



**HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING DENGAN PERILAKU
MEROKOK PADA REMAJA**

Skripsi

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Intan Dwi Putri

30901800093

**PRODI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SULTAN AGUNG SEMARANG
2020/2021**



**HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING DENGAN PERILAKU
MEROKOK PADA REMAJA**

Skripsi

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Intan Dwi Putri

30901800093

**PRODI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SULTAN AGUNG SEMARANG
2020/2021**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **"HUBUNGAN ANTARA KOPING DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA LAKI-LAKI KELAS 8 SMP 20 SEMARANG"** Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang di buktikan melalui uji turn it in dengan hasil 21%. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 10 Januari 2021

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,


(Ns.Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Ma
NIDN. 0609067504




Intan Dwi Putri

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA KOPING DENGAN PERILAKU MEROKOK
PADA REMAJA LAKI-LAKI KELAS 8 SMP 20 SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Intan Dwi Putri

Nim : 30901800093

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 24 Januari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Betie Febriana, M.Kep
NIDN. 0623028802

Penguji II,

Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.Kep.J
NIDN. 0614087702

Penguji III,

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep
NIDN. 0629078301

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087403

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA KOPING DENGAN PERILAKU MEROKOK
PADA REMAJA LAKI-LAKI KELAS 8 SMP 20 SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Intan Dwi Putri

Nim : 30901800093

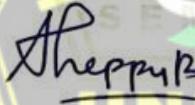
Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing

Tanggal : 30 Desember 2021

Pembimbing II

Tanggal : 30 Desember 2021


Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep.Sp.Kep.J
NIDN. 0614087702


Ns. Wigyo Susanto M.Kep
NIDN. 00629078301

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
Skripsi, Januari 2022**

ABSTRAK

Intan Dwi Putri

HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA LAKI LAKI KELAS VIII DI SMP NEGERI 20 SEMARANG

42 halaman + 5 tabel + 2 gambar + 8 lampira + xiii

Latar belakang: Mekanisme koping adalah strategi untuk pemecaha masalah. Sementara Perilaku merokok merupakan perilaku seseorang yang sangat tidak baik yang dilihat dari sudut pandang baik untuk diri sendiri dan orang lain. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan perilaku merokok.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis survei analitik dengan studi cross sectional pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 110 responden dengan teknik *total sampling*, data yang diperoleh dan di olah secara statistik dengan menggunakan *mann whitey*.

Hasil : Hasil didapatkan bahwa ada hubungan antara mekanisme kopig dengan perilaku merokok pada remaja, dengan hasil nilai p value = 0.037 yang berarti lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$).

Simpulan : Ada hubungan antara mekanisme kopig dengan perilaku merokok pada siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri 20 Semarang, dengan hasil nilai p value = 0,037 yang berarti lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$).

Kata kunci : Coping mechanism, Perilaku merokok

Daftar pustaka : 32 (2010-2021)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
UNIVERSITY OF ISLAM SULTAN AGUNG**

SEMARANG

Thesis, January 2022

ABSTRACT

Intan Dwi Putri

**THE RELATIONSHIP BETWEEN COOPING MECHANISM AND SMOKING
BEHAVIOR IN THE VIII CLASS OF STUDENTS IN CLASS VIII IN JUNIOR HIGH
SCHOOL 20 SEMARANG**

42 pages + 5 tablee + 2 pictures + 8 appendices + xiii

Background: Coping mechanisms are strategies for problem solving. While smoking behavior is a person's behavior that is not very good from a good point of view for oneself and others. The results of previous studies showed a significant relationship between coping mechanisms and smoking behavior.

Method: This research is a type of analytic survey with a cross sectional study of data collection is done by questionnaire. The number of respondents as many as 110 respondents with total sampling technique, the data obtained and processed statistically using Mann Whitey.

Result: The results showed that there was a relationship between coping mechanisms and smoking behavior in adolescents, with the result that the p value = 0.037 which means it is smaller than 0.05 ($p < 0.05$).

Conclusion: There is a relationship between coping mechanisms and smoking behavior in 20 Semarang State Junior High School students, with the result that the p value = 0.037 which means it is smaller than 0.05 ($p < 0.05$).

Keywords : Coping mechanisms, Smoking behavior

References : 32 (2010-2021)

MOTTO

“ When the pain of an obstacle is too great,
challenge your self to be stronger”



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, dan karuniaNya, sehingga peneliti telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Antara Mekanisme Koping dengan Perilaku Merokok Remaja Laki – Laki Kelas VIII di SMP Negeri Semarang”**.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang di rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Iwan Ardian, SKM, M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An Prodi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep,Sp.Kep.J pembimbing I yang dengan sabar memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi.
4. Ns. Wigyo Susanto, M.Kep_SKM, M.Kep pembimbing II yang dengan sabar memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi.
5. Keluarga besar SMP 20 Semarang yang telah membantu dan memberikan ijin untuk melakukan penelitian.

6. Teman – teman seperjuangan FIK Unissula 2018, kakak tingkat, adek tingkat dan semua orang disekitar saya yang sayang kepada saya yang telah memberi motivasi yang besar dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada peneliti selama menempuh studi.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.



Semarang, 18 Januari 2022

Penulis

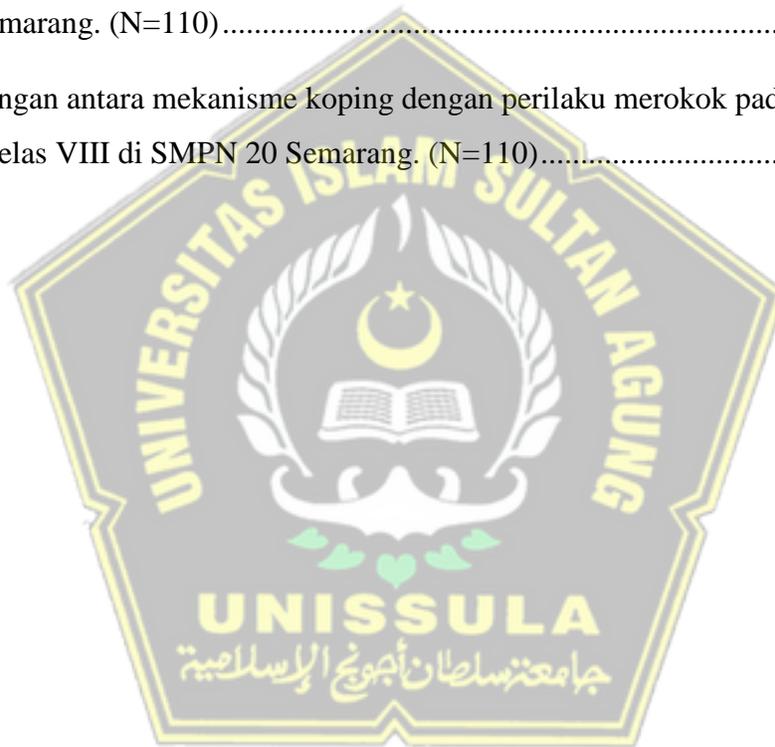
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Mekanisme Koping.....	6
2. Perilaku Merokok.....	8
B. Kerangka Teori	12
C. Hipotesa	13
BAB III METODE PENELITIAN	14
A. Kerangka Konsep.....	14
B. Variabel Penelitian.....	14
1. Variabel Bebas	14

2. Variabel Terikat	14
C. Jenis penelitian dan desain.....	15
D. Populasi dan Sampel Penelitian	15
1. Populasi	15
2. Sampel.....	15
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	16
F. Definisi Operasional	16
G. Instrumen/Alat pengumpulan data.....	17
H. Metode Pengumpulan Data.....	18
I. Analisis Data.....	19
J. Etika Penelitian	20
BAB IV HASIL PENELITIAN	21
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	21
B. Hasil Analisa Univariat	21
1. Karakteristik Responden.....	21
C. Hasil Analisa Bivariat.....	22
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	24
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	24
1. Analisa Univariat	24
2. Hubungan Antara Mekanisme Koping dengan Perilaku Merokok pada siswa SMP ...	26
B. Keterbaasan Penelitian.....	28
C. Implikasi Keperawatan	28
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	29
A. Kesimpulan	29
B. Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	14
Tabel 4.1	Frekuensi responden siswa laki-laki di kelas VIII SMPN 20 Semarang. (N=110)	21
Tabel 4.2	Frekuensi Tingkat Mekanisme Koping responden kelas VIII siswa laki-laki SMPN 20 Semarang. (N=110).....	21
Tabel 4.3	Frekuensi Tingkat Perilaku Merokok responden kelas VIII siswa laki-laki SMPN 20 Semarang. (N=110).....	22
Tabel 4.4	Hubungan antara mekanisme koping dengan perilaku merokok pada siswa laki-laki kelas VIII di SMPN 20 Semarang. (N=110).....	23



