

## Pengaruh Strategi Koping dan Model Kepercayaan Kesehatan Terhadap Perilaku Merokok Pada Wanita Dewasa Awal

Nabila Zathira Diba<sup>1</sup>

*Program Studi Psikologi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Mulawarman Samarinda*

**ABSTRACT.** *This study aimed to examine the effect of coping strategies and health belief model on smoking behavior of early adulthood women in Samarinda City. The subjects of this study were early adult women who smoked in Samarinda City with a total sample of 100 people. This research employed quantitative research methods, measuring instruments used in this study were the scale of smoking behavior, coping strategies scale, and health belief model scale. This third scale was compiled with a Likert model and used a multiple regression analysis of its statistical calculations using the help of the SPSS computer program (Statistical Package for Social Sciences) version 24.0 for windows was used. The results of this study indicated that there was a significant effect between coping strategies and health belief model on smoking behavior of early adulthood women in Samarinda City with the acquisition obtained  $F$  count  $>$   $F$  table ( $13.695 > 3.09$ ), Adjusted R square = 0.220, and  $p = 0.000 < 0.050$ . On coping strategies towards smoking behavior there was positive and significant effect with beta value = 0.332;  $t$  count = 3.694  $>$   $t$  table = 1.984 and  $p = 0.000$ . On health belief model towards smoking behavior there was negative and significant effect with beta value = -0.359;  $t$  count = -3.991  $>$   $t$  table = 1.984 and  $p = 0.000$ .*

**Keywords:** *smoking behavior, coping strategies, health belief model*

**ABSTRAK.** Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh strategi koping dan model keyakinan kesehatan terhadap perilaku merokok wanita dewasa awal di Kota Samarinda. Subjek penelitian ini adalah wanita dewasa awal yang merokok di Kota Samarinda dengan jumlah sampel 100 orang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala perilaku merokok, skala strategi koping, dan skala model keyakinan kesehatan. Skala ketiga ini disusun dengan model likert dan menggunakan analisis regresi berganda perhitungannya menggunakan bantuan program komputer SPSS (Paket Statistik untuk Ilmu Sosial) versi 24.0 for windows digunakan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara strategi koping dan model keyakinan kesehatan terhadap perilaku merokok wanita dewasa awal di Kota Samarinda dengan perolehan  $F$  hitung  $>$   $F$  tabel ( $13.695 > 3.09$ ), Adjusted R square = 0.220, dan  $p = 0,000 < 0,050$ . Strategi koping terhadap perilaku merokok berpengaruh positif dan signifikan dengan nilai beta = 0,332;  $t$  hitung = 3,694  $>$   $t$  tabel = 1,984 dan  $p = 0,000$ . Pada model keyakinan kesehatan terhadap perilaku merokok terdapat pengaruh negatif dan signifikan dengan nilai beta = -0,359;  $t$  hitung = -3,991  $>$   $t$  tabel = 1,984 dan  $p = 0,000$ .

**Kata Kunci:** perilaku merokok, strategi koping, model kepercayaan kesehatan

---

<sup>1</sup> Email: nabilazathira@gmail.com

## PENDAHULUAN

Masa dewasa awal dimulai pada usia 18 tahun hingga 40 tahun, namun peralihan dari masa remaja ke dewasa yang dimulai dari usia 18 tahun hingga 25 tahun disebut sebagai beranjak dewasa (*emerging adulthood*) (Santrock, 2012). Pada tahap ini pula, individu mulai mengembangkan kemampuan kognitif untuk berpikir reflektif. Berpikir reflektif adalah suatu bentuk kognisi yang rumit sebagai pertimbangan yang aktif, terus-menerus dan cermat terhadap informasi atau keyakinan dengan mempertimbangkan bukti-bukti yang mendukung serta keputusan yang dibuat berdasarkan bukti-bukti tersebut (Papalia, Olds & Feldman, 2009).

