

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN BERHENTI MEROKOK DI BANJAR AGUNG LAMPUNG SELATAN

Eka Nur Janah¹, Dhiny Easter Yanti², Fitri Eka Sari³

Universitas Malahayati Bandar Lampung
ekanurjanah1303@gmail.com¹, dhiny.easter@gmail.com²

ABSTRACT

Smoking become the biggest threaten in public health world because it kills more than 8 millions people every year. More than 60% smokers indicates that they are mean to quitting, and more than 40% has done any kind of effort to quit in 12 months before survey taken (World Health Organization, 2019). The aim of this study is to analyze factor related to quit smoking success in banjar agung south lampung. This study use cross sectional approach, with population 231 ex-smoker/KK took study sample 75. Sample collected used purposive sampling technique with data collected use questionnaire and data analyze used chi square test. The Based from the result of bivariate analysis with chi square test, household member that does not smoking (p -value = 0,001; OR=6,460) and perceived benefit (p -value = 0,003; OR=5,417) shows significant correlation with quit smoking success. Meanwhile knowledge (p -value =0,432) and perceived barrier (p -value=0,101) shows no significant correlation with quit smoking success. Someone's quit smoking success influenced by closest related smoking behavior and beliefs about benefit from quit smoking. Hopefully good knowledge is in the line with community behavior, so that this study can be the basic data in increasing health promotion about the dangerous of smoking.

Keywords : Household, knowledge, perceived barrier, perceived benefit, success

ABSTRAK

Rokok menjadi ancaman terbesar kesehatan masyarakat dunia karena telah menewaskan lebih dari 8 juta orang setiap tahunnya. Lebih dari 60% perokok mengindikasikan bahwa mereka bermaksud untuk berhenti, dan lebih dari 40% telah berusaha untuk berhenti dalam 12 bulan sebelum survei dilakukan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan keberhasilan berhenti merokok di Banjar Agung Lampung Selatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dengan populasi 231 mantan perokok/KK didapatkan sampel penelitian 75. Penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil analisa bivariat dengan uji statistik *chi square*, anggota rumah tangga yang tidak merokok (p -value = 0,001; OR=6,460) dan *perceived benefit* (p -value = 0,003; OR=5,417) menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan keberhasilan berhenti merokok. Sedangkan pengetahuan (p -value =0,432) dan *perceived barrier* (p -value=0,101) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan keberhasilan berhenti merokok. Keberhasilan berhenti merokok seseorang dipengaruhi oleh perilaku merokok orang terdekat dan kepercayaannya tentang manfaat dari berhenti merokok. Diharapkan pengetahuan yang baik dapat berbanding lurus dengan perilaku masyarakat, sehingga penelitian ini dapat menjadi data dasar dalam meningkatkan promosi kesehatan tentang bahaya merokok.

Kata Kunci : Anggota Rumah, Keberhasilan, Pengetahuan, *Perceived Barrier*, *Perceived Benefit*

PENDAHULUAN

Rokok menjadi ancaman terbesar kesehatan masyarakat dunia karena telah menewaskan lebih dari 8 juta orang setiap

tahunnya. Terdapat 1,1 miliar perokok dewasa di seluruh dunia dan 367 juta merupakan pengguna tembakau tanpa asap, serta banyak dari mereka berkeinginan untuk berhenti merokok. Rata-rata diseluruh negara saat survei tembakau