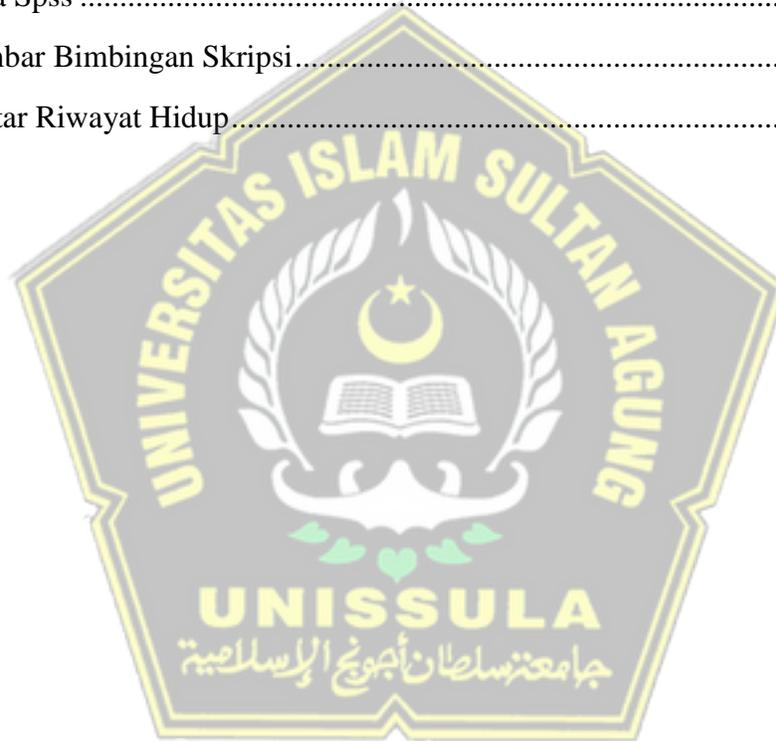
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	12
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	14



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian	34
Lampiran 2. Surat Keterangan Lolos Uji Etik	35
Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden	36
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	37
Lampiran 5. Kuisioer Penelitian	38
Lampiran 6. Data Spss	44
Lampiran 7. Lembar Bimbingan Skripsi.....	46
Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup.....	48



BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masa remaja merupakan masa pertumbuhan fisik, mental dan intelektual. Anak muda memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap hal-hal baru dan berani mengambil resiko apapun yang terjadi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Remaja mewakili 1,2 miliar atau 18% dari populasi dunia (World Health Organization, 2014). Sebagian besar penduduk di beberapa negara telah mengurangi konsumsi rokoknya, sedangkan masyarakat Indonesia justru sebaliknya. Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok terbanyak di dunia, hanya dilampaui oleh Amerika Serikat, China dan Jepang. Setidaknya 70% penduduk Indonesia sekarang adalah perokok aktif. Ironisnya, sekitar 13,2% perokok Indonesia adalah remaja berusia antara 15 dan 19 tahun (Anonim, 2014).

Beberapa ahli telah mendefinisikan apa itu remaja dan siapa remaja itu. Menurut Sarlito (2012), dalam hukum Indonesia sendiri, KUHPerdara menetapkan batas usia 21 tahun (dengan syarat menikah dan di bawah usia tersebut) untuk dapat mengatakan bahwa seseorang telah dewasa (Pasal 330 KUHPerdara). Remaja juga memiliki masalah yang dapat membuat mereka lebih dewasa, tetapi mereka juga dapat terjerumus ke dalam masalah negatif. Selain masalah negatif, remaja juga akan mengalami beberapa perubahan yaitu perubahan emosi.

Remaja juga menghadapi pengalaman yang dapat mengubah keseimbangan kognitif dan emosional mereka dalam kehidupan sehari-hari. Remaja dapat mengalami harapan mereka sendiri secara negatif, sehingga mengubah hubungan mereka dengan orang lain. Oleh karena itu, stres dalam hidup mengarah pada perilaku pemecahan masalah (mekanisme koping) yang dirancang untuk menghilangkan stres (Suliswati et al., 2005).

Menurut Kozier (2010) percaya bahwa ada dua jenis mekanisme koping, yaitu respon yang berpusat pada masalah dan respon yang berpusat pada emosi. Respon yang berpusat pada masalah adalah upaya untuk memperbaiki situasi dengan membuat perubahan atau mengambil beberapa tindakan. Respons yang terfokus secara emosional mencakup pikiran dan tindakan yang mencakup tekanan emosional. Metode Koping yang berpusat pada emosi tidak memperbaiki situasi, tetapi setelah menggunakannya, individu biasanya merasa lebih baik. Tidak

banyak anak muda yang bisa menghadapi dan menyelesaikan masalahnya dengan baik. Umumnya mereka akan mengeluh, marah, marah bahkan putus asa (Azzet, 2010).

Remaja adalah generasi penerus bangsa dan mereka menghadapi banyak masalah dalam kehidupan. Masalah yang dihadapi kaum muda sangat luas dan beragam, dan mereka memiliki akses ke semua jenis informasi. Kemudian mereka akan mempraktekkan informasi yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari, seperti informasi positif dan negatif. Informasi negatif yang diperoleh adalah merokok, tawuran, pelecehan dan penyalahgunaan narkoba. Topik ini bisa panjang atau pendek (Kementerian Kesehatan, 2012).

Mengingat dampak negatif atau bahaya yang ditimbulkannya, perilaku merokok merupakan masalah yang sangat serius. Merokok dapat menyebabkan berbagai penyakit serius dan berbahaya, seperti penyakit paru-paru, kanker, impotensi dan penyakit sistem reproduksi, penyakit perut dan stroke, karena merokok melemahkan pembuluh darah. Di kalangan perokok pasif dewasa, asap rokok dapat menyebabkan berbagai penyakit serius, seperti penyakit kardiovaskular dan pernapasan yang parah, penyakit jantung koroner (PJK) dan kanker paru-paru (Ministerio de Salud, 2015).

Data Departemen RI menunjukkan bahwa prevalensi perokok pada penduduk usia 10 hingga 18 tahun meningkat sebesar 1,9% dari tahun 2013 (7,2%) hingga 2018 (9,1%). Dengan kata lain, jika 1 dari 3 orang Indonesia merokok 20 tahun yang lalu, 2 dari 3 orang Indonesia merokok hari ini. Yang lebih mengkhawatirkan adalah merokok yang buruk juga meningkat di kalangan generasi muda. Menurut data Kementerian Kesehatan, tingkat merokok di kalangan remaja berusia 16-19 tahun meningkat tiga kali lipat. Saat ini, lebih dari sepertiga atau 36,3% penduduk Indonesia adalah perokok. Bahkan di kalangan remaja usia 13-15 tahun, 20% adalah perokok. Saat ini jumlah remaja yang merokok semakin meningkat. (Moeloek, 2017).

Angka merokok di Indonesia cukup tinggi, terutama laki-laki lebih cenderung merokok dibandingkan perempuan. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan proporsi perokok di atas usia 15 tahun sebesar 33,8%. Perokok pria menyumbang 62,9% dari total jumlah perokok dan 4,8% dari total jumlah perokok wanita. Peningkatan jumlah perokok disertai dengan peningkatan penyakit akibat merokok, antara lain tekanan darah tinggi, stroke, diabetes, penyakit jantung, dan kanker (Riskesdas, 2018).

Menurut data World Health Organization pada tahun 2020, jika dibandingkan dengan tahun 2000, di tahun 2018 pengguna tembakau berkurang hingga sekitar 600 juta orang. Pada

tahun 2020, organisasi ini memperkirakan bahwa akan ada 10juta penurunan jumlah perokok dibandingkan pada tahun 2018, dan pada tahun 2025 yang akan turun sebanyak 27 juta.