Individu diharapkan dapat menilai perilaku yang dilakukan apakah akan bermanfaat atau berdampak buruk bagi kesehatan dirinya. Walaupun sebagian besar individu yang beranjak dewasa tahu bagaimana cara mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan, mereka tidak mengaplikasikan pengetahuan dan informasi yang mereka punya dengan baik terhadap diri mereka sendiri (Santrock, 2012). Salah satu kebiasaan merugikan kesehatan yang melekat pada masa beranjak dewasa adalah perilaku merokok.

Individu yang mulai beranjak dewasa, berusia 18-25 tahun, kemungkinan untuk merokok lebih besar dibandingkan dengan usia di kelompok lain, hampir 45 persen mengaku menggunakan tembakau dan kebanyakan rokok (Papalia, Olds & Feldman, 2009). Saat ini, jumlah perokok di kota Samarinda cukup tinggi, berdasarkan proporsi penduduk umur > 10 tahun kebiasaan merokok menurut kabupaten/kota di kota Samarinda terdapat sebanyak 22.3 persen yang merokok setiap hari dan sebanyak 4.1 persen yang merokok kadang-kadang, selain itu berdasarkan karakteristik jenis kelamin proporsi perempuan yang merokok setiap harinya sebanyak 1,1 persen dan yang merokok kadang-kadang sebanyak 0,4 persen (Kemenkes Kaltim, 2013).

Perokok wanita berisiko 25% lebih tinggi menderita penyakit jantung dibandingkan dengan perokok laki-laki (Amos, Greaves, Nichter dan Bloch, 2011). Wanita yang merokok memiliki kemungkinan lebih besar menderita kanker payudara jika dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok. (Hutapea, 2013). Dampak negatif rokok terhadap wanita yang secara eksklusif hanya menyerang kaum wanita yaitu berkaitan dengan kesehatan reproduksi, masalah kecantikan dan kesehatan tulang (Muchtar, 2009).

Salah satu alasan yang dapat mempengaruhi munculnya perilaku merokok karena adanya faktor psikologis sebagai relaksasi dan ketenangan maupun mengurangi kecemasan (Aula, 2010). Masa dewasa awal merupakan periode adaptasi terhadap tugas-tugas kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru. Adaptasi ini menjadikan masa dewasa awal merupakan suatu periode yang khusus dan sulit dari rentang hidup seseorang. Kesulitan dalam adaptasi terhadap masalah-masalah pada masa dewasa dikarenakan kurangnya persiapan menghadapi masalah sebagai orang dewasa, menjalankan dua tugas perkembangan sekaligus dan tidak memperoleh bantuan dalam menghadapi permasalahan (Hurlock, 2011).

Ketidakberhasilan untuk melakukan adaptasi yang memuaskan dapat menimbulkan ketegangan emosional. Individu yang mengalami stres atau ketegangan emosional dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari membutuhkan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan agar dapat mengurangi stres, cara yang digunakan oleh individu untuk mengurangi stres itulah yang disebut dengan koping (Rasmun, 2004). Cara individu dalam mengelola tuntutan yang menimbulkan stres atau koping dapat dilakukan melalui dua bentuk strategi koping yaitu koping berfokus pada masalah (*problem focused coping*) dan koping berfokus pada emosi (*emotional focused coping*).

Koping yang efektif membentuk perilaku yang menetap sebagai kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan (Rasmun, 2004). Berdasarkan hasil *screening* yang dilakukan pada wanita dewasa awal di kota Samarinda terhadap 70 responden didapatkan tujuan merokok dengan hasil tertinggi ialah untuk menghilangkan stres/penat sebanyak 44.3 persen, untuk menenangkan sebanyak 24.3 persen, tidak ada tujuan sebanyak 15.7 persen, menjadi kebiasaan sebanyak 8.6 persen, untuk iseng sebanyak 4.3 persen, dan terakhir karena penasaran sebanyak 2.8 persen.