pada orang dewasa, lebih dari 60% perokok mengindikasikan bahwa mereka bermaksud untuk berhenti, dan lebih dari 40% telah berusaha untuk berhenti dalam 12 bulan sebelum survei dilakukan (World Health Organization, 2019). Hal ini belum tercapai pada Wilayah Asia Tenggara termasuk di dalamnya negara Indonesia. Hampir 586 miliar batang rokok diproduksi di negara-negara ASEAN pada tahun 2016 dan 1,327 miliar batang rokok dihisap oleh orang dewasa setiap harinya. Menurut WHO, Wilayah Asia Tenggara merupakan rumah bagi seperempat populasi dunia. Terdapat 246 juta perokok dan 290 juta pengguna tembakau tanpa asap, menjadikannya salah satu wilayah konsumen tembakau terbesar dengan menampung seperempat perokok dunia (Lian & Dorotheo, 2018).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi merokok secara nasional sebesar 28,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Presentase jumlah penduduk yang merokok usia ≥ 15 tahun di Indonesia tahun 2019 pada pedesaan sebesar 30,84% dan perkotaan sebesar 27,64%. Provinsi Lampung presentase jumlah penduduk yang merokok usia ≥ 15 tahun sebesar 34,39%, yang menjadi presentase tertinggi jumlah penduduk yang merokok di pedesaan dan perkotaan dibandingkan provinsi lain (Badan Pusat Statistik, 2019). Kabupaten Lampung Selatan prevalensi merokok pada penduduk usia ≥ 10 tahun sebesar 31,06% dengan 28,05% perokok setiap hari dan 3,01% perokok kadang-kadang (Kemenkes RI, 2018). Jumlah penduduk di desa Banjar Agung 2.358 jiwa dengan jumlah rumah sebanyak 659. Banjar Agung memiliki jumlah perokok terbanyak ketiga dari 9 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Banjar Agung yaitu 65% yang didapat dari data hasil survei dan pengawasan serta pemantauan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) pada 100 penduduk per desa

(Puskesmas Rawat Inap Banjar Agung, 2020).

Germas merupakan aksi nyata mengajak masyarakat untuk hidup sehat, karena kesehatan masyarakat erat kaitannya dengan perilaku dan lingkungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Merokok merupakan kebiasaan yang akan memberikan efek buruk bagi kesehatan. Berhenti merokok menjadi salah satu bagian terpenting dalam gerakan hidup sehat karena merokok tidak hanya berdampak pada perokok itu sendiri namun juga orang yang berada disekitar perokok. Namun, salah satu indikator Germas ini belum tercapai dengan baik di desa Banjar Agung. Tujuan penelitian ini diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan berhenti merokok di Banjar Agung Lampung Selatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2021 di Banjar Agung, Lampung Selatan. Pemilihan responden dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan pengumpulan data menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 231 mantan perokok/KK. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *sampling* yaitu *nonprobability sampling* didapat hasil sebanyak 68 sampel minimum. Pengambilan sampel dilebihkan 10% untuk menghindari *sampling error* sehingga menjadi 75 responden.

Variabel dalam penelitian ini yaitu keberhasilan berhenti merokok sebagai variabel terikat, dan anggota rumah tangga yang tidak merokok, pengetahuan, *perceived benefit*, serta *perceived barrier* sebagai variabel bebas. Pengumpulan data dalam penelitian ini, dari segi sumber datanya maka peneliti menggunakan

sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer dalam penelitian ini yaitu data yang didapat secara langsung dari responden penelitian (mantan perokok) terkait variabel penelitian yaitu anggota rumah tangga yang tidak merokok, pengetahuan, *perceived benefit* dan *perceived barrier* yang dilakukan dengan pengisian kuesioner dengan wawancara. Sementara itu data sekunder yaitu data merokok dari laporan hasil evaluasi program promosi kesehatan dan data survei PHBS serta pengawasan dan pemantauan Germas di puskesmas Banjar Agung, Lampung Selatan. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara wawancara menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Jumlah kuesioner dalam penelitian ini sebanyak 19 pertanyaan yang mencakup semua variabel terkait.

Data yang diperoleh dari hasil wawancara menggunakan instrument penelitian yaitu kuesioner, kemudian diolah sehingga menjadi sebuah informasi. Pengelolaan data dalam penelitian ini yaitu, penyuntingan kelengkapan jawaban (*editing*), pengkodean (*coding*), *entry* data dan yang terakhir pembersihan data kosong untuk menghindari *missing* (*cleaning*).