Menurut data WHO tentang epidemi tembakau global tahun 2017, tingkat prevalensi pengguna tembakau muda di Indonesia saat ini 12,7%. Dibandingkan dengan 2,4% wanita, proporsi pria 23,0% lebih tinggi. Tingkat merokok remaja saat ini mencapai 11,5%. Proporsi remaja laki-laki yang merokok adalah 21,4% dan remaja perempuan 1,5%. Hingga 64,9% pria dewasa dan 2,1% wanita saat ini merokok (Organisasi Kesehatan Dunia, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Arum wijayanti (2016) peneliti di SMP N 2 Gamping terkait dengan perilaku merokok pada remaja laki-laki, didapatkan hasil jumlah siswa laki-laki pada tahun ajaran 2015-2016 kelas VII sebanyak 90 siswa, kelas VIII 103 siswa, dan kelas IX 94 siswa. Berdasarkan wawancara dengan kepala sekolah, pada tahun 2006-2010 mayoritas siswanya merupakan perokok aktif dan merokok di lingkungan sekolah tanpa ada sanksi yang memberatkan hingga menuai teguran dari Dinas Kesehatan kabupaten setempat. Data dari SMP N 2 Gamping pada bulan Desember 2015 menunjukkan terdapat 17 siswa dengan kasus membawa dan merokok di lingkungan sekolah. Meskipun demikian, hingga saat ini masih sering terjadi pelanggaran oleh siswa-siswanya yang merokok di lingkungan sekolah. Berdasarkan wawancara dengan 3 guru BK SMP N 2 Gamping, siswa yang melakukan pelanggaran merokok akan diberi poin pelanggaran sebesar 10 poin, dan membuat surat pernyataan yang harus ditandatangani oleh kepala sekolah, orang tua wali, dan guru BK. Hasil wawancara dengan 8 siswa laki-laki yang diambil secara acak dari kelas VII, VIII, IX, juga didapatkan 7 siswa adalah perokok aktif dan hanya 1 yang tidak merokok, terdapat 4 siswa yang mengatakan bahwa alasan dia merokok karena pengaruh ajakan teman-teman. Mereka diejek saat mereka berusaha menolak dan mereka merasa minder atas ejekan tersebut. Oleh karena itu, mereka mulai mencoba merokok. Tiga siswa lain memberi alasan karena dasar keinginan mereka sendiri.

Hasil studi pendahuluan (survey pendahuluan) yang dilakukan terhadap siswa kelas VIII sebanyak 110 siswa. Setelah dilakukan pemeriksaan, 10 siswa di delapan kelas merokok, dimana 8 siswa merokok dan 2 siswa lainnya tidak merokok. Di antara 8 siswa yang merokok, mereka mengatakan bahwa ketika mereka merokok, pikiran mereka menjadi tenang dan mereka lebih fokus untuk melakukan sesuatu. Dua non-perokok mengatakan bahwa mereka tidak

merokok karena orang tua mereka tidak mengizinkan mereka dan mereka juga percaya bahwa merokok akan mempengaruhi kesehatan mereka atau membuat mereka sakit. Sedangkan untuk sekolahnya sendiri, 10 siswa yang telah melakukan penelitian pendahuluan mengatakan bahwa banyak teman yang merokok karena berbagai alasan, terutama ketika teman mereka sedang dalam mood yang buruk dan kesal, mereka akan langsung merokok, karena jika mereka merokok, mereka akan memiliki semua perasaan mereka. . Masalah Ini akan segera hilang dan akan tenang kembali.

Berdasarkan informasi di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-laki kelas VIII di SMPN 20 Semarang”

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah apakah ada Hubungan antara Mekanisme Koping dengan Perilaku Kerokok pada Remaja SMPN 20 Semarang ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan antara Mekanisme Koping dengan Perilaku Merokok pada Remaja

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik remaja laki laki di SMPN 20 Semarang
- b. Mengidentifikasi Mekanisme Koping Remaja
- c. Mengidentifikasi Perilaku Merokok Remaja Laki laki
- d. Menganalisis Hubungan antara Mekanisme koping remaja dengan Perilaku merokok pada Remaja

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan peneliti dan sekaligus dapat membuktikan adakah Hubungan antara Mekanisme koping dengan perilaku merokok pada remaja

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian dapat memberikan suatu kontribusi terhadap perkembangan ilmu keperawatan jiwa agar dapat berguna dalam menunjang penelitian keperawatan jiwa yang selanjutnya

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat berguna untuk menambah pengetahuan kepada masyarakat terkait dengan Mekanisme koping yang berpengaruh terhadap perilaku merokok pada remaja



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Mekanisme Koping

a. Pengertian mekanisme Koping

Koping didefinisikan sebagai upaya untuk terus-menerus mengubah persepsi dan perilaku untuk mengatasi stres. Koping adalah strategi pengendalian perilaku untuk memecahkan masalah yang paling realistis dan menyingkirkan masalah nyata dan tidak nyata. Koping adalah semua upaya kognitif dan perilaku untuk mengurangi, mengatasi dan mendukung kebutuhan (Lazarus, 1991) dalam safaria (2009).

Koping adalah pilihan atau strategi yang membantu menentukan apa yang dapat dilakukan dan apa yang dapat dipertahankan. Ini termasuk aset ekonomi, kapasitas dan kemampuan, teknik pertahanan, dukungan sosial dan motivasi (Stuart, 2013).

Mekanisme Koping adalah segala upaya yang ditujukan untuk mengendalikan stres, yaitu cara untuk menyelesaikan suatu masalah melalui mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri sendiri. Mekanisme Koping pada dasarnya merupakan Mekanisme pertahanan diri terhadap perubahan yang terjadi di dalam dan di luar tubuh (Stuart, 2013).

Menurut Nasir dan Muhith (2011), Mekanisme Koping adalah metode yang digunakan individu untuk memecahkan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan mengancam situasi kognitif dan perilaku.

b. Jenis Mekanisme Koping

Menurut Stuart (2013), mekanisme koping dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

1) Mekanisme Koping adaptif

Mekanisme koping yang mendukung integrasi, pertumbuhan, pembelajaran dan kinerja fungsi tujuan, seperti mampu mengendalikan emosi sendiri dengan berbicara kepada orang lain, memecahkan masalah secara efektif, keterampilan yang santai, mampu meminta dukungan orang lain, dan konstruksi. kegiatan.

2) Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping yang menghambat fungsi terintegrasi, menghambat pertumbuhan, mengurangi otonomi dan cenderung menghambat penguasaan lingkungan, seperti makan berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar, marah, lekas marah, perilaku menyimpang, ketidakmampuan berpikir atau disorientasi, penghindaran atau disorientasi. Bahkan mundur pun tidak bisa menyelesaikan masalah. Mekanisme koping yang maladaptif dapat berdampak negatif pada seseorang, seperti isolasi diri, mempengaruhi kesehatan pribadi, bahkan meningkatkan risiko bunuh diri.

c. Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Stuart (2013) Faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping adalah:

a. Faktor Predisposisi

Faktor risiko yang mempengaruhi jenis dan sumber stres orang yang mengalaminya adalah faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya. Faktor predisposisinya adalah sebagai berikut:

1) Biologi: sensitivitas biologis, kesehatan umum, latar belakang genetik dan status gizi.

2) Psikologi: Memelihara psikologi, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, kecerdasan, bahasa, moralitas dan keterampilan pribadi.

3) Budaya sosial: pengalaman sosial, status sosial, latar belakang budaya, usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, kepercayaan, politik dan tingkat sosial.

b. Faktor Presipitasi

Stimulus yang mengancam seseorang membutuhkan energi yang luar biasa untuk mengatasi stres atau stres dalam kehidupan. Faktor curah hujan yang sering terjadi adalah sebagai berikut:

1) Kejadian yang Menekan

Peristiwa kehidupan yang serius dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu: aktivitas sosial, lingkungan sosial, dan keinginan sosial. Kegiatan sosial meliputi keluarga, pendidikan, pekerjaan, keuangan, kemasyarakatan, kesehatan, aspek hukum, dan krisis masyarakat. Peristiwa dampak sosial lingkungan, peristiwa tersebut digambarkan sebagai jalur keluar masuknya orang yang baru memasuki lingkungan sosial. Kebutuhan sosial adalah keinginan universal.