Dalam kajian psikologi kesehatan, keyakinan individu untuk bersedia atau tidak melakukan perilaku sehat dapat dikaji dalam teori model kepercayaan kesehatan. Menurut Conner dan Norman (2015) model kepercayaan kesehatan telah diterapkan pada prediksi berbagai perilaku kesehatan di antara berbagai populasi dan dapat

mengidentifikasi seperti perilaku kesehatan preventif meliputi promosi kesehatan (misalnya diet, olahraga) atau resiko kesehatan (misalnya merokok). Dalam model kepercayaan kesehatan, ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka serta pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian merupakan keyakinan atau penilaian kesehatan (*health beliefs*) yang dapat menentukan individu untuk mau melakukan tindakan pencegahan (Smet, 1994).

Berdasarkan rangkaian permasalahan yang diuraikan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Strategi Koping dan Model Kepercayaan Kesehatan terhadap Perilaku Merokok pada Wanita Dewasa Awal di Kota Samarinda”

## TINJAUAN PUSTAKA

### Perilaku Merokok

Menurut Aula (2010) perilaku merokok merupakan aktivitas yang berdasarkan perspektifnya masing-masing baik ditinjau dari sudut pandang kedokteran, lingkungan, ekonomi dan agama, sebagian besar mengarahkan bahwa merokok memiliki dampak negatif baik bagi diri sendiri maupun orang lain di sekitarnya. Perilaku merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali ke luar (Armstrong, 2007).

Menurut Menteri Kesehatan RI (2013) perilaku merokok merupakan perilaku membakar salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan/atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman nicotina tabacum, nicotina rustica dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. Aspek-aspek perilaku merokok menurut Aula (2010) yaitu aktivitas fisik, aktivitas psikologis dan intensitas merokok cukup tinggi.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah aktifitas membakar tembakau yang asapnya dihisap atau dihirup kemudian dihembuskan sehingga dapat terhirup orang disekitarnya dan memiliki dampak negatif baik bagi diri sendiri maupun orang lain karena mengandung nikotin, tar dan bahan sintesis lainnya.

### Strategi Koping

Menurut Folkman, Lazarus, Gruen, dan DeLongis (1986) strategi koping merupakan upaya

kognitif dan perilaku seseorang untuk mengelola (mengurangi, meminimalkan, menguasai, atau mentolerir) tuntutan internal dan eksternal baik yang berasal dari individu maupun lingkungan yang dinilai dapat membebani atau melebihi sumber daya individu tersebut. Strategi koping adalah proses di mana individu mencoba untuk mengelola perbedaan yang dirasakan antara tuntutan dan sumber daya yang mereka nilai dalam situasi yang penuh tekanan (Sarafino & Smith, 2011). Aspek-aspek strategi koping menurut Lazarus dan Folkman (1984) yaitu koping berfokus pada masalah meliputi konfrontasi koping, mencari dukungan sosial, merencanakan pemecahan permasalahan dan koping berfokus pada emosi meliputi menjaga jarak, memberi penilaian positif, menerima tanggung jawab, lari atau menghindar, dan kontrol diri.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa strategi koping adalah pemikiran dan perilaku individu untuk melindungi diri dengan cara mengelola tuntutan-tuntutan yang berasal dari individu maupun lingkungan untuk mengurangi atau mentolerir kondisi yang dinilai dapat membebani atau membahayakan individu tersebut.

### Model Kepercayaan Kesehatan

Menurut Glanz, Rimer dan Viswanath (2008) model kepercayaan kesehatan merupakan konsep utama yang memprediksi mengapa orang akan mengambil tindakan untuk mencegah, menyaring, atau mengendalikan kondisi penyakit. Model kepercayaan kesehatan adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan keyakinan individu terhadap perilaku hidup sehat, yang dapat berupa perilaku pencegahan maupun pemilihan fasilitas kesehatan (Conner & Norman, 2015). Aspek-aspek model kepercayaan kesehatan menurut Glanz, Rimer, dan Viswanath (2008) yaitu persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa model kepercayaan kesehatan adalah suatu model sosio psikologis yang digunakan untuk menggambarkan keyakinan individu terhadap perilaku hidup sehat, yang dapat berupa perilaku pencegahan maupun pemilihan fasilitas kesehatan tergantung pada ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Teknik penentuan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* dengan kriteria wanita, perokok aktif dan rentang usia 18-25 tahun, adapun jumlah sampel yang dijadikan penelitian sebanyak 100 wanita dewasa awal yang merokok. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala perilaku merokok, skala strategi koping dan skala model kepercayaan kesehatan.