HASIL

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa, dari 75 responden terdapat 48 (64%) responden yang memiliki anggota rumah tangga tidak merokok dan sebanyak 27 (36%) lainnya tidak ada anggota rumah tangga yang tidak merokok. Distribusi variabel pengetahuan dapat diketahui bahwa dari 75 responden, terdapat 42 (56%) responden dengan tingkat pengetahuan baik dan sebanyak 33 (44%) responden dengan pengetahuan kurang baik. Distribusi variabel *perceived benefit* dapat dilihat bahwa dari 75 responden penelitian, terdapat 51 (68%) responden yang memiliki persepsi positif tentang

manfaat berhenti merokok (*perceived benefit*) dan 24 (32%) lainnya tidak memiliki persepsi positif terhadap manfaat berhenti merokok. Distribusi variabel *perceived barrier* dapat dilihat bahwa dari 75 responden penelitian, terdapat 54 (72%) responden yang tidak mendapati hambatan untuk berhenti merokok (*perceived barrier*) dan 21 (27%) mendapati beberapa hambatan untuk dapat berhenti merokok

Tabel 1. Distribusi Frekuensi di Banjar Agung Lampung Selatan

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Anggota Rumah Tangga yang Tidak Merokok		
Ada	48	64
Tidak Ada	27	36
Pengetahuan		
Baik	42	56
Kurang Baik	33	44
Perceived Benefit		
Ada	51	68
Tidak ada	24	32
Perceived barrier		
Tidak ada	54	72
Ada	21	27
Total per variabel	75	100

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis hubungan antara anggota rumah yang tidak merokok dengan keberhasilan berhenti merokok diperoleh bahwa ada sebanyak 38 (79,2%) responden dengan anggota rumah tangga yang tidak merokok berhasil berhenti merokok. Sedangkan responden yang tidak ada anggota rumah yang tidak merokok ada sebanyak 10 (37%) yang berhasil berhenti merokok. Hasil uji statistik *chi square*, diperoleh nilai *p value* = 0,001 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara anggota rumah tangga yang tidak merokok dengan keberhasilan berhenti merokok. Hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) = 6,460, artinya responden dengan anggota rumah yang tidak merokok memiliki peluang 6,460

kali untuk berhasil berhenti merokok dibandingkan dengan yang tidak ada anggota rumah yang tidak merokok. Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan keberhasilan berhenti merokok diperoleh bahwa ada sebanyak 29 (69,0) responden yang memiliki pengetahuan baik dapat berhasil berhenti merokok. Sedangkan responden yang memiliki

pengetahuan kurang baik, ada sebanyak 19 (57,6%) yang berhasil berhenti merokok. Hasil uji statistik *chi square*, diperoleh nilai *p value* = 0,432 (>0,05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keberhasilan berhenti merokok.

Tabel 2. Hubungan Anggota Rumah Tangga yang Tidak Merokok dengan Keberhasilan Berhenti Merokok di Banjar Agung

Variabel independen	Variabel Dependen				Total		P-value	OR (95% CI)
	Keberhasilan berhenti merokok				N	%		
	Berhasil		Tidak berhasil					
n	%	n	%					
Anggota Rumah Tangga Yang Tidak Merokok								
Ada	38	79,0	10	20,8	48	100	0,00	6,460 2,268-18,398
Tidak ada	10	37,0	17	63,0	27	100		
Jumlah	48	64,0	27	36,0	75	100		
Pengetahuan								
Baik	29	69,0	13	31,0	42	100	0,43	-
Kurang baik	19	57,6	14	42,2	33	100		
Jumlah	48	64,0	27	36,0	75	100		
Perceived benefit								
Ada	39	76,5	12	23,5	51	100	0,00	5,417 1,896-15,472
Tidak ada	9	37,5	15	62,5	24	100		
Jumlah	48	64,0	27	34,0	75	100		
Perceived barrier								
Tidak ada	31	57,4	23	42,6	54	100	0,10	-
Ada	17	81,0	4	19,0	21	100		
Jumlah	48	64,0	27	36,0	75	100		