2) Ketegangan hidup

Stres meningkatkan mekanisme coping penyakit kronis, termasuk stres, ketidakpuasan kerja, dan kesepian yang terus dialami seseorang

2. Perilaku Merokok

a. Definisi perilaku merokok

Perilaku Merokok merupakan perilaku yang dianggap sangat merugikan diri sendiri dan orang lain (Aula, 2010).

Perilaku adalah kegiatan atau aktivitas makhluk hidup atau makhluk hidup, semua makhluk hidup saling berinteraksi. Perilaku mengacu pada perilaku atau aktivitas manusia itu sendiri, termasuk yang dapat diamati dan tidak dapat diamati (Notoatmodjo, 2010).

Merokok merupakan kebiasaan yang dapat menimbulkan berbagai penyakit (Proverawati & Rahmawati, 2012). Menurut peraturan pemerintah tentang bahan yang mengandung zat adiktif seperti tembakau, rokok diharapkan produk tembakau (Novariant, 2015).

Merokok adalah kegiatan membakar sebatang rokok kemudian merokok. Asap yang dihisap melalui mulut kemudian ditelan dan dikeluarkan kembali seperti perokok normal (Anggraeni, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa merokok adalah suatu kegiatan atau kegiatan yang membakar sebatang rokok kemudian

dihirup dan dihembuskan, serta menimbulkan asap yang dapat terhirup oleh orang-orang di sekitar Anda. Dalam hal perilaku merokok, pada dasarnya tidak ada orang tua yang menginginkan anaknya merokok, bahkan masyarakat tidak mewajibkan anggota masyarakat untuk merokok, namun dalam pengertian ini berbagai agen tanpa disadari menjadi panutan dan penambah semangat perokok.

b. Faktor yang mempengaruhi

Menurut penelitian Sofianto (2010), ada beberapa alasan mengapa remaja memiliki perilaku merokok, yaitu:

- 1) Pengaruh pola asuh orang tua : Jika orang tua memiliki kebiasaan merokok, remaja akan lebih berpengaruh dan mereka akan berperilaku lebih seperti Perokok.
- 2) Pengaruh teman sebaya: remaja akan memiliki potensi yang besar untuk mengikuti perilaku teman sebayanya.
- 3) Faktor Kepribadian Alasan remaja merokok adalah untuk menghilangkan rasa penat atau stress dan menghilangkan kejenuhan.
- 4) Dampak iklan: Melihat media, melambungkan maskulinitas, dapat mendorong anak muda untuk melakukan hal yang sama.

c. Jenis-jenis rokok

Menurut Mubarak (2012), mengatakan bahwa jenis-jenis rokok didasarkan pada hal-hal berikut:

- 1) Jenis rokok berdasarkan bahan kemasan
 - a) Klobot: Bahan kemasan rokok adalah kulit jagung.
 - b) Kawung: Bahan kemasan rokok adalah daun lontar.
 - c) Rokok Bahan kemasan rokok adalah kertas.
 - d) Cerutu: Rokok dibungkus dengan daun tembakau
- 2) Rokok diklasifikasikan berdasarkan bahan baku atau bahannya
 - a) Rokok Putih : Rokok yang bahan utamanya daun tembakau dan sambal.
 - b) Rokok kretek: Rokok yang bahan utamanya adalah daun tembakau dan campuran saus cengkeh.

c) Rokok Klembek : rokok yang bahan utamanya adalah campuran daun tembakau, cengkeh dan kemenyan.

3) Rokok berdasarkan proses pembuatannya

a) Rokok (SKT): Rokok buatan tangan.

B) Sigaret Kretek Mesin (SKM): rokok yang dibuat dengan mesin. Bagaimana dengan, bahan-bahan rokok dimasukkan ke dalam mesin pembuat rokok.

d. Bahaya Merokok

Menurut Mubarok (2012), rokok menyebabkan penontonnya menderita banyak penyakit. Menurut penelitian, merokok dapat menyebabkan masalah pernapasan, batuk kering, dan nyeri paru-paru. Selain itu, merokok dapat menyebabkan penyakit paru-paru, penyakit jantung, stroke, kanker, impotensi, dan gangguan kehamilan.

1) Penyakit jantung

Merokok menyebabkan arteriosklerosis. Kondisi ini merupakan penimbunan zat lemak di pembuluh darah, lemak dan plak menyumbat aliran darah dan mempersempit pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan penyakit jantung.

2) Penyakit paru-paru

Penyakit paru-paru ini akan semakin parah dari waktu ke waktu hingga kematian. Menurut American Cancer Society, orang di atas usia 40 dapat mengembangkan emfisema atau bronkitis, tetapi gejala umumnya memburuk di masa dewasa.

3) Kanker Paru-paru dan Kanker Lainnya

Kanker paru-paru telah lama dikaitkan dengan bahaya merokok, yang juga dapat menyebabkan kanker lain seperti mulut, tenggorokan, tenggorokan, dan kerongkongan. Merokok dikaitkan dengan kanker ginjal, kanker kandung kemih, kanker perut, kanker pankreas, kanker serviks, dan kanker darah

4) Diabetes

Menurut Klinik Cleveland, merokok meningkatkan risiko diabetes. Merokok juga meningkatkan risiko komplikasi diabetes, seperti penyakit mata, penyakit jantung, stroke, penyakit pembuluh darah, penyakit ginjal, dan masalah kaki.

5) Merokok mempengaruhi psikologi orang

Nikotin merupakan zat adiktif yang dapat menghasilkan efek adiktif dan mempengaruhi fungsi otak. Pengaruh kinerja otak jenis ini akan selalu mempengaruhi pola pikir individu dengan mengubah perilaku individu tersebut. Perubahan pola pikir ini bisa menjadi perubahan permanen.

6) Merokok menyebabkan perubahan perilaku

Kebanyakan perokok merasakan dopamin ketika mereka merokok, zat yang terkandung dalam rokok, yang merupakan semacam kesenangan. Hal ini akan memicu perubahan perilaku pribadi untuk terus merokok dan terus merasa bahagia.

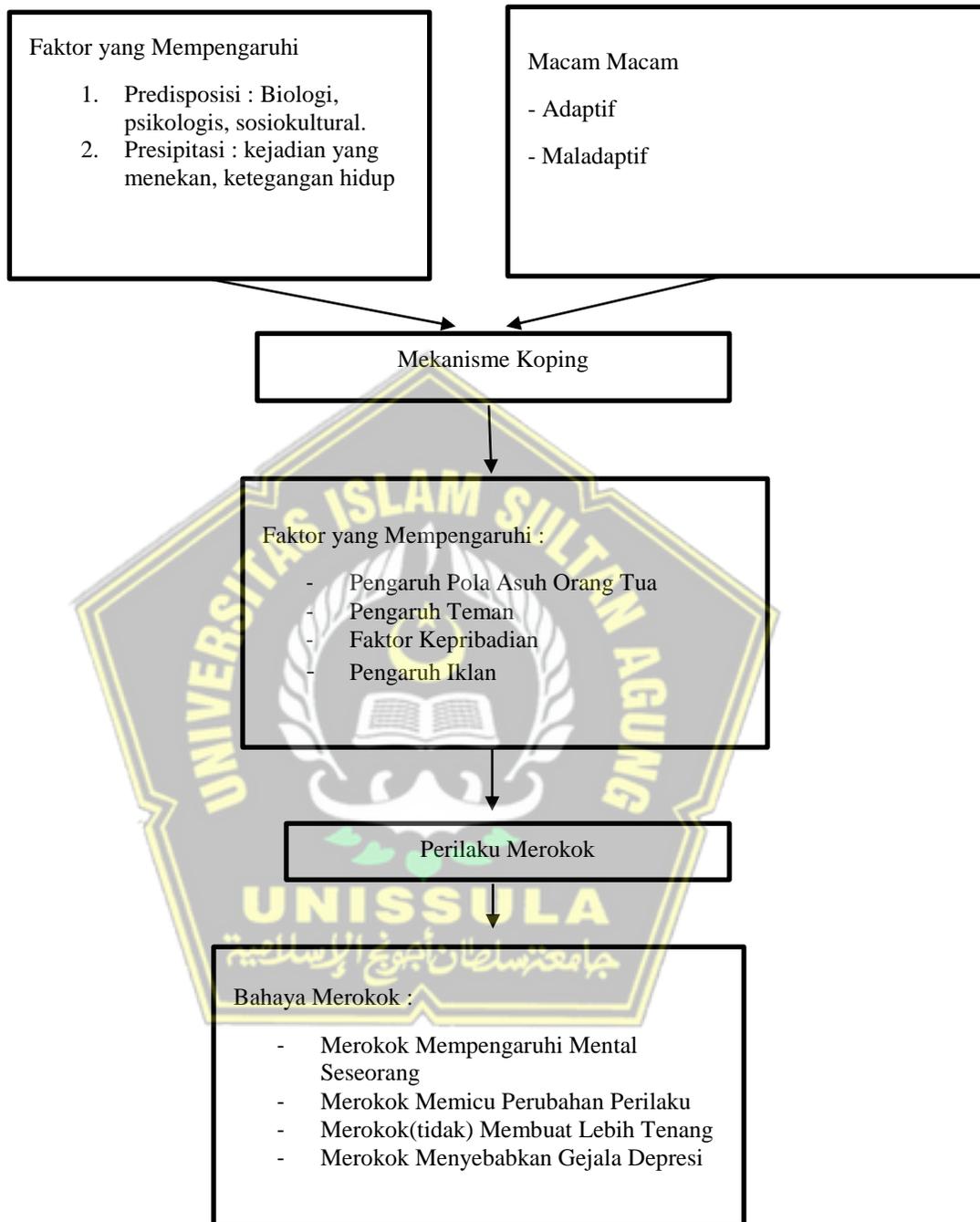
7) Merokok (tidak bisa) menenangkan Anda

