setelah uji asumsi meliputi uji normalitas dan uji homogenitas. Penghitungan dalam analisis ini dilakukan dengan bantuan komputer program *Statistical Product and Service Solution (SPSS)* versi 16.0.

1. Hasil Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dimaksudkan untuk mendeskripsikan data dan meringkas data (Santoso, 2006). Analisis deskriptif dalam penelitian ini akan memberikan gambaran umum mengenai perilaku merokok dan tingkat stres pada subjek yang diteliti. Skor kasar dari skala perilaku merokok dan skala tingkat stres dianalisis secara deskriptif terlebih dahulu

dengan bantuan *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) versi 16.0 for windows. Hasil analisis deskriptif dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5
Statistik Deskriptif

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Perilaku Merokok	60	83	161	117,80	15,106
Tingkat Stres	60	55	136	100,03	16,996
Valid N (listwise)	60				

Berdasarkan tabel analisis deskriptif diatas dapat dilihat bahwa skor minimum perilaku merokok ialah 83 dan skor maksimum 161 dengan skor rata-rata (*mean*) 117,80. Pada variabel tingkat stres skor minimum ialah 55 dan skor maksimum 136 dengan skor rata-rata (*mean*) 100,03. Berdasarkan data deskriptive maka diketahui deskripsi data penelitian yang diuraikan pada tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 4.6
Deskripsi Data Penelitian

Skala	Sub.	Data Hipotetik				Data Empirik			
		Skor		M	SD	Skor		M	SD
		Min	Maks			Min	Maks		
Perilaku Merokok	60	42	168	105	21	83	161	117,80	15,106
Tingkat Stres	60	44	176	110	22	55	136	100,03	16,996

Keterangan:

M : rerata (*mean*)

SD : standart Deviasi

Berdasarkan tabel statistik diskripsi penelitian tersebut, kemudian dapat dilakukan kategorisasi subjek secara normatif guna memberikan interpretasi terhadap skor skala. Kategorisasi yang digunakan adalah kategorisasi jenjang yang berdasarkan model distribusi normal. Tujuan kategorisasi ini adalah menempatkan subjek kedalam kelompok-kelompok yang terpisah secara berjenjang menurut suatu kontinum berdasarkan atribut yang diukur, yaitu dilakukan dengan mengasumsikan bahwa skor populasi subjek terdistribusi secara normal, sehingga skor hipotetik didistribusi menurut model normal (Azwar, 2009). Kontinum jenjang ini dibagi menjadi lima kategori yaitu sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi. Norma kategorisasi yang digunakan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7
Norma Kategori Skor Subjek

Kategorisasi	Norma
Sangat Rendah	$(MH-3SD) \leq X < (MH-1,8SD)$
Rendah	$(MH-1,8SD) \leq X < (MH-0,6SD)$
Sedang	$(MH-0,6SD) \leq X < (MH+0,6SD)$
Tinggi	$(MH+0,6SD) \leq X < (MH+1,8SD)$
Sangat Tinggi	$(MH+1,8SD) \leq X < (MH+3SD)$

Norma kategorisasi pada masing-masing skala yang digunakan adalah sebagai berikut :

a. Perilaku Merokok

Skala perilaku merokok dikategorikan untuk mengetahui tinggi rendahnya nilai subjek berdasarkan norma skala perilaku merokok.

Kategorisasi skala perilaku merokok dilakukan dengan mengasumsikan bahwa skor populasi subjek terdistribusi secara normal, sehingga skor hipotetik didistribusi menurut model normal. Penghitungan kategorisasi skala perilaku merokok dengan skor minimal yang diperoleh subjek adalah $42 \times 1 = 42$ dan skor maksimal yang dapat diperoleh subjek adalah $42 \times 4 = 168$, maka jarak sebarannya adalah $168 - 42 = 126$ dan setiap satuan deviasi standarnya bernilai $126 : 6 = 21$, sedangkan rerata hipotetiknya adalah $42 \times 2,5 = 105$. Penghitungan dan perincian secara lebih lengkap dijelaskan pada lampiran. Gambaran subjek digolongkan dalam lima kategorisasi, maka kategorisasi serta distribusi skor subjek dapat dilihat seperti pada tabel 4.8 berikut :