Analisis data yang dilakukan untuk pengolahan data penelitian adalah menggunakan uji asumsi klasik dan uji analisis regresi ganda menggunakan program bantuan komputer SPSS (*Statistical Packages for Social Science*) versi 24.0 for windows.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh strategi koping dan model kepercayaan kesehatan terhadap perilaku merokok pada wanita dewasa awal di Kota Samarinda. Hasil penelitian ini berdasarkan analisis regresi secara penuh didapatkan nilai  $F = 13.695$ , Adjusted R square = 0.220, dan  $p = 0.000$ . Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis pertama dalam penelitian ini diterima yang artinya, terdapat pengaruh antara strategi koping dan model kepercayaan kesehatan terhadap perilaku merokok.

Kontribusi pengaruh ( $R^2$ ) strategi koping dan model kepercayaan kesehatan terhadap perilaku merokok adalah sebesar 0.220, hal ini menunjukkan bahwa 22 persen dari variasi perilaku merokok dapat dijelaskan oleh strategi koping dan model kepercayaan kesehatan, sedangkan sisanya 78 persen dijelaskan oleh variabel lain atau sebab-sebab lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Faktor-faktor lain yang mendukung perilaku merokok pada wanita seperti faktor biologis, lingkungan, karakteristik personal, keluarga dan psikologis (Adistie, Pahria, Prawesti dan Safariah, 2015).

Menghisap rokok disaat stres merupakan upaya-upaya mengatasi masalah yang bersifat emosional atau sebagai kompensasi kecemasan yang dialihkan. Merokok sudah menjadi salah satu komponen dari cara pengaturan diri yang bersifat instan dan sementara, untuk mendapatkan efek fisiologis yang menyenangkan agar bisa terhindar dari masalah hidup yang sedang dihadapi (Muchtar, 2009).

Pada analisis regresi secara bertahap didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh positif

yang signifikan antara strategi koping terhadap perilaku merokok dengan nilai  $\beta = 0.332$ ,  $t = 3.694$ , dan  $p = 0.000$ . Pengaruh positif bermakna semakin meningkatnya penggunaan strategi koping pada wanita dewasa awal maka akan berpengaruh terhadap peningkatan perilaku merokoknya. Hal tersebut menjadi dasar terjawabnya hipotesis kedua penelitian ini, yaitu ada pengaruh strategi koping terhadap perilaku merokok pada wanita dewasa awal di Kota Samarinda.

Jenis koping mana yang akan digunakan dan bagaimana dampaknya, sangat tergantung pada jenis stres atau masalah yang dihadapi (Evans & Kim, 2013). Keberhasilan atau kegagalan dari koping tersebut akan menentukan apakah reaksi terhadap stres akan menurun dan terpenuhinya berbagai tuntutan yang diharapkan (Compas, dkk, 2014). Berdasarkan hal tersebut, peneliti juga menganalisa perbedaan penggunaan koping berfokus pada masalah dan koping berfokus pada emosi pada wanita dewasa awal yang merokok. Hasil analisis uji *paired sample t-test* pada variabel strategi koping memiliki nilai signifikansi sebesar 0.000 ( $p < 0.05$ ) atau nilai  $t$  hitung = 14.984 >  $t$  tabel = 1.984 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara penggunaan koping berfokus pada masalah dengan koping berfokus pada emosi pada wanita dewasa awal yang merokok di Kota Samarinda. Mereka lebih cenderung menggunakan strategi koping berfokus pada emosi dibandingkan dengan koping berfokus pada masalah dilihat pada nilai rata-rata koping berfokus pada emosi sebesar 74.21 lebih tinggi dibandingkan rata-rata koping berfokus pada masalah sebesar 63.68.