Hasil analisis hubungan antara *perceived benefit* dengan keberhasilan berhenti merokok diperoleh bahwa ada sebanyak 39 (76,5%) responden dengan persepsi positif tentang manfaat berhenti merokok (*perceived benefit*) yang berhasil berhenti merokok. Sedangkan responden yang tidak ada persepsi positif tentang manfaat berhenti merokok (*perceived benefit*), ada sebanyak 9 (37,5%) yang berhasil berhenti merokok. Hasil uji statistic *chi square*, diperoleh nilai *p value*

= 0,003 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *perceived benefit* dengan keberhasilan berhenti merokok. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR= 5,417, yang artinya responden dengan persepsi positif tentang manfaat berhenti merokok (*perceived benefit*) memiliki peluang 5,417 untuk berhasil berhenti merokok dibanding dengan responden yang tidak ada persepsi positif tentang manfaat berhenti merokok (*perceived benefit*). Hasil analisis hubungan *perceived barrier* dengan keberhasilan

berhenti merokok diperoleh bahwa ada sebanyak 31 (51,4%) responden yang tidak ada hambatan untuk berhenti merokok (*perceived barrier*) berhasil berhenti merokok. Sedangkan responden yang memiliki hambatan untuk berhenti merokok (*perceived barrier*), ada 17 (81,0%) yang berhasil berhenti merokok. Hasil uji statistik *chi square*, diperoleh nilai *p value* = 0,101 ($>0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *perceived barrier* dengan keberhasilan berhenti merokok.

PEMBAHASAN

Hubungan Anggota Rumah Tangga yang Tidak Merokok terhadap Keberhasilan Berhenti Merokok

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,001 ($<0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara anggota rumah tangga yang tidak merokok dengan keberhasilan berhenti merokok. Hasil uji statistik juga diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) yaitu 6,460 yang artinya responden dengan anggota rumah tangga yang tidak merokok memiliki peluang 6,460 kali untuk berhasil berhenti merokok dibandingkan dengan yang tidak ada anggota rumah tangga yang tidak merokok.

Hasil penelitian ini, kondisi ekonomi dan sakit akibat rokok menjadi penyebab dari keberhasilan anggota rumah tangga untuk berhenti merokok. Batuk dan sesak napas menjadi penyebab utama anggota rumah tangga untuk berhenti merokok, namun ada beberapa yang kemudian merokok kembali setelah merasa dirinya sudah membaik. Pekerjaan utama responden yang hampir setengahnya merupakan buruh harian lepas dan petani, terkadang membuat anggota rumah tangga yang merokok harus berhenti merokok dalam jangka waktu yang tidak menentu. Hal ini yang kemudian menjadi penyebab responden berhenti merokok walau hanya 49 (65,3%) responden yang berhasil berhenti merokok dan 26 (34,7%) lainnya

masih merokok kembali sedikitnya 1 batang dalam 6 bulan terakhir.

Adanya anggota rumah tangga seperti kepala keluarga, suami, mertua atau anak yang tidak merokok dapat menjadi penyebab berhenti merokok anggota rumah tangga lainnya. Berhenti merokok bagi perokok aktif pada dasarnya merupakan hal yang berat. Adiksi nikotin yang terkandung dalam rokok dapat membuat seseorang merokok kembali walau telah terpapar berbagai penyakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Hasil penelitian (Bahtiar, 2016), mengatakan bahwa perilaku merokok dapat dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan keluarga, terutama orang tua. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan motivasi berhenti merokok *p value* = 0,001 ($<0,05$). Keluarga dapat memberikan motivasi terhadap anggotanya termasuk perubahan perilaku berhenti merokok. Sehingga keluarga dapat memberikan motivasi sosial kepada anggotanya.

Hubungan Pengetahuan terhadap Keberhasilan Berhenti Merokok

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,432 ($>0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keberhasilan berhenti merokok. Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 19 (57,6%) dapat berhasil berhenti merokok. Artinya, dengan atau tidak dengan pengetahuan yang baik terkait bahaya merokok dan kandungan bahan kimia yang ada dalam rokok tidak ada hubungannya dengan keberhasilan berhenti merokok. Sebanyak 38 responden yang tidak mengetahui bahwa terdapat 4000 lebih bahan kimia yang terkandung dalam rokok dan dapat menyebabkan penyakit kanker, jantung koroner dan lain sebagainya. Namun sebagian dapat berhasil berhenti merokok, karena alasan utama mereka berhenti bukan terletak dari pengetahuannya saja. Terdapat berbagai kondisi yang mengharuskan mereka

berhenti merokok tanpa tahu terlebih dahulu bahaya dan kandungan dalam sebatang rokok yang pernah mereka konsumsi.

Pemahaman masyarakat terkait pengetahuan sangat beragam. Pengetahuan seseorang dapat berupa pengetahuan dalam bentuk pengalaman dan pengetahuan yang sudah disimpan dalam bentuk nyata. Pengetahuan dalam bentuk pengalaman biasanya masih tertanam dalam diri seseorang dan tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip. Pengetahuan yang bersifat nyata berarti pengetahuan yang didapat sudah dideskripsikan dalam tindakan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Saat seseorang yang tahu tentang bahaya merokok, maka keberhasilan berhenti merokok cenderung besar (Budiman, 2013).

Menurut penelitian (Akmal et al., 2017), banyak siswa yang mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan, namun pengetahuan yang dimiliki tidak berbanding lurus dengan perilaku untuk berhenti merokok. Baiknya pengetahuan yang dimiliki oleh responden tidak selalu diterapkan dengan baik pula. Hal ini dapat ditunjukkan dari penelitian yang dilakukan di Banjar Agung, bahwa dari 75 responden sebanyak 20 (33,3%) diantaranya memiliki pengetahuan baik namun tidak berhasil berhenti merokok. Artinya, pengetahuan yang dimiliki belum dapat merubah perilaku responden untuk berhenti merokok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Husna et al., 2020), yang mengatakan bahwa variabel pengetahuan memiliki signifikansi $> 0,05$ yaitu 0,052 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kesiapan berhenti merokok. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian (Kn et al., 2019), yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Dampak Rokok Terhadap Kesehatan Rongga Mulut dengan Tingkat Motivasi Berhenti Merokok pada

Mahasiswa Universitas Kristen Maranatha”. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diketahui sebanyak 31 responden yang memiliki pengetahuan baik seluruhnya memiliki motivasi tinggi untuk berhenti merokok. Hasil penelitian yang dilakukan pada 100 responden tersebut menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang dampak rokok terhadap kesehatan rongga mulut dengan tingkat motivasi berhenti merokok ($p \text{ value} = 0,000$).

Tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang termasuk di dalamnya perilaku seseorang akan pola hidup. Pengetahuan yang dimiliki perokok tentang bahaya dan dampak buruk rokok terhadap kesehatannya akan menjadi pemicu untuk mengurangi tingkat ketergantungan terhadap kebiasaan merokoknya, sehingga tingkat kesehatannya juga akan meningkat. Namun, dalam hal ini pengetahuan yang baik tentang bahaya rokok tidak berbanding lurus dengan perilaku responden untuk berhenti merokok.

Hubungan Perceived Benefit terhadap Keberhasilan Berhenti Merokok

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,003 (<0,05)$ yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi positif terhadap manfaat berhenti merokok (*perceived benefit*) dengan keberhasilan berhenti merokok. Hasil uji statistik *chi square* jugadiperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 5,417 yang artinya responden yang memiliki persepsi positif tentang manfaat berhenti merokok (*perceived benefit*) memiliki peluang 5,4 kali untuk berhasil berhenti merokok dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki persepsi positif tentang manfaat berhenti merokok.

Perceived benefit berkaitan dengan manfaat yang akan dirasakan jika mengadopsi perilaku baru. Seseorang akan cenderung menerapkan perilaku sehat ketika memiliki kepercayaan bahwa perilaku baru akan mengurangi risiko

berkembangnya suatu penyakit. Demi mendukung adanya perubahan perilaku seseorang agar berhenti merokok, maka ditanamkan suatu pengertian bahwa banyak manfaat yang akan didapat jika berhenti merokok (Priyoto, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Husna et al., 2020) yang meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan berhenti merokok. Didapatkan bahwa, variabel yang berpengaruh secara signifikan pada kesiapan berhenti merokok adalah *perceived benefit* (p value = 0,002). Keyakinan terhadap manfaat yang akan didapatkan saat berhenti merokok merupakan faktor pemicu dari keberhasilan berhenti merokok. Seseorang yang percaya bahwa dengan berhenti merokok dapat membuat tubuh menjadi lebih sehat dan bugar, terhindar dari berbagai penyakit yang diakibatkan oleh merokok seperti batuk-batuk dan penyakit jantung koroner. Suatu persepsi yang positif inilah yang kemudian menjadi pendorong seseorang untuk berhenti merokok.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa responden yang merasa dirinya sudah menjadi mantan perokok walau sebagian diantaranya (34,7%) masih sering merokok kembali memiliki keyakinan bahwa dengan berhenti merokok maka akan berdampak baik untuk kesehatannya.

Hubungan *Perceived Barrier* terhadap Keberhasilan Berhenti Merokok

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa, nilai p value = 0,101(>0,05) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara *perceived barrier* dengan keberhasilan berhenti merokok. Hambatan yang dirasakan berasal dari diri responden sendiri (hasrat untuk merokok kembali), zat adiktif yang menyebabkan ketergantungan sehingga sulit untuk berhenti merokok, lingkungan pergaulan dan tempat tinggal yang kebanyakan adalah perokok, dan kurangnya nasihat dari orang terdekat. Hal ini yang kemudian dirasakan sebagai sebuah penghalang untuk seseorang melakukan

perubahan perilaku kearah yang lebih sehat. Sehingga mantan perokok cenderung akan melakukan aktivitas merokok kembali (Priyoto, 2014). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Husna et al., 2020), yang mengatakan bahwa variabel *perceived barrier* memiliki signifikan antara *perceived barrier* dengan kesiapan berhenti merokok. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian (Kumboyono, 2011), yaitu terdapat nilai signifikansi sebesar 0,000 yang artinya terdapat hubungan antara persepsi antara penghambat berhenti merokok (*perceived barrier*) dengan motivasi berhenti merokok.

Sebagian dari mantan perokok hanya merasa bahwa hasrat/keinginan untuk berhenti merokok atau lingkungan pergaulan serta tempat tinggal saja yang menjadi penghambat untuk berhenti merokok. Sehingga, mereka akan cenderung merokok kembali jika sedang dalam lingkungan atau saat merasa diri butuh sesuatu yang dapat dijadikan pelampiasan emosional yang dirasakan.

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa Anggota Rumah Tangga yang Tidak Merokok (p value 0,001 < 0,005) dan *Perceived Benefit* (p value 0,003 < 0,005) dengan Keberhasilan Berhenti Merokok di Banjar Agung Lampung Selatan. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan (p value 0,432 > 0,05) dan *Perceived Barrier* (p value 0,101 > 0,05) dengan Keberhasilan Berhenti Merokok di Banjar Agung Lampung Selatan. Dalam penelitian ini keberhasilan berhenti merokok dapat tercapai karena perokok sedang dalam keadaan sakit yang diakibatkan oleh rokok atau anggota keluarga mengalami sakit akibat rokok, dan keadaan ekonomi yang sulit.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih saya ucapkan untuk Dosen Pembimbing Utama dan Pembimbing Pendamping yaitu Ibu Dhiny Easter Yanti, S.Kep., M.Kes dan Ibu Fitri Eka Sari, SKM., M.Kes yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian dan penulisan hasil penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (2011). *Rokok dan Kesehatan* (UI-Press (ed.); 3rd ed.). UI-Press.
- Akmal, D., Widjanarko, B., & Nugraha, P. (2017). sikap Mempengaruhi Niat Berhenti Merokok pada Remaja SMA di Kota Bima. *Promosi Kesehatan Indonesia*, 12, 78–91.
- Badan Pusat Statistik. (2019). *Profil Statistik Kesehatan 2019*. <https://www.bps.go.id/publication/2019/12/30/9d583b7e2bd81fada82375e0/profil-statistik-kesehatan-2019.html>
- Bahtiar, Y. (2016). *Keluarga Dapat Memotivasi Mahasiswa Keperawatan Berhenti Merokok*. 1–6.
- Hastono, S. P. (2006). *Analisis Data*.
- Husna, M. T., Ashari, D. C., Ramadhini, N. N., & Rodhian, J. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Berhenti Merokok pada Perokok Usia Dewasa Awal. *Ilmu Perilaku*, 4, 74–85.
- Jatmika, S. E. D., Maulana, M., Kuntoro, & Martini, S. (2018). *Pengendalian Tembakau* (F. E. Safrilia (ed.)). K-Media.
- Kemendes RI. (2018). *Laporan Provinsi Lampung RISKESDAS 2018*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017a). *Hidup Sehat Tanpa Rokok*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017b). *Upaya Berhenti Merokok (FAQ)*. <http://www.p2ptm.kemendes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-paru-kronik-dan-gangguan-imunologi/upaya-berhenti-merokok-faq>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Warta Kesmas*. <https://promkes.kemendes.go.id/content/?p=7871>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. <https://www.litbang.kemendes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018/>
- Kn, A., Setiawan, I., & Lelyana, S. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Dampak Rokok Terhadap Kesehatan Rongga Mulut dengan Tingkat Motivasi Berhenti Merokok pada Mahasiswa Universitas Kristen Maranatha. *Sound of Dentistry*, 3(1), 16–21.
- Kumboyono. (2011). Analisis Faktor Penghambat Motivasi Berhenti Merokok Berdasarkan Health Belief Model pada Mahasiswa Fakultas Teknik Universitas Brawijaya Malang. *Keperawatan Soedirman*, 6(1), 1–8.
- Lian, T. Y., & Dorotheo, U. (2018). *The Tobacco Control Atlas ASEAN Regional* (B. Ritthiphakdee, M. A. Kolandai, D. Villarreiz, S. Ratanachena, M. M. Cho, W. Jirathanpiwat, & J. L. Reyes (eds.); Fourth). Southeast Asia Tobacco Control Alliance.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Y. Priyati (ed.); pertama). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nandika, D. S. (2013). *Draf Akhir Rokok Buku Bahaya Merokok Bagi Generasi Muda*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (1st ed.). Rineka Cipta.
- Peraturan Pemerintah RI. (2012). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia*.
- Presiden Republik Indonesia. (2017). *Interuksi Presiden Republik Indonesia*.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap & Perilaku dalam Kesehatan* (Pertama). Nuha Medika.
- Puskesmas Rawat Inap Banjar Agung. (2020). *Data Pre Survei Puskesmas*

Banjar Agung, 2020.

- Sari, R. P., Sulaeman, & Angraini, F. (2019). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perokok Aktif tentang Bahaya Rokok dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Siswa SMA Muhammadiyah Cipondoh. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 1–12. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v8i1.53>
- Sitinjak, N. E., & Kurniajati, S. (2018). Perilaku Berhenti Merokok pada Remaja Menurut Teori Health Belief Model. *STIKES*, 11, 89–160.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup-cetakan 1- Yogyakarta (ed.); Cetakan 1). Literasi Media Publishing.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Sutopo (ed.); 1st ed.). Alfabeta.
- Suhariyanto. (2015). *Statistik Migrasi Jawa Tengah Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2015*. Badan Pusat Statistik.
- Thabrany, H. (2008). *Rokok, Mengapa Haram?* Unit Pengendalian Tembakau FKM-UI.
- Wibowo, M. (2017). Perspektif Hambatan terhadap Kemungkinan Remaja Berhenti Merokok. *Unnes Journal of Public Health*, 6(2), 138–140.
- World Health Organization. (2010). *Trends in Smoking and Quitting in China from 1993 to 2003: National Health Service Survey Data*. <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/10/09-064709/en/>
- World Health Organization. (2019). *WHO Report On The Global Tobacco Epidemic, 2019*.