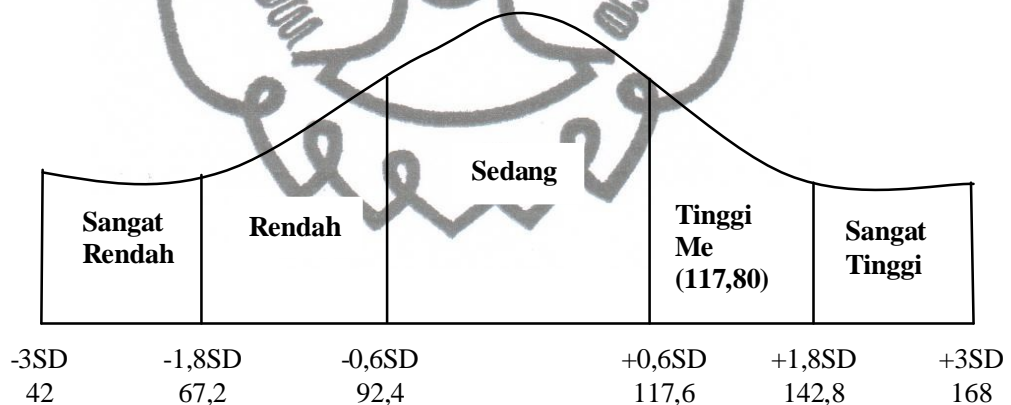
Tabel 4.8

Kriteria Kategorisasi Subjek Berdasarkan Skor Skala Perilaku Merokok

Variabel	Kategorisasi		Subjek		Rerata Empirik
	Skor	Kategori	Frek ($\sum N$)	Perse ntase (%)	
Perilaku Merokok	$42 \leq X < 67,2$	Sangat Rendah	-		
	$67,2 \leq X < 92,4$	Rendah	2	3,33	
	$92,4 \leq X < 117,6$	Sedang	27	45	
	$117,6 \leq X < 142,8$	Tinggi	27	45	117,80
	$142,8 \leq X < 168$	Sangat Tinggi	4	6,67	
	Jumlah		60	100%	

Berdasarkan kriteria kategori skala perilaku merokok, bahwa mean empiriknya adalah 117,80 dan berada pada rentang skor 117 sampai

dengan 138 termasuk dalam kategori tinggi. Berdasarkan kriteria tersebut diketahui jumlah data responden dengan kategori tinggi dan sedang berjumlah sama yaitu 27 orang dengan persentase 45%. Hal ini menunjukkan bahwa untuk data kategori perilaku merokok termasuk dalam kategori sedang cenderung ke tinggi serta nilai rerata empirik yang diperoleh terletak di batas atas kategori sedang dan batas bawah kategori tinggi sehingga dapat diketahui bahwa subjek secara umum memiliki tingkat perilaku merokok sedang cenderung ke tinggi. Kurve normal dari kategorisasi subjek berdasarkan perilaku merokok sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kurve Normal perilaku Merokok

b. Skala Tingkat Stres

Skala Tingkat Stres dikategorikan untuk mengetahui tinggi rendahnya nilai subjek berdasarkan norma tingkat stres. Kategorisasi Skala Tingkat Stres dilakukan dengan mengasumsikan bahwa skor

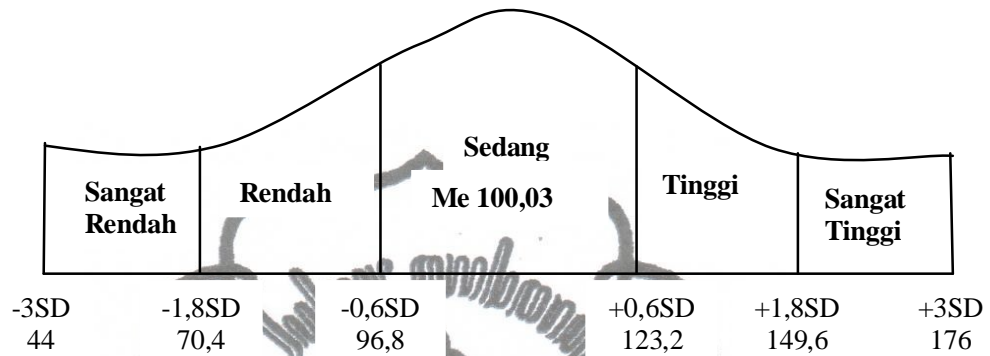
populasi subjek terdistribusi secara normal, sehingga skor hipotetik didistribusi menurut model normal. Penghitungan kategorisasi tingkat stres dengan skor minimal yang diperoleh subjek adalah 44 dan skor maksimal yang dapat diperoleh subjek adalah $44 \times 4 = 176$, maka jarak seberannya adalah $176 - 44 = 132$ dan setiap satuan deviasi standarnya bernilai $132 : 6 = 22$ sedangkan rerata hipotetiknya adalah $44 \times 2,5 = 110$. Penghitungan dan perincian secara lebih lengkap dijelaskan pada lampiran. Apabila subjek digolongkan dalam lima kategorisasi, maka didapat kategorisasi serta distribusi skor subjek seperti pada tabel 4.9 berikut :