Masalah yang dihadapi pada usia kisaran 18 hingga 25 tahun biasanya sering terjadi ketidakstabilan dalam hal relasi romantis, pekerjaan, dan pendidikan serta perubahan penting yang menyangkut identitas (Santrock, 2011). Dalam mengatasi situasi yang dianggap dapat menimbulkan stres, individu dalam penelitian ini yaitu wanita dewasa awal yang merokok di Kota Samarinda cenderung menggunakan strategi koping yang berfokus pada emosi. Usaha yang dilakukan dengan menolak menghadapi masalah ataupun mengalihkannya seperti berkhayal, makan, minum alkohol dan terutama dengan merokok untuk memberikan ketenangan dan mengurangi tekanan yang dirasakan.

Penggunaan koping berfokus pada emosi seperti merokok merupakan upaya untuk mengurangi emosi negatif yang diakibatkan oleh stresor tanpa

mengatasi penyebab awal stres tersebut (Long, 2003). Penelitian yang dilakukan Mansouri, dkk (2018) menemukan bahwa perokok lebih cenderung menggunakan strategi koping yang berfokus pada emosi ditunjukkan dengan terdapat korelasi yang signifikan secara statistik antara jumlah rokok yang dihisap per hari dan jenis strategi koping yang berfokus pada emosi serta tidak ada korelasi yang signifikan antara jumlah rokok yang dihisap per hari dan strategi koping yang berfokus pada masalah.

Kemudian hasil analisis regresi secara bertahap pada model kepercayaan kesehatan terhadap perilaku merokok menunjukkan bahwa terdapat pengaruh negatif yang signifikan dengan nilai  $\beta = -0.359$ ,  $t = -3.991$ , dan  $p = 0.000$ . Pengaruh negatif bermakna semakin menurunnya kepercayaan kesehatan pada wanita dewasa awal maka akan berpengaruh terhadap peningkatan perilaku merokoknya. Hal tersebut menjadi dasar terjawabnya hipotesis ketiga penelitian ini yaitu, ada pengaruh model kepercayaan kesehatan terhadap perilaku merokok pada wanita dewasa awal di Kota Samarinda.

Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Juniarti (2008) menunjukkan ketika individu meyakini perilaku merokok merupakan perilaku yang dapat membahayakan kesehatannya, maka ia akan bersikap negatif terhadap perilaku merokok namun, sebaliknya apabila perilaku merokok diyakini sebagai perilaku yang tidak membahayakan kesehatannya, maka ia akan bersikap positif terhadap perilaku merokok.

Berdasarkan pengujian secara parsial antara variabel model kepercayaan kesehatan terhadap variabel perilaku merokok didapatkan bahwa aspek persepsi keparahan memiliki hubungan negatif dan signifikan terhadap aspek aktivitas psikologis yang menunjukkan semakin rendah persepsi individu untuk terserang suatu penyakit yang diakibatkan karena merokok, maka semakin tinggi perilaku merokoknya untuk mendapatkan ketenangan, meningkatkan konsentrasi dan kepercayaan diri, serta menghilangkan kebosanan dan kesepian.

Hal ini didukung dengan hasil wawancara dengan wanita dewasa awal yang merokok berinisial CK dan AN. Subjek CK menganggap rokok bukan faktor terbesar dalam memberikan dampak negatif terhadap kesehatan, melainkan juga karena gaya hidup yang tidak sehat seperti tidak pernah berolahraga, mengkonsumsi makanan berminyak dan cepat saji, tidur larut malam serta mengkonsumsi alkohol. Subjek AN mengatakan selama ini dirinya hanya mengkonsumsi rokok kecil yang memiliki

rasa dengan kadar nikotin yang kecil, ia menganggap jika kadar nikotinya kecil maka racun dalam rokok itu juga sedikit, hal tersebut tidak akan terlalu mempengaruhi kesehatannya

Didapatkan pula bahwa aspek persepsi hambatan memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap aspek aktivitas psikologis yang menunjukkan semakin tinggi hambatan yang dirasakan individu untuk berhenti merokok, maka semakin tinggi perilaku merokoknya untuk mendapatkan ketenangan, meningkatkan konsentrasi dan kepercayaan diri, serta menghilangkan kebosanan dan kesepian. Hasil wawancara subjek CK menganggap berhenti merokok lebih banyak memberikan kerugian seperti lebih rentan stres, sulit berkonsentrasi, mudah bosan dan bingung. Subjek AN mengatakan hal yang membuat dirinya sulit berhenti karena efek yang dirasakan setelah merokok menjadi lebih tenang dan pelengkap saat senang maupun sedih.