Efek dopamin hanya bisa memberikan kesenangan sementara. Dalam beberapa jam setelah merokok, orang akan merasakan tekanan untuk merokok lagi. Tekanan saat ingin merokok lebih besar daripada ketenangan saat merokok. Ketika orang mengatakan bahwa merokok adalah strategi untuk stres, itu adalah metafora.

8) Gejala depresi akibat merokok

Depresi merupakan penyakit mental yang disebabkan oleh banyak faktor seperti lingkungan sosial, kesehatan dan genetik. Orang yang pernah mengalami depresi kemudian melampiaskannya pada rokok pribadi akan mengalami gejala depresi yang lebih parah. Orang yang merokok telah ditemukan pada peningkatan risiko depresi.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

C. Hipotesa

Hipotesa adalah hipotesis sementara penelitian. Asumsi ini merupakan acuan waktu dan akan dibuktikan kebenarannya dalam penyelidikan (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesa dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

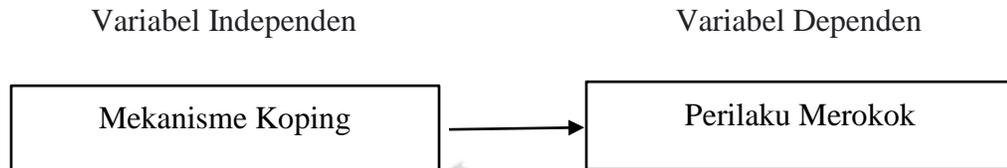
- Ha : Ada Hubungan antara Mekanisme Koping dengan Perilaku Merokok Pada
Ho : Tidak ada Hubungan antara Mekanisme Koping dengan Perilaku Merokok Pada Remaja.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan:



B. Variabel Penelitian

Variabel adalah properti yang akan diukur, yang nilainya bervariasi dari satu objek ke objek lainnya. (Riyanto, 2011).

1. Variabel Bebas

Variabel Independen sering disebut variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab berubahnya atau terjadinya variabel terikat (berasosiasi) (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, variabel bebasnya adalah Mekanisme Koping.

2. Variabel Terikat

Variabel dependen sering disebut variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau hasil dari variabel bebas (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah Perilaku Merokok.

C. Jenis penelitian dan desain

Desain penelitian ini adalah analisis observasional, dimana peneliti mencari hubungan antar variabel (Nursalam, 2013). Bentuk penelitian ini adalah kuantitatif dan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana pengukuran variabel dilakukan secara simultan (Notoatmodjo, 2012).

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah himpunan subjek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi adalah domain umum yang mencakup objek/subyek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang peneliti identifikasi, telaah, dan tarik kesimpulan (Sugiyono, 2013).

Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa laki-laki kelas VIII SMPN 20 Semarang yang berjumlah 110 siswa.

2. Sampel

Sampel adalah objek penelitian, termasuk seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Teknik pengambilan sampel saya menggunakan *Total sampling*. Menurut Sugiyono (2013), *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel di mana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. *Total sampling* disebut juga sensus, di mana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Yang berjumlah 110 siswa Laki-laki kelas VIII SMPN 20 Semarang .

a. Kriteria Inklusi

- 1) Sehat jasmani dan rohani
- 2) Siswa yang kooperatif atau mau memberikan tanggapan ketika melakukan penyelidikan.
- 3) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria pengecualian

- 1) Sedang sakit berat karena kondisi Covid
- 2) Tidak berangkat saat dilakukan penelitian

E. Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di SMPN 20 Semarang dari Agustus 2021 sampai September 2021. Peneliti memilih lokasi ini karena diyakini dapat mewakili karakteristik responden yang dibutuhkan untuk penelitian ini.

F. Definisi operasional

Definisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau perilaku progresif yang dilakukan oleh peneliti untuk menerima kesan indrawi yang menunjukkan keberadaan atau derajat keberadaan variabel (Grove, 2014).

Tabel 3.1

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel bebas: Mekanisme Koping	Usaha seseorang dalam melakukan perubahan kognitif dan perilakunya secara konstan untuk menyelesaikan stress dan masalah yang dihadapi.	Kuesioner <i>coping mechanism</i> (Chairun Nisak (2017) yang terdiri dari 35 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan Skala <i>likert</i> dengan rentang 1 sampai 4	a.Koping adaptif = skor \geq 87,5 b.Koping maladaptif = skor \leq 87,5	Ordinal
2.	Variabel terikat : Perilaku Merokok	Perilaku merokok adalah perilaku yang sudah menjadi kebiasaan. Suatu perilaku bersifat otomatis, sehingga seringkali dilakukan tanpa dipikirkan.	Diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan tentang Perilaku merokok dengan kriteria skor : -selalu : 4 -sering : 3 -jarang : 2 -tidak pernah : 1 (Abror, 2013).	Skor perilaku merokok dengan nilai tertinggi 40. Penilaian : 1.tidak merokok bila skor: 0-10 2.perokok ringan jika skor: 11-20 3.perokok sedang jika skor: 21-30 4.perokok berat jika skor: 31-40.	Ordinal

G. Instrumen/alat pengumpulan data

Alat bantu yang digunakan peneliti adalah kuesioner yang berisi beberapa pernyataan. Kuesioner ini terdiri dari 2 kuesioner, yaitu:

1. Kuesioner

Kuesioner untuk penelitian ini terdiri dari dua set pernyataan, yaitu:

- a. Kuesioner A berisi Mekanisme Koping penelitian sebelumnya (Nisak, 2017), yang terdiri dari *cognitive decision making, direct problem solving, positive cognitive restructuring, expressing feeling, distracting action, avoidance action, cognitive avoidance, support seeking, negative cognitions/worrying, aggressive actions, no coping effort, with holding feeling, self-calming/affect regulation, wishful thinking*. Kuesioner terdiri dari 27 item yang disukai dan 8 item yang tidak disukai. Soal-soal tersebut menggunakan skala 4 tanggapan yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu. Jika pertanyaannya baik, setiap pertanyaan diberi skor 1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sering, dan 4: selalu. Sebaliknya, jika isi pertanyaannya kurang baik, setiap jawaban diberi nilai 4: tidak pernah, 3: kadang-kadang, 2: sering, dan 1: selalu.
- b. Kuesioner B, termasuk Perilaku Merokok. Peneliti melakukan kuesioner survei kertas (Abror, 2013). Terdiri dari 10 kalimat, mengukur selalu, sering, jarang, dan tidak pernah. Selalu: 4, sering: 3, jarang: 2, tidak pernah: 1.
- c. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur kualitas pengukuran dan observasi yang dilakukan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas akan dihitung dengan menggunakan program komputer yaitu SPSS (*Statistical Package For Social Science*). Jika kuesioner yang digunakan penyidik standar/valid, penyidik belum melakukan uji validitas. Kuesioner Perilaku Merokok telah lolos uji validitas/reliabilitas pendahulunya, dan diperoleh hasil r hitung lebih besar dari r tabel yaitu (0,757) yang berarti valid. Alat Mekanisme Koping tersebut telah diujicobakan oleh Chairun Nisak (2017)

pada 25 responden perempuan yang disurvei dari SMA Plus Darul Hikmah Jember, dengan nilai r sebesar 0,396.

d. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui apakah instrumen penelitian reliabel (Notoatmodjo, 2010). Perhitungan dalam uji reliabilitas menggunakan program komputer SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*). Oleh karena itu, jika kuesioner yang digunakan reliabel, maka peneliti tidak perlu melakukan uji reliabilitas. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's alpha* ($0,691 > 0,396$), yang menunjukkan bahwa angket Mekanisme Koping memiliki reliabilitas yang cukup dan dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah metode pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan oleh responden yang mengisi kuesioner tentang Mekanisme Koping dan Perilaku Merokok. Langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

1. Peneliti memperoleh izin studi pendahuluan untuk aspek akademik SMPN 20 Semarang.
2. Peneliti memperoleh izin survey pendahuluan kemudian melakukan survey pendahuluan terhadap beberapa siswa laki-laki di SMPN 20 Semarang.
3. Setelah dilakukan pemeriksaan pendahuluan, proposal kemudian disusun dan diperkenalkan dengan pembimbing.
4. Penyidik mendapat persetujuan dari atasan untuk mengkaji usulan tersebut.
5. Peneliti mengkaji proposal dan menyatakan telah lulus uji etik dan berhak melakukan investigasi.
6. Penyidik menerbitkan izin penelitian kepada pihak SMPN 20 Semarang.
7. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti melakukan penelitian di SMPN 20 Semarang. Penelitian dilakukan dengan menyebarkan formulir informed consent dan

- angket kepada siswa laki-laki kelas VIII sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan.
8. Peneliti menjelaskan kepada responden cara pengisian kuesioner dan identitas responden. Hanya inisial yang digunakan untuk melengkapi identitas, yaitu untuk menjaga kerahasiaan data orang yang diwawancarai.
 9. Peneliti mengumpulkan kuesioner yang diisi oleh responden dan menggunakan *SPSS* untuk pengolahan datanya.
 10. Menyusun Bab IV (Hasil Penelitian), Bab V (Pembahasan) dan Bab VI (Penutup).

I. Analisis data

Pengolahan data meliputi:

1. *Editing* (verifikasi data)

Editing adalah metode mengoreksi daftar pernyataan yang dikumpulkan oleh orang yang diwawancarai. Tujuan dari edit adalah untuk mengurangi kekurangan pada daftar laporan.

2. *Coding* (verifikasi kode)

Coding adalah proses mengkategorikan tanggapan responden.

3. *Penilaian*

Scoring adalah proses menilai elemen-elemen yang perlu dievaluasi.

4. *Tabulasi* (organisasi data)

Tabulasi adalah proses membuat tabel. Kemudian kodekan jawaban yang dideklarasikan oleh responden dan isikan pada formulir tersebut (Setiawan dan Saryono, 2010).

Selain itu, proses analisis data untuk menarik kesimpulan. Proses penggunaan *SPSS* untuk analisis data, yaitu:

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel. Analisis data yang digunakan adalah uji *Mann Whitney*. Analisis univariat dari masing-masing variabel dilakukan dalam hasil penelitian untuk memahami karakteristik nama, usia dan jenis kelamin yang diwawancarai.

Variabel yang dianalisis adalah Mekanisme Koping dan perilaku Merokok pada Remaja.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel. Analisis data yang digunakan adalah uji *Mann Whitney*.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian meliputi:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

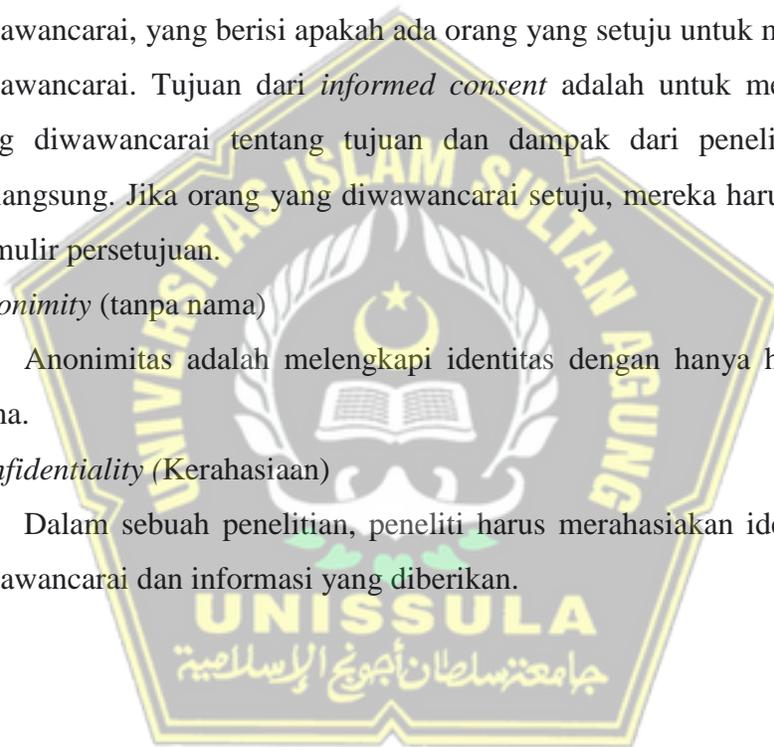
Formulir *informed consent* adalah persetujuan untuk menjadi orang yang diwawancarai, yang berisi apakah ada orang yang setuju untuk menjadi orang yang diwawancarai. Tujuan dari *informed consent* adalah untuk memberi tahu orang yang diwawancarai tentang tujuan dan dampak dari penelitian yang sedang berlangsung. Jika orang yang diwawancarai setuju, mereka harus menandatangani formulir persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Anonimitas adalah melengkapi identitas dengan hanya huruf pertama dari nama.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Dalam sebuah penelitian, peneliti harus merahasiakan identitas orang yang diwawancarai dan informasi yang diberikan.



BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Pada tanggal 23 November 2021 telah dilakukan survey terhadap siswa laki-laki kelas VIII SMPN 20 Semarang dengan responden 110 siswa laki-laki. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping dengan perilaku merokok siswa kelas VIII SMPN 20 Semarang.

B. Hasil Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Distribusi Responden berdasarkan Usia

Tabel 4.1. Frekuensi responden siswa laki-laki di kelas VIII SMPN 20 Semarang, (N=110)

Variabel	Jumlah	
	F	(%)
12 tahun	28	25,5
13 tahun	26	23,6
14 tahun	31	28,2
15 tahun	25	22,7
Total	110	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut dapat diketahui bahwa usia responden mayoritas merupakan 14 tahun yaitu sebanyak 31 responden dengan persentase (28,2%) dan usia responden paling sedikit ada di usia 15 tahun sebanyak 25 responden dengan persentase (22,7%).

b. Distribusi responden berdasarkan Tingkat Mekanisme Koping

Tabel 4.2. Frekuensi Tingkat Mekanisme Koping responden kelas VIII siswa laki-laki SMPN 20 Semarang, (N=110)

Variabel	Jumlah	
	F	(%)
Koping Adaptif	65	59,1
Koping Maladaptif	45	40,9
Total	110	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden adalah 65 responden dengan persentase (59,1%) ada pada kategori Koping Adaptif, sedangkan sebanyak 45 responden dengan persentase (40,9%) ada pada kategori Koping Maladaptif.

c. **Distribusi responden berdasarkan perilaku merokok**

Tabel 4.3. Frekuensi Tingkat Perilaku Merokok responden kelas VIII siswa laki-laki SMPN 20 Semarang.(N=110)

Variabel	Jumlah	
	F	(%)
Tidak Merokok	0	0
Perokok Ringan	12	10,9
Perokok Sedang	98	89,1
Perokok Berat	0	0
Total	110	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 12 responden dengan persentase (10,9%) ada pada kategori Perokok Sedang, sedangkan sebanyak 98 responden dengan persentase (89,1%) ada pada kategori Perokok Berat.

C. Hasil Analisa Bivariat

Analisa data pada penelitian ini menggunakan Mann whitney. Hubungan antara mekanisme koping dengan perilaku merokok pada siswa laki-laki kelas VIII di SMPN 3 Semarang.

Tabel 4.4 Hubungan antara mekanisme koping dengan perilaku merokok pada siswa laki-laki kelas VIII di SMPN 20 Semarang.(N=110)

Mekanisme Koping	Perilaku Merokok				Total	<i>P Value</i>
	Tidak Merokok	Perokok Ringan	Perokok Sedang	Perokok Berat		
Koping Adaptif	0	9	56	0	65	0,037
Koping Maladaptif	0	3	42	0	45	
Total	0	12	98	0	110	

Berdasarkan Tabel 4.4 tersebut menunjukkan bahwa tingkat mekanisme koping adaptif dengan perokok ringan sebanyak 9 responden, dan tingkat mekanisme koping maladaptif dengan perokok ringan sebanyak 3 responden. Tingkat mekanisme koping adaptif dengan perokok sedang sebanyak 56 responden, dan tingkat mekanisme koping dengan perokok sedang sebanyak 42 responden. Tingkat mekanisme koping responden mayoritas memiliki mekanisme koping adaptif dengan perokok sedang yaitu sebanyak 56 responden, namun responden yang paling sedikit adalah yang memiliki tingkat mekanisme koping maladaptif dengan perokok ringan sebanyak 3 responden.

Pada hasil uji statistik Mann Whitney diketahui bahwa nilai asymp. Sig. (2-tailed) sebesar $0,037 < 0,05$ Maka dapat diinterpretasikan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara mekanisme koping dengan perilaku merokok siswa laki-laki kelas VIII di SMPN 20 Semarang.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab 5 peneliti akan mengetahui hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan antara mekanisme koping dengan perilaku merokok pada siswa SMPN 20 Semarang dengan teori dan penelitian yang sudah dijelaskan pada tinjauan teori.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. Usia

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa usia terbanyak pada penelitian ini adalah pada usia 14 tahun dengan jumlah 31 responden dengan persentase (28,2%) dan usia yang paling sedikit dalam penelitian ini adalah usia 15 tahun sebanyak 25 responden dengan persentase (22,7%).

Masa remaja merupakan masa dimana tubuh, pikiran, dan kecerdasan seseorang sedang berkembang. Individu muda memiliki keinginan yang kuat untuk mempelajari hal baru dan berani mengambil resiko apapun yang terjadi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Remaja mencapai 1,2 miliar orang, atau 18% dari populasi dunia (Organisasi Kesehatan Dunia, 2014). Di beberapa negara, mayoritas penduduknya telah mengurangi konsumsi rokoknya, namun masyarakat Indonesia justru melakukan sebaliknya. Hanya Amerika Serikat, Cina, dan Jepang yang memiliki persentase perokok lebih tinggi daripada Indonesia. Di Indonesia, setidaknya 70% penduduk saat ini adalah perokok. Anehnya, sekitar 13,2% perokok Indonesia berusia antara 15 dan 19 tahun (Anonim, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sukma Adhirahmawati (2019) dengan judul “Hubungan antara Strategi Koping dengan Perilaku Merokok pada Remaja” dimana hasilnya menyebutkan bahwa sebagian besar remaja yang merokok berkisar pada usia 14-16 tahun.

b. Mekanisme Koping

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, didapatkan hasil terbanyak yaitu mekanisme koping adaptif dengan jumlah responden sebanyak 65 dengan persentase (59,1%), sedangkan hasil didapatkan lebih sedikit yaitu mekanisme koping maladaptif dengan jumlah sebanyak 45 responden dengan persentase (40,9%).

Mekanisme koping adaptif bermanfaat dan memberikan cara yang realistis dan efektif untuk menangani masalah psikologis sepanjang waktu. Teknik ini terdiri dari berbicara dengan orang lain tentang situasinya, seperti teman, keluarga, atau rekan kerja, mendapatkan informasi tambahan tentang masalah, dan memperbaiki masalah, sedangkan maladaptive coping, yang termasuk dalam metode ini, mendorong pasien gagal ginjal kronis untuk berperilaku menyimpang. Kemarahan, ketidaksabaran, perilaku menyimpang, kesulitan untuk berpikir atau disorientasi, penghindaran atau bahkan penarikan, dan ketidakmampuan untuk menangani masalah adalah contoh dari gejala ini. Setiap upaya yang diarahkan untuk mengelola stres, khususnya strategi untuk mengatasi masalah dengan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk mempertahankan diri, disebut sebagai mekanisme koping. (Stuart, 2012).

Mekanisme koping dapat terbentuk melalui proses belajar dan mengingat, belajar yang di maksud adalah kemampuan beradaptasi pada pengaruh faktor internal dan eksternal, bila mekanisme koping berhasil maka orang tersebut dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi (Suliswati, 2015).

c. Perilaku Merokok

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa sebanyak 12 responden dengan persentase (10,9%) ada pada kategori Perokok Ringan, sedangkan sebanyak 98 responden dengan persentase (89,1%) ada pada kategori Perokok Berat.

Perilaku merokok merupakan perilaku seseorang yang sangat tidak baik yang dilihat dari sudut pandang baik untuk diri sendiri dan orang lain (Aula, 2010, dalam Fikriyah, samrotul, dan Febrijanto, 2012, hlm. 100).

Angka merokok di Indonesia cukup tinggi, terutama laki-laki lebih cenderung merokok dibandingkan perempuan. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan proporsi perokok di atas usia 15 tahun sebesar 33,8%. Perokok pria menyumbang 62,9% dari total jumlah perokok dan 4,8% dari total jumlah perokok wanita. Peningkatan jumlah perokok disertai dengan peningkatan penyakit akibat merokok, antara lain tekanan darah tinggi, stroke, diabetes, penyakit jantung, dan kanker (Riskesdas, 2018).

Menurut data World Health Organization pada tahun 2020, jika dibandingkan dengan tahun 2000, di tahun 2018 pengguna tembakau berkurang hingga sekitar 600 juta orang. Pada tahun 2020, organisasi ini memperkirakan bahwa akan ada 10 juta penurunan jumlah perokok dibandingkan pada tahun 2018, dan pada tahun 2025 yang akan turun sebanyak 27 juta.

Menurut data WHO tentang epidemi tembakau global tahun 2017, tingkat prevalensi pengguna tembakau muda di Indonesia saat ini 12,7%. Dibandingkan dengan 2,4% wanita, proporsi pria 23,0% lebih tinggi. Tingkat merokok remaja saat ini mencapai 11,5%. Proporsi remaja laki-laki yang merokok adalah 21,4% dan remaja perempuan 1,5%. Hingga 64,9% pria dewasa dan 2,1% wanita saat ini merokok (Organisasi Kesehatan Dunia, 2017).

2. Hubungan Antara Mekanisme Koping dengan Perilaku Merokok pada siswa SMP

Hasil statistik yang sudah didapatkan yaitu hubungan antara mekanisme koping dengan perilaku merokok, peneliti menggunakan uji statistik yaitu *Mann Whitney*. Dari uji yang telah dilakukan, didapatkan hasil *p value* = 0,037 yang berarti lebih kecil dari 0,05 (*p value* < 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara mekanisme koping dengan perilaku merokok pada siswa SMP.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Muhammad Syarif et al (2014) dengan judul “Hubungan Perilaku Merokok dengan Mekanisme Koping pada Remaja di Desa Padang Kecamatan Campalagian” yang menyatakan bahwa ada hubungan perilaku merokok dengan mekanisme koping remaja dengan nilai *p value* = 0,01 < 0,05. Pada penelitian ini apabila dilihat dari

factor usia kebanyakan berusia 11-15 tahun, itu berarti pada usia tersebut kebanyakan mereka memiliki mekanisme koping yang maladaptif.

Angka merokok di Indonesia cukup tinggi, terutama laki-laki lebih cenderung merokok dibandingkan perempuan. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan proporsi perokok di atas usia 15 tahun sebesar 33,8%. Perokok pria menyumbang 62,9% dari total jumlah perokok dan 4,8% dari total jumlah perokok wanita. Peningkatan jumlah perokok disertai dengan peningkatan penyakit akibat merokok, antara lain tekanan darah tinggi, stroke, diabetes, penyakit jantung, dan kanker (Riskesdas, 2018).

Kemampuan seseorang remaja dalam mengatasi masalah tergantung dari cara mereka mengatasi situasi biasanya disebut dengan mekanisme koping, mekanisme koping merupakan proses yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan situasi yang penuh dengan tekanan dan juga terhadap situasi yang mengancam dirinya baik secara fisik maupun psikologik (Sundeen, 2010).

Mekanisme koping merupakan suatu proses mental untuk mengatasi tuntutan yang dianggap sebagai tantangan terhadap sifat pada diri seseorang. Dalam hal ini, untuk dapat melakukan koping diperlukan sifat internal dan sifat eksternal. (Widiastuti, 2013). Menurut Nursalam mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Apabila mekanisme koping ini berhasil, maka individu tersebut akan dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi (Nursalam, 2013).

Menurut Stuart (2013), mekanisme koping dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

Pertama, mekanisme koping adaptif yaitu mekanisme koping yang mendukung integrasi, pertumbuhan, pembelajaran dan kinerja fungsi tujuan, seperti mampu mengendalikan emosi sendiri dengan berbicara kepada orang lain, memecahkan masalah secara efektif, keterampilan yang santai, mampu meminta dukungan orang lain, dan konstruksi. kegiatan.

Kedua, mekanisme koping maladaptif yaitu mekanisme koping yang menghambat fungsi terintegrasi, menghambat pertumbuhan, mengurangi otonomi dan cenderung menghambat penguasaan lingkungan, seperti makan berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar, marah, lekas marah, perilaku

menyimpang, ketidakmampuan berpikir atau disorientasi, penghindaran atau disorientasi. Bahkan mundur pun tidak bisa menyelesaikan masalah. Mekanisme koping yang maladaptif dapat berdampak negatif pada seseorang, seperti isolasi diri, mempengaruhi kesehatan pribadi, bahkan meningkatkan risiko bunuh diri.

Sehingga dengan jenis mekanisme koping tersebut, dapat disimpulkan bahwa mekanisme koping ada hubungannya dengan perilaku merokok khususnya pada Remaja SMP.

B. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping dengan perilaku merokok. Peneliti juga tidak meneliti secara mendalam atau melakukan wawancara secara mendalam mengenai mekanisme koping dan perilaku merokok pada siswa SMP, penelitian ini hanya menggunakan kuesioner dan tidak memantau secara langsung tentang mekanisme koping dan perilaku merokok pada siswa SMP.

C. Implikasi Keperawatan

1. Implikasi penelitian bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan agar memberikan manfaat bagi institusi pendidikan khususnya bagi Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA di dalam bidang Keperawatan jiwa.

2. Implikasi bagi profesi keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dalam bidang kesehatan khususnya dalam bidang keperawatan jiwa dan pendidikan serta dapat menjadi sebuah referensi keilmuan bagi departemen keperawatan jiwa. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara mekanisme koping dengan perilaku merokok pada siswa SMP juga dapat dimanfaatkan sebagai sebuah literatur untuk pengembangan penelitian atau riset selanjutnya.

3. Implikasi bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu manfaat berupa informasi pengetahuan bagi masyarakat untuk mengetahui tentang mekanisme koping dan perilaku merokok pada siswa SMP.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian di atas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Usia responden terbanyak adalah usia 14 tahun sebanyak 31 orang dengan persentase(28,2%). Sedangkan usia paling sedikit adalah usi 15 tahun sebanyak 25 orang dengan persentase(22,7%).
2. Mekanisme koping terbanyak adalah mekanisme koping adaptif dengan jumlah responden 65 orang dengan persentase(59,1%). Sedangkan hasil didapatkan lebih sedikit yaitu mekanisme koping maladaptif dengan jumlah responden sebanyak 45 orang dengan persentase (40,9%).
3. Perilaku merokok sebanyak 12 responden dengan persentase (10,9%) ada pada kategori perokok ringan, sebanyak 98 responden dengan persentase (89,1%) ada pada kategori perokok sedang.
4. Ada hubungan antara mekanisme koping dengan perilaku merokok pada siswa SMP, menggunakan uji *Mann Whitney* di dapatkan hasil p value = 0,037 <0,05.

B. Saran

1. Bagi peneliti
Hasil penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan mengenai konsep atau teori tentang mekanisme koping dengan perilaku merokok pada siswa laki-laki di smp, penelitian lanjutan bisa dilakukan untuk menyempurnakan pembahasan tentang masalah mekanisme koping pada siswa laki-laki SMP. Penelitian selanjutnya juga dapat berupa penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping dengan perilaku merokok.
2. Bagi institusi pendidikan
Kurangya suatu pengetahuan masyarakat yang disebabkan oleh terbatasnya suatu informasi tentang kesehatan remaja di masyarakat maka instansi pendidikan perlu terlibat di dalam mensosialisasikan masalah yang terkait dengan harga diri dan

kebiasaan merokok. Sehingga dapat menghasilkan remaja yang mempunyai mekanisme koping rendah dengan perilaku merokok tinggi.

3. Bagi SMP 20 Semarang

Bagi guru-guru dan wali murid siswa SMP harus menambah suatu pengetahuan melalui konseling untuk anak didiknya agar tetap bisa mencegah terjadinya mekanisme koping rendah dengan perilaku merokok tinggi.



DAFTAR PUSTAKA

- Abror, K. (2013). Persepsi Pemustaka Tentang Kinerja Pustakawan Pada Layanan Sirkulasi Di Perpustakaan Daerah Kabupaten Sragen. 33.
- Anggraeni. (2019). *Hubungan Teman Sebaya Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Awal Di SMP PGRI 1 Perak Jombang*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jomban.
- Arum Wijayanti. (2016). *Hubungan Harga Diri Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-laki Di SMP N 2 Gamping*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Aula, L. E. (2010). *Stop Merokok*. Yogyakarta: Gara Ilmu.
- Azzet, A. M. (2010). *Mengembangkan Kecerdasan Spiritual Bagi Anak*. Yogyakarta: Katahati.
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2012*. Jakarta. Diambil dari <http://www.diskes.jabarprov.go.id/>
- Depkes Ri. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Ri.
- Dermawan, Deden. 2018. *Modul Laboratorium Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hayati, P. (2017, Mei 15). Menteri Kesehatan: Seperti ga Penduduk Indonesia Perokok. Nasional.tempo.co. Dipetik Oktober 10, 2017, dari <https://nasional.tempo.co/read/875384/menteri-kesehatan-seperti-ga-penduduk-indonesia-perokok>
- Helmi,A.F. (2016). Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja. *Jurnal Psikologi Universitas GadjahMada*
- Heryani, R, 2014 *Kumpulan Undang- Undang dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Khusus Kesehatan*. Jakarta :CV. Trans Info Media
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Infodatin: Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia*.
- Masturoh, Imas & T Anggita, Nauri. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Mu'tadin, Z. (2002). *Remaja Dan Rokok*. Internet. [Http://Www.E-Psikologi.Com/Remaja.050602](http://Www.E-Psikologi.Com/Remaja.050602)
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Empat.

- Nisak, C. 2017 Hubungan Dukungan Emosional Teman Sebaya dengan Mekanisme Koping Pada Remaja Perempuan di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novariant, J. (2015). *Hubungan Presepsi Remaja Tentang Peringatan Kesehatan Bergambar pada Kemasan Rokok dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Remaja Di Madrasah Aliyah Al-Qodri Kecamatan Patrang Kabupaten Jember*. Universitas Jember.
- Proverawati, & Rahmawati. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Diambil dari [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil Riskesdas 2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf)
- Rogyah R. 2012. *Asap Rokok Sebagai Bahan Pencemar*. Jakarta :PT. Gramedia Widiansarana Indonesia
- Setiawan, A., & Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Stuart, G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (Alih Bahas)*. Jakarta: EGC.
- ,2012. *Buku saku keperawatan jiwa*, Edisi Revisi. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif, R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suliswati, Payopo, T. A., Maruhawa, J., Sianturi, Y., & Sumijatun. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Suliswati, P., Maruhawa, J., Sianturi, Y., dan Sumijatun., 2015. *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. (2014). *World Health Statistic 2014*.
- World Health Organization. "World Health Statistic 2014". (2014). WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. World Health Organization
- Who. (2015). *Who Global Tobacco Report Epidemic 2015*. Http://Www.Who.Int/Tobacco/Global_Report/2015/Summary/En/ (02 Mei 2015)
- World Health Organization. (2017). *Fact Sheets Of Tobacco*. Diambil dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>