Tabel 4.9
Kriteria Kategorisasi Subjek Berdasarkan Tingkat Stres

Variabel	Kategorisasi		Subjek		Rerata Empirik
	Skor	Kategori	Frek ($\sum N$)	Persen (%)	
Tingkat Stres	44 $\leq X < 70,4$	Sangat Rendah	3	5	100,03
	70,4 $\leq X < 96,8$	Rendah	26	43,33	
	96,8 $\leq X < 123,3$	Sedang	27	45	
	123,3 $\leq X < 149,6$	Tinggi	4	6,67	
	149,6 $\leq X < 176$	Sangat Tinggi	-	-	
Jumlah			60	100%	

Berdasarkan tabel kategori tingkat stres dapat diketahui bahwa rerata empirik tingkat stres adalah 100,03 dan berada pada rentang skor 98 hingga 122 maka termasuk dalam kategori sedang dengan responden kategori sedang berjumlah 27 orang dan menunjukkan persentase 45%, sehingga secara umum subjek memiliki tingkat stres

sedang. Kurve normal dari kategorisasi subjek berdasarkan tingkat stres adalah sebagai berikut :



Gambar 4.2 Kurve normal Tingkat Stres

c. Perilaku Merokok Ditinjau dari Tingkat Stres

Perilaku merokok ditinjau dari tingkat stres pada subjek terbagi menjadi lima tingkatan, tingkat sangat rendah, rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi, maka kategori serta distribusi skor subjek dapat dilihat pada tabel 4.10 sebagai berikut:

Tabel 4.10
Statistik Deskriptif Perilaku Merokok Ditinjau dari Tingkat Stres
Descriptives

Perilaku Merokok

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Sangat Rendah	3	87.33	4.509	2.603	76.13	98.53	83	92
Rendah	26	118.50	15.672	3.074	112.17	124.83	97	161
Sedang	27	119.33	11.903	2.291	114.62	124.04	96	147
Tinggi	4	125.75	12.712	6.356	105.52	145.98	112	138
Total	60	117.80	15.106	1.950	113.90	121.70	83	161

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa :

1. Angka rerata (*mean*) perilaku merokok pada wanita dewasa awal dengan tingkat stres sangat rendah sebesar 87,33 dengan skor perilaku merokok minimum 83 dan skor maksimum 92
2. Angka rerata (*mean*) perilaku merokok pada wanita dewasa awal dengan tingkat stres rendah sebesar 118,50 dengan skor perilaku merokok minimum 97 dan skor maksimum 161.
3. Angka rerata (*mean*) perilaku merokok pada wanita dewasa awal dengan tingkat stres sedang sebesar 119,33 dengan skor perilaku merokok minimum 96 dan skor maksimum 147.
4. Angka rerata (*mean*) perilaku merokok pada wanita dewasa awal dengan tingkat stres sangat tinggi sebesar 125,75 dengan skor perilaku merokok minimum 112 dan skor maksimum 138.

5. Angka rerata (*mean*) perilaku merokok pada wanita dewasa awal dengan tingkat stres sangat tinggi tidak diketahui karena dalam penelitian tidak ditemukan responden dengan tingkat stres sangat tinggi.
6. Total rerata perilaku merokok pada wanita dewasa awal ditinjau dari tingkat stres sebesar 117,80 dengan skor minimum 83 dan maksimum 161.

Berdasarkan hasil statistik deskriptif maka dapat dilihat tabel rincian *mean* perilaku merokok ditinjau dari tingkat stres, sebagai berikut:

Tabel 4.11

Rincian mean perilaku merokok ditinjau dari tingkat stres

	Tingkat Stres Sangat Rendah	Tingkat Stres Rendah	Tingkat Stres Sedang	Tingkat Stres Tinggi
<i>Mean</i> Perilaku Merokok	87,33	< 118,50	< 119,33	< 125,75

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa angka rerata (*mean*) perilaku merokok pada wanita dewasa awal yang memiliki tingkat stres sangat rendah lebih kecil dari pada wanita dewasa awal dengan tingkat stres rendah. Angka rerata (*mean*) perilaku merokok pada wanita dewasa awal dengan tingkat stres sedang lebih besar dari pada tingkat stres rendah dan sangat rendah, serta *mean* perilaku merokok wanita dewasa awal

dengan tingkat stres tinggi memiliki nilai *mean* paling besar dari pada tingkat stres sangat rendah, rendah, dan sedang.

2. Hasil Uji Asumsi

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah variabel dalam penelitian terdistribusi secara normal atau tidak. Jika analisis menggunakan metode parametrik, maka persyaratan normalitas harus terpenuhi, sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi (Priyatno, 2010). Penelitian ini menggunakan uji normalitas data dan varians menggunakan uji *One Sample Kolmogorov-Smirnov* dengan taraf signifikansi 0,05. Data dinyatakan berdistribusi normal jika signifikansi lebih besar dari 5% atau 0,05 (Priyatno, 2010). Hasil uji normalitas yang dilakukan dengan menggunakan *program SPSS 16.0 for Windows* dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut:

Tabel 4.12

Hasil Uji Normalitas Perilaku Merokok ditinjau dari Tingkat Stres

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perilaku Merokok	.053	60	.200 [*]	.994	60	.988
Tingkat Stres	.091	60	.200 [*]	.979	60	.394

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

commit to user

Berdasarkan hasil uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* pada variabel perilaku merokok dan tingkat stres menunjukkan taraf signifikansi yang lebih besar daripada 0,200 ($0,200 > 0,05$). Hasil dari uji *Shapiro-Wilk* juga menunjukkan nilai lebih besar daripada 0,05, dengan signifikansi sebesar 0,988 untuk variabel perilaku merokok dan 0,394 untuk variabel tingkat stres. Berdasarkan hasil uji normalitas kedua variabel tersebut maka dapat disimpulkan data tersebut memenuhi syarat berdistribusi normal.

b. Uji homogenitas

Uji homogenitas digunakan untuk mengetahui varians populasi sama atau tidak. Uji ini juga merupakan syarat penggunaan analisis *independent sample t-test* dan *ANOVA* (Santoso, 2006). Signifikansi dilihat melalui nilai *levenne statistic*. Jika nilai tersebut lebih dari 0,05, maka dikatakan bahwa varians dari dua atau lebih kelompok data adalah sama (Priyatno, 2010). Hasil uji homogenitas yang dilakukan dengan menggunakan program SPSS 16.0 for Windows dapat dilihat pada tabel 4.13 berikut:

Tabel 4.13

Hasil Uji homogenitas Perilaku Merokok ditinjau dari Tingkat Stres

Levene's Test of Equality of Error Variances^a

Dependent Variable: Perilaku Merokok

F	df1	df2	Sig.
1.710	3	56	.175

Hasil uji homogenitas dengan uji *Levene's test* menunjukkan F test sebesar 1.710. Pada tabel diatas menunjukkan taraf signifikansi nilai *Levene's test* lebih besar dari 0,05 yaitu sebesar 0,175, maka ($0,175 > 0,05$). Jika nilai ($p > 0,05$) maka menunjukkan probabilitas (p) tidak signifikan sehingga hipotesis nol akan diterima karena kelompok memiliki variansi yang sama. Karena yang dikehendaki dalam *homogeneity of variance* adalah hasil *Levene's test* harus tidak signifikan ($p > 0,05$). Dari hasil signifikansi yang diperoleh maka menunjukkan asumsi Anova terpenuhi karena memiliki variansi sama.

3. Hasil Uji Hipotesis

Uji Hipotesis pada penelitian ini menggunakan analisis anova satu jalur atau *One Way Anova*. Penggunaan *One Way Anova* untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan rata-rata untuk lebih dari dua kelompok sampel yang tidak berhubungan. Hasil uji hipotesis dengan menggunakan teknik *One Way Anova* dan dianalisis dengan menggunakan

program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) versi 16.0 for windows dapat dilihat pada tabel 4.14 sebagai berikut:

Tabel 4.14
Uji Hipotesis ANOVA
Perilaku merokok ditinjau dari tingkat stres
ANOVA

Perilaku Merokok

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3113.683	3	1037.894	5.616	.002
Within Groups	10349.917	56	184.820		
Total	13463.600	59			

Berdasarkan tabel uji hipotesis menggunakan *one way anova* di atas dapat diketahui bahwa F hitung sebesar 5,616. Hasil uji H_0 ditolak apabila F hitung > F tabel. Nilai F tabel dapat dilihat pada tabel F dengan df1 (jumlah kelompok data- 1)=3, dan df2 (n-jumlah kelompok data)=56. Hasil F tabel sebesar 2,769, maka F hitung > F tabel sebesar 5,616 > 2,769. Karena F hitung > F tabel (5,616 > 2,769) dengan taraf signifikansi sebesar 0,002 < 0,05 maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil uji *One Way Anova* menunjukkan terdapat perbedaan perilaku merokok pada wanita dewasa awal ditinjau dari tingkat stres. Perbedaan tingkat stres mempunyai pengaruh terhadap perilaku merokok pada wanita dewasa awal. Untuk mendukung hipotesis penelitian analisis *One Way Anova*, maka diketahui uji *Post Hoc test* dan uji *homogeneous subset*.

Tabel 4.15

Uji Post Hoc

Multiple Comparisons

Dependent Variable:Perilaku Merokok

	(I) Tingkat Stres	(J) Tingkat Stres	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Tukey HSD	Sangat Rendah	Rendah	-31.167*	8.289	.002	-53.12	-9.22
		Sedang	-32.000*	8.274	.002	-53.91	-10.09
		Tinggi	-38.417*	10.383	.003	-65.91	-10.92
	Rendah	Sangat Rendah	31.167*	8.289	.002	9.22	53.12
		Sedang	-.833	3.735	.996	-10.72	9.06
		Tinggi	-7.250	7.302	.754	-26.58	12.08
	Sedang	Sangat Rendah	32.000*	8.274	.002	10.09	53.91
		Rendah	.833	3.735	.996	-9.06	10.72
		Tinggi	-6.417	7.284	.815	-25.70	12.87
	Tinggi	Sangat Rendah	38.417*	10.383	.003	10.92	65.91
		Rendah	7.250	7.302	.754	-12.08	26.58
		Sedang	6.417	7.284	.815	-12.87	25.70
Bonfer roni	Sangat Rendah	Rendah	-31.167*	8.289	.002	-53.84	-8.49
		Sedang	-32.000*	8.274	.002	-54.63	-9.37
		Tinggi	-38.417*	10.383	.003	-66.82	-10.02
	Rendah	Sangat Rendah	31.167*	8.289	.002	8.49	53.84
		Sedang	-.833	3.735	1.000	-11.05	9.38
		Tinggi	-7.250	7.302	1.000	-27.22	12.72
	Sedang	Sangat Rendah	32.000*	8.274	.002	9.37	54.63
		Rendah	.833	3.735	1.000	-9.38	11.05
		Tinggi	-6.417	7.284	1.000	-26.34	13.51
	Tinggi	Sangat Rendah	38.417*	10.383	.003	10.02	66.82
		Rendah	7.250	7.302	1.000	-12.72	27.22
		Sedang	6.417	7.284	1.000	-13.51	26.34

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Uji Post Hoc dilakukan untuk mengetahui besarnya perbedaan pada kelompok yang signifikan dilihat pada output *Tukey test* dan *Bonferoni* (Ghozali, 2006). Berdasarkan Uji Post Hoc perilaku merokok ditinjau dari tingkat stres pada tabel 4.15 diatas dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Tingkat Sangat Rendah

- 1) Terdapat perbedaan Perilaku Merokok antara tingkat stres sangat rendah dan rendah dengan rata-rata perbedaan -31,167, signifikan 0,002.
- 2) Terdapat perbedaan Perilaku Merokok antara tingkat stres sangat rendah dan sedang dengan rata-rata perbedaan -32,000, signifikan 0,002.
- 3) Terdapat perbedaan Perilaku Merokok antara tingkat stres sangat rendah dan sangat tinggi dengan rata-rata perbedaan -38,417, signifikan 0,003.

b. Tingkat Stres Rendah

- 1) Terdapat perbedaan Perilaku Merokok antara tingkat stres rendah dan sangat rendah, dengan rata-rata perbedaan 31,167, signifikan 0,002.
- 2) Terdapat perbedaan Perilaku Merokok antara tingkat stres rendah dan sedang dengan rata-rata perbedaan -0.833, signifikan 0,996.
- 3) Terdapat perbedaan Perilaku Merokok antara tingkat stres rendah dan tinggi dengan rata-rata perbedaan -7,250, signifikan 0,754.

c. Tingkat Stres Sedang

- 1) Terdapat perbedaan Perilaku Merokok antara tingkat stres sedang dan sangat rendah dengan rata-rata perbedaan 32,000, signifikan 0,002.
- 2) Terdapat perbedaan Perilaku Merokok antara tingkat stres sedang dan rendah dengan rata-rata perbedaan 0,833, signifikan 0,996.
- 3) Terdapat perbedaan Perilaku Merokok antara tingkat stres sedang dan tinggi dengan rata-rata perbedaan -6,417, signifikan 0,815.

d. Tingkat Stres Tinggi

- 1) Terdapat perbedaan Perilaku Merokok antara tingkat stres tinggi dan sangat rendah dengan rata-rata perbedaan 38,417, signifikan 0,003.
- 2) Terdapat perbedaan Perilaku Merokok antara tingkat stres tinggi dan rendah dengan rata-rata perbedaan 7,250, signifikan 0,754.
- 3) Terdapat perbedaan Perilaku Merokok antara tingkat stres tinggi dan sedang dengan rata-rata perbedaan 6,417, signifikan 0,815.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan perilaku merokok pada wanita dewasa awal pada masing-masing tingkat stres, yaitu tingkat stres sangat rendah, rendah, sedang, dan tinggi. Pengaruh yang signifikan dengan nilai ($p < 0,05$) terdapat pada perbedaan perilaku merokok dengan tingkat stres sangat rendah ke tingkat stres rendah, sedang, dan tinggi. Pengaruh tidak signifikan dengan ($p > 0,05$) terhadap perbedaan perilaku merokok terdapat pada tingkat stres rendah, sedang dan

tinggi. Tingkat stres yang terbaik untuk menurunkan perilaku merokok yaitu tingkat stres sangat rendah, karena diketahui bila tingkat stres sangat rendah perilaku merokok akan sangat rendah pula.

Uji Homogeneous Subsets memberikan informasi tambahan berupa nilai rata-rata (*means*) perilaku merokok untuk kategori variabel tingkat stres melalui tabel subset (Ghozali, 2006). Hasil analisis uji homogeneous subsets dapat dilihat pada tabel 4.16 berikut:

Tabel 4.16
Homogeneous Subsets

Perilaku Merokok

Tingkat Stres	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Tukey HSD^a Sangat Rendah	3	87.33	
Rendah	26		118.50
Sedang	27		119.33
Tinggi	4		125.75
Sig.		1.000	.789

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 6,071.

Berdasarkan tabel subset dapat dilihat nilai rata-rata (*means*) perilaku merokok untuk kategori tingkat stres sangat rendah, rendah, sedang, dan tinggi. Nilai signifikan sebesar 1,000 yang terletak pada subset 1 menunjukkan bahwa rata-rata perilaku merokok kategori tingkat stres sangat rendah dengan angka rerata (87,33) berbeda dengan tingkat stres rendah, sedang, dan tinggi.

Sedangkan untuk kategori tingkat stres rendah, sedang, dan tinggi berada pada subset 2 memiliki nilai signifikansi sama sebesar 0,789 maka menunjukkan bahwa rata-rata perilaku merokok tingkat stres rendah, sedang, dan tinggi tidak berbeda secara statistik.

D. Pembahasan

Hasil yang diperoleh dari uji hipotesis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku merokok yang signifikan dengan tingkat stres. Hal ini ditunjukkan menggunakan analisis teknik *one way anova*. *One Way Anova* digunakan untuk menguji hipotesis diperoleh F hitung sebesar 5,616 dan F tabel sebesar 2,769 ($5,616 > 2,769$) serta taraf signifikansi *p*-value 0,002 ($0,002 < 0,05$). Berdasarkan hasil analisis tersebut maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima, yaitu ada perbedaan perilaku merokok ditinjau dari tingkat stres pada wanita dewasa awal.

Secara umum hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stres maka perilaku merokok yang dilakukan wanita dewasa awal semakin tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ivana Croghan dalam penelitiannya di Mayo Clinic mengemukakan bahwa pemicu merokok pada seorang wanita karena stres yang dialami, seorang wanita akan terus mengambil sebatang rokok jika dihindangi perasaan stres (Croghan, 2012). Pada penelitian ini terlihat adanya perbedaan perilaku merokok ditinjau dari tingkat stres serta dapat dijelaskan

bahwa tingkat stres yang tinggi menyebabkan perilaku merokok yang tinggi pada seseorang.

Hasil penelitian lainnya yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Komalasari dan Helmi (2000) yang menyatakan ketika subjek dalam kondisi stres maka perilaku yang paling banyak muncul adalah perilaku merokok. Konsumsi merokok yang paling tinggi adalah ketika subjek mengalami stres, hal ini dikarenakan stres merupakan upaya-upaya pengatasan masalah yang bersifat emosional yang dialihkan kepada aktivitas merokok.

Analisis dari penelitian Todd (2004), yang dilakukan kepada orang dewasa menunjukkan hasil penelitian yang dilakukan ini sejalan dengan pernyataan Todd (2004) bahwa seseorang akan merokok lebih banyak jika dihadapkan pada peristiwa sehari-hari yang menimbulkan stres karena dalam pengaturan naturalistik, peristiwa negatif yang menimbulkan stres berhubungan dengan merokok dan mendesak seseorang untuk lebih banyak merokok. Semakin tinggi tingkat stres yang dialami seseorang maka akan memicu semakin tinggi perilaku merokok orang tersebut.

Hasil penelitian ini juga mendukung pernyataan Parrot (1999) bahwa rokok membantu meringankan perasaan stres dan ada perubahan emosi yang dialami individu selama merokok, merokok dapat membuat orang yang stres menjadi tidak mengalami stres lagi. Hal itulah yang menyebabkan orang yang mengalami stres cenderung mencari pelarian dengan merokok dan akan kembali merokok untuk menjaga perasaan negatif yang dialami dengan rokok yang dihisapnya.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa alasan paling banyak wanita dewasa awal merokok karena untuk menenangkan diri dari stres yang dialami. Sebanyak 26 dari 60 responden menyebutkan alasan merokok karena stres dan beberapa responden lain menyebutkan alasan mereka merokok karena adanya pengaruh lingkungan, rasa ingin tahu yang menyebabkan kebiasaan, coba-coba, dan ada uang lebih.

Hasil kategorisasi menunjukkan bahwa skor tingkat stres berada pada kategori sedang dengan presentase sebesar 45%, rerata empirik 100,03 dan rerata hipotetik 22. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat stres pada wanita dewasa awal di Yogyakarta secara umum termasuk kategori sedang.

Hasil kategorisasi menunjukkan bahwa skor perilaku merokok wanita dewasa awal di Yogyakarta berada pada kategori sedang cenderung ke tinggi dengan presentase 45%, rerata empirik 117,80 dan rerata hipotetik 21. Kategori perilaku merokok cenderung sedang ke tinggi karena diketahui dari hasil analisis bahwa perilaku merokok dengan kategori sedang memiliki jumlah sama dengan perilaku merokok kategori tinggi sebesar 27 responden dengan batas nilai rata-rata empirik yang diperoleh berada pada batas akhir interval kategori sedang dan batas bawah interval kategori tinggi, sehingga perilaku merokok termasuk pada kategori sedang cenderung ke tinggi. Hal ini menunjukkan secara umum perilaku merokok wanita dewasa awal berada pada kategori tingkat sedang cenderung ke tinggi, sehingga diketahui bahwa

telah banyak wanita dewasa awal di Yogyakarta yang menjadi perokok dengan perilaku merokok sedang cenderung ke tinggi.

Berdasarkan hasil dari statistik deskriptif perilaku merokok ditinjau dari tingkat stres wanita dewasa awal bahwa wanita dewasa awal yang memiliki tingkat stres sangat rendah mempunyai angka rerata perilaku merokok yang lebih rendah (87,33) dibandingkan angka rerata perilaku merokok pada tingkat stres rendah yaitu 118,50 ($87,33 < 118,50$). Wanita dewasa awal dengan tingkat stres rendah mempunyai angka rerata perilaku merokok lebih rendah dibanding angka rerata perilaku merokok pada tingkat stres sedang sebesar 119,33 ($118,50 < 119,33$). Wanita dewasa awal dengan tingkat stres sedang mempunyai angka rerata perilaku merokok lebih rendah dibanding dengan angka rerata perilaku merokok pada tingkat stres tinggi yaitu 125,75 ($119,33 < 125,75$). Hasil data tersebut menunjukkan bahwa pada wanita dewasa awal dengan tingkat stres sangat rendah menunjukkan perilaku merokok paling rendah dan tingkat stres tinggi menunjukkan perilaku merokok paling tinggi, semakin tinggi tingkat stres maka semakin tinggi perilaku merokok yang dilakukan oleh wanita dewasa awal.

Penelitian ini tidak terlepas dari adanya keterbatasan-keterbatasan selama proses jalannya penelitian, antara lain penelitian ini hanya dapat digeneralisasikan pada populasi penelitian saja yang terbatas hanya wanita dewasa awal di daerah Yogyakarta, sedangkan penerapan penelitian untuk populasi yang lebih luas dengan karakteristik yang berbeda perlu dilakukan sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut. Subjek dengan tingkat stres

sangat tinggi tidak ditemukan dan subjek yang memiliki tingkat stres sangat rendah dan tingkat stres tinggi hanya berjumlah 3 dan 4, hal ini menjadi nilai ekstrim dalam perhitungan statistik. Kemudian juga lemahnya kontrol peneliti terhadap responden ketika mengisi skala, yaitu agar responden tidak memanipulasi data dalam pengisian skala dikarenakan privasi subjek.

Kelebihan dari penelitian ini adalah penelitian ini mampu membuktikan hipotesis yang ditarik yaitu menunjukkan adanya perbedaan perilaku merokok ditinjau dari tingkat stres, sehingga dapat mengetahui secara jelas tentang perbedaan perilaku merokok ditinjau dari tingkat stres pada wanita dewasa awal.

Penelitian selanjutnya sangat diperlukan dan diharapkan dapat lebih memperhatikan variabel-variabel lain yang terkait dengan perilaku merokok, lebih memperdalam landasan teori, penetapan sampel yang lebih tepat, dan dapat memberikan alternatif-alternatif serta inovasi-inovasi baru untuk hasil yang lebih baik dengan pembaharuan dan peningkatan mulai dari persiapan orientasi, sasaran, prosedur, metode, teknik, penggunaan alat ukur serta ruang lingkup penelitian yang lebih luas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat perbedaan perilaku merokok ditinjau dari tingkat stres pada wanita dewasa awal di Yogyakarta. Hal ini dibuktikan dari hasil analisis menggunakan *one way onova* sebesar $F \text{ hitung} > F \text{ tabel}$ ($5,616 > 2,769$) dengan $p\text{-value} < 0,05$ sebesar $0,002 < 0,05$.
2. Hasil dari analisis statistik deskriptif perilaku merokok ditinjau dari tingkat stres pada wanita dewasa awal menunjukkan bahwa wanita dewasa awal yang memiliki tingkat stres sangat rendah mempunyai angka rerata perilaku merokok lebih rendah dibanding yang memiliki tingkat stres rendah. Wanita dewasa awal yang memiliki tingkat stres rendah mempunyai angka rerata perilaku merokok lebih rendah dibanding yang memiliki tingkat stres sedang. Pada wanita dewasa awal yang memiliki tingkat stres sedang mempunyai angka rerata perilaku merokok lebih rendah dibanding yang memiliki tingkat stres tinggi. Wanita dewasa awal yang memiliki tingkat stres sangat rendah menunjukkan perilaku merokok paling rendah dan yang memiliki tingkat stres tinggi menunjukkan perilaku merokok paling tinggi, maka semakin tinggi tingkat stres akan semakin tinggi perilaku merokok pada wanita

dewasa awal dan semakin rendah tingkat stres akan semakin rendah pula perilaku merokok pada wanita usia dewasa awal.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi wanita dewasa awal

Bagi wanita dewasa awal apabila mengalami permasalahan yang menyebabkan stres, diharapkan dapat segera mengambil tindakan dalam upaya mengurangi ketegangan stres, selain dengan merokok yang dapat merugikan kesehatan. Wanita dewasa awal dapat melakukan relaksasi, refreshing, serta melakukan hal-hal positif yang disenangi, dalam upaya mengurangi ketegangan stres dan meminimalisir perilaku merokok.

2. Bagi keluarga

Peranan lingkungan keluarga sangat penting, keluarga disarankan untuk memahami tentang perkembangan pada wanita dewasa awal dalam penyelesaian tugas-tugas perkembangan masa dewasa awal.

Apabila keluarga mengetahui salah satu anggota keluarganya mengalami permasalahan yang memicu stres, diharapkan keluarga dapat membantu dengan cara berdiskusi dalam upaya penyelesaian permasalahan, sehingga dapat mengurangi ketegangan stres yang dialami wanita dewasa awal.

3. Bagi peneliti lain

Bagi peneliti lain yang berminat untuk mengadakan penelitian dengan topik yang sama, disarankan untuk lebih mendetail dalam melihat pengaruh dari tingkat stres dan perilaku merokok, serta lebih menyempurnakan tinjauan teoritis yang belum terdapat dalam penelitian ini. Selain itu sampel populasi diperbanyak, sehingga generalisasi dapat dikenakan pada lingkup yang lebih luas lagi serta sebagai acuan peneliti lain untuk penelitian selanjutnya dalam upaya intervensi dan penanggulangan untuk meminimalisir ketegangan akibat stres yang dapat memicu perilaku merokok.