Didapatkan aspek persepsi hambatan memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap aspek intensitas merokok cukup tinggi yang menunjukkan semakin tinggi hambatan yang dirasakan individu untuk berhenti merokok, maka semakin sering dan banyak pula rokok yang dihisap dalam sehari. Hasil wawancara subjek CK mengatakan menghisap rokok dapat mengurangi nafsu makannya dan menganggap berhenti merokok akan membuat berat badannya menjadi mudah naik, dirinya juga merasa kurang jika tidak merokok saat nongkrong. Subjek AN mengatakan hambatan bagi dirinya untuk berhenti merokok selain karena ia merasa kurang jika tidak merokok saat sedang berkumpul bersama teman-temannya atau nongkrong di kafe. Saat berkumpul dirinya bisa menghabiskan lebih banyak batang rokok dibanding biasanya.

Selain itu aspek isyarat untuk bertindak memiliki hubungan negatif dan signifikan terhadap aspek intensitas merokok cukup tinggi yang menunjukkan semakin rendah isyarat atau tanda untuk bertindak dengan mengurangi atau menghentikan perilaku merokoknya, maka semakin tinggi pula intensitas merokoknya. Hasil wawancara subjek CK mengatakan saat ini dirinya belum ada keinginan untuk berhenti merokok, selain karena sudah terbiasa dirinya merasa rokok tidak memberikan dampak negatif terhadap tubuh maupun kesehatannya dan akan berhenti merokok jika dirinya memang merasakan dampak nyata dari rokok terhadap kesehatannya. Subjek AN mengatakan akan berhenti merokok sebelum dirinya menikah dan

mempunyai anak karena takut jika nanti ia masih merokok akan mempengaruhi kehamilannya.

Berdasarkan pengujian secara parsial antara variabel strategi koping terhadap variabel perilaku merokok didapatkan bahwa aspek lari atau menghindar memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap aspek intensitas merokok cukup tinggi yang menunjukkan semakin tinggi strategi yang digunakan berupa perilaku menghindar atau melarikan diri dari masalah dan situasi stres, maka semakin tinggi intensitas merokok seseorang. Hasil wawancara subjek CK mengatakan dirinya akan lebih sering dan banyak merokok saat mengalami masalah keluarga dan saat sedang stres karena banyaknya tugas kuliah yang harus dikerjakan. Subjek AN mengatakan saat ia bertengkar dengan pacar ataupun saat kesulitan dalam membagi waktu untuk bekerja dan menyelesaikan tugas kuliah, dirinya akan mengalihkannya dengan merokok.

Penelitian ini tidak luput dari kekurangan dan kelemahan dimana adanya keterbatasan dalam pengambilan data yaitu peneliti tidak mencantumkan karakteristik responden untuk status menikah atau lajang agar dinamika pembahasannya dapat lebih lengkap serta dapat memberikan saran dengan tepat terkait dengan kesehatan reproduksinya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

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

1. Terdapat pengaruh yang signifikan antara strategi koping dan model kepercayaan kesehatan terhadap perilaku merokok pada wanita dewasa awal di Kota Samarinda.
2. Terdapat pengaruh positif yang signifikan antara strategi koping terhadap perilaku merokok pada wanita dewasa awal di Kota Samarinda.
3. Terdapat pengaruh negatif yang signifikan antara model kepercayaan kesehatan terhadap perilaku merokok pada wanita dewasa awal di Kota Samarinda.

### Saran

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

1. Bagi wanita dewasa awal yang merokok di Kota Samarinda  
Kepada wanita dewasa awal yang merokok di Kota Samarinda disarankan untuk lebih mengurangi hal-hal yang dapat memicu keinginan

untuk merokok dengan mengalihkannya ke aktivitas lain serta mengurangi perkumpulan dengan sesama perokok. Saat sedang stres, coba untuk mencari jalan keluar permasalahan yang lebih tepat dan efektif atau dapat mengalihkannya dengan melakukan olahraga ringan, melakukan hobi lain ataupun membersihkan rumah dibandingkan dengan merokok.

### 2. Bagi pemerintah

Kepada pemerintah untuk membantu para perokok wanita menurunkan perilaku merokoknya dengan cara meningkatkan kepercayaan kesehatannya. Memberikan informasi berupa iklan layanan kesehatan yang menampilkan tokoh wanita berdasarkan kisah nyata mengenai perubahan penampilan sebelum dan sesudah akibat dari rokok. Mengadakan kampanye dengan materi yang menerapkan prinsip-prinsip terapi kognitif perilaku untuk mengubah keyakinan yang irasional menjadi rasional sehingga dapat membawa perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Materi seperti berhenti merokok itu mudah, berhenti merokok itu tanda orang mikir, stres tidak hanya dapat diatasi dengan merokok, ataupun kenaikan berat badan dapat dicegah meskipun berhenti merokok. Dapat pula melakukan penyuluhan dengan mengundang wanita-wanita yang berhasil untuk berhenti merokok sebagai pemateri.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti mengenai perilaku merokok, diharapkan agar dapat meneliti terkait variabel disonansi kognitif terhadap wanita yang merokok. Dapat pula meneliti mengenai model kepercayaan kesehatan terhadap penggunaan rokok elektrik (vape) pada wanita yang saat ini cukup marak terjadi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adistie, F., Pahria, T., Prawesti, A., & Safariah, T. D. (2015). Faktor-Faktor yang Mendukung Perilaku Merokok Mahasiswa. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah'*, 2(1): 81-93.
- Amos, A., Greaves, L., Nichter, M., & Bloch, M. (2011). Women and Tobacco: a Call for Including Gender in Tobacco Control Research, Policy and Practice. *Tobacco Control*, 21(2): 236-243.
- Armstrong, S. (2007). *Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan*. Jakarta: Arcan

- Aula, L. E. (2010). *Stop Merokok*. Jogjakarta: Garailmu.
- Compas, B. E., dkk. (2014). Coping and Emotion Regulation from Childhood to Early Adulthood: Point of Convergence and Divergence. *Australian Journal of Psychology*, 66(2): 71-81.
- Conner, M., & Norman, P. (2015). *Predicting and Changing Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models (3rd Edition)*. London: Open University Press.
- Evans, G. W., & Kim, P. (2013). Childhood Poverty, Chronic Stress, Self-Regulation, and Coping. *Child Development Perspectives*, 7(1): 43-48.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S (1980). An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3): 219-239.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3): 571-579.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education (4th Edition)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hurlock, E. B. (2011). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (Edisi 5)*. Jakarta: Erlangga.
- Hutapea, R. (2013). *Why Rokok? Tembakau dan Peradaban Manusia*. Jakarta: Bee Media Indonesia.
- Juniarti, D. (2008). Hubungan antara Health Belief dengan Sikap Terhadap Merokok pada Remaja (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Malang: Malang. Diakses dari <http://eprints.umm.ac.id>
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Provinsi Kalimantan Timur 2013*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Diakses dari <http://labdata.litbang.depkes.go.id>.
- Long, D. (2003). Smoking as a Coping Strategy. *Nursing Times*, 99(33):50-53.
- Mansouri, A., dkk. (2018). Cigarette Smoking and Coping Strategies with Stress in Young Adults of Larestan. *Jundishapur Journal of Health Sciences*, 11(1): 1-7.
- Muchtar, A. F. (2009). *Siapa Bilang Merokok Makruh?* Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human Development: Perkembangan Manusia Buku 2 (Edisi 10)*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Rasmun. (2004). *Stres, Koping dan Adaptasi*. Jakarta: Sagung Seto.
- Santrock, J. W. (2012). *Perkembangan Masa Hidup Jilid 2 (Edisi 13)*. Jakarta: Erlangga.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions (7th Edition)*. USA: John Wiley & Sons.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo.