

JURNAL PROMOTIF PREVENTIF

ffFaktor Determinan Upaya Berhenti Merokok Pada Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya, Indonesia

Determinants of Smoking Cessation Efforts Among Health Workers in Southwest Aceh, Indonesia

Vira Safitri¹, Dharina Baharuddin^{1*}, Fahmi Ichwansyah^{1,2}, Hermansyah Hermansyah²,
Radhiah Zakaria¹

¹ Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia

² Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Aceh, Indonesia

Article Info

Article History

Received: 25 Agu 2025

Revised: 06 Jan 2026

Accepted: 04 Feb 2026

ABSTRACT / ABSTRAK

Smoking habits remain a major challenge in improving public health, particularly among healthcare workers who are expected to serve as role models for healthy lifestyles. This study aimed to analyze the determinant factors influencing smoking cessation efforts among healthcare workers at the Health Office of Aceh Barat Daya District. A quantitative cross-sectional design was applied with a total sample of 102 respondents selected through total sampling. Data were collected on July 21–23, 2025, through structured interviews using a questionnaire, and analyzed using univariate methods, bivariate logistic regression, and multivariate multiple logistic regression. The results showed that smoking level and family support were the main factors significantly associated with smoking cessation efforts. The likelihood of cessation was 7.07 times higher among moderate smokers ($p=0.017$) and 13.96 times higher among light smokers ($p=0.020$) compared to heavy smokers, as well as 15.02 times higher among respondents with family support ($p=0.001$). A Pseudo R^2 value of 0.55 indicated that the model explained 55% of the variation in smoking cessation efforts. Other variables such as age, smoking duration, cigarette type, and peer influence showed no significant association. These findings highlight the importance of reducing smoking intensity and strengthening family support as key factors for successful smoking cessation among healthcare workers.

Keywords: Health workers; smoking cessation efforts; smoking levels; family support; determinant factors

Kebiasaan merokok masih menjadi tantangan utama dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, terutama pada tenaga kesehatan yang seharusnya menjadi teladan perilaku hidup sehat. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor determinan yang memengaruhi upaya berhenti merokok pada tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Daya. Desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif cross-sectional dengan sampel 102 orang yang diambil secara *total sampling*. Data dikumpulkan pada 21–23 Juli 2025 melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis secara univariat, bivariat dengan regresi logistik, dan multivariat dengan regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa level merokok dan dukungan keluarga merupakan faktor utama yang berpengaruh signifikan terhadap upaya berhenti merokok. Peluang berhenti tercatat 7,07 kali lebih besar pada perokok sedang ($p=0,017$) dan 13,96 kali pada perokok ringan ($p=0,020$) dibandingkan perokok berat, serta 15,02 kali lebih besar pada responden dengan dukungan keluarga ($p=0,001$). Nilai Pseudo R^2 sebesar 0,55 menunjukkan model mampu menjelaskan 55% variasi upaya berhenti merokok. Variabel lain seperti usia, lama merokok, jenis rokok, dan pengaruh teman tidak menunjukkan hubungan signifikan. Temuan ini menegaskan pentingnya pengurangan intensitas merokok serta dukungan keluarga sebagai faktor kunci keberhasilan berhenti merokok di kalangan tenaga kesehatan.

Kata kunci: Tenaga kesehatan; upaya berhenti merokok; level merokok; dukungan keluarga; faktor determinan

Corresponding Author:

Name : Dharina Baharuddin

Affiliate : Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh

Address : Jl. Muhammadiyah No.91, Batoh, Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh, Aceh 23123

Email : dharina@unmuha.ac.id

PENDAHULUAN

Kebiasaan merokok sangat mempengaruhi kesehatan, karena selain memberi efek buruk kepada perokok itu sendiri, juga akan memberi efek negatif bagi orang-orang di sekitar perokok yang menghirup asap rokok yang mengandung zat-zat yang sangat berbahaya bagi kesehatan (Salsabila et al., 2022). Meskipun sosialisasi mengenai bahaya rokok telah banyak dilakukan, tetapi perilaku merokok masih ditemukan di berbagai kalangan (Utami, 2020). Meta analisis remaja 42 negara menunjukkan peluang merokok 2,18 kali lebih besar bila orang tua juga merokok (Nuha et al., 2023). Pola serupa terlihat pada studi 369 remaja laki-laki di Indonesia bila keluarga merupakan perokok aktif, risiko menjadi perokok naik hampir lima kali (RP 4,8; 95 % CI 2,9-7,9) (Artanti et al., 2024). Dikalangan tenaga kesehatan, *scoping review* Australia menegaskan bahwa smoking in the household tetap menjadi prediktor signifikan, bersaing dengan pengaruh kolega (Salehin et al., 2025).

Menurut WHO, jumlah perokok aktif di dunia mencapai 62,8 juta, dengan sekitar 40% berasal dari kelompok ekonomi menengah ke bawah. Indonesia menempati peringkat ketiga tertinggi prevalensi merokok di dunia, yaitu 46,8% pada laki-laki dan 3,1% pada perempuan, dengan perokok diklasifikasikan mulai usia di atas 10 tahun (WHO, 2021b). ASEAN menyumbang 10% perokok dunia, dengan 46,16% berada di Indonesia. Rokok menjadi penyebab utama kematian, dengan 100.000 remaja mulai merokok setiap hari dan 250 juta berisiko meninggal dini akibat penyakit terkait rokok (Bird et al., 2016).

Berdasarkan SKI 2023, prevalensi merokok usia ≥ 10 tahun masih tinggi, dengan sekitar 27% penduduk merokok dan total perokok mencapai ± 70 juta orang. Meski Aceh telah menerapkan Qanun Kawasan Tanpa Rokok, proporsi perokok masih tinggi, bahkan pada 2025 prevalensi merokok tenaga kesehatan di Aceh Barat Daya mencapai 86%, menunjukkan kesenjangan antara peran dan perilaku kesehatan (Dinkes Aceh Barat Daya, 2025).

Prevalensi merokok pada tenaga kesehatan relatif tinggi pada usia produktif, namun polanya tidak konsisten. Studi menunjukkan risiko merokok lebih tinggi pada usia ≥ 50 tahun di Tiongkok, sementara di Namibia tertinggi pada usia 26–34 tahun lalu menurun pada usia >35 tahun (Zong et al., 2022). Sebaliknya *scoping review* 34 makalah di Australia menemukan sebagian penelitian justru menempatkan usia muda (<35 tahun) sebagai prediktor kuat, sementara studi lain tidak menemukan hubungan berarti sama sekali (Salehin et al., 2025).

Variasi prevalensi merokok dipengaruhi interaksi usia dengan faktor lain seperti jenis kelamin, senioritas, dan beban kerja. Merokok kerap menjadi mekanisme koping stres, terbukti pada studi di Pakistan yang menunjukkan prevalensi hampir 50% dan meningkat signifikan pada dokter dengan stres tinggi, jam kerja panjang, dan shift malam) (Chaudhary et al., 2025). Temuan sejalan muncul pada petugas kesehatan di Meksiko, stres kerja sedang-berat berasosiasi dengan ketergantungan nikotin lebih tinggi ($p = 0,011$) (Chaudhary et al., 2025). Hubungan itu diperkuat studi koridor rumah sakit swasta Istanbul tingkat stres kerja berkorelasi positif dengan skor ketergantungan psikologis pada nikotin (Uslu et al., 2024).

Prevalensi merokok yang sangat tinggi (86%) di kalangan tenaga kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Daya menunjukkan paradoks serius, karena perilaku ini bertentangan dengan peran mereka sebagai teladan hidup sehat. Kondisi tersebut berpotensi menurunkan kredibilitas tenaga kesehatan, melemahkan pesan berhenti merokok, dan

menghambat implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sesuai Qanun Nomor 2 Tahun 2024. Perilaku merokok ini diduga berkaitan dengan faktor usia, lama merokok, jenis dan tingkat konsumsi rokok, serta tingkat stres kerja, yang diperkuat oleh pengaruh teman sebaya dan lemahnya dukungan keluarga. Oleh karena itu, penelitian ini diarahkan untuk menganalisis faktor-faktor tersebut dalam kaitannya dengan upaya berhenti merokok pada tenaga kesehatan, serta implikasinya bagi penguatan kebijakan KTR dan peningkatan keteladanan tenaga kesehatan sebagai model perilaku hidup sehat

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan jenis *cross sectional*. Variabel *dependent* adalah upaya berhenti merokok dan variabel *independent* adalah usia, lama merokok, jenis dan tingkat konsumsi rokok, serta tingkat stres, pengaruh teman sebaya dan dukungan keluarga. Populasi dalam penelitian ini adalah semua seluruh tenaga kesehatan yang merokok sebanyak 102 orang di Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya dan seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di semua Puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Barat Daya sejumlah 13 Puskesmas, yaitu Puskesmas Lembah Sabil, Puskesmas Manggeng, Puskesmas Bineh Krueng, Puskesmas Tangan Tangan, Puskesmas Lhang, Puskesmas Blangpidie, Puskesmas Susoh, Puskesmas Sangkalan, Puskesmas AS. Pinang, Puskesmas Alue Pisang, Puskesmas Kuala Batee, Puskesmas Babahrot dan Puskesmas Ie Mirah. Sampel penelitian total populasi.

Data diperoleh dari observasi atau peninjauan langsung ke lapangan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun sebelumnya. Dalam penelitian ini, pengukuran stres psikologis menggunakan skor total PSS yang kemudian dikategorikan sebagai berikut: normal (skor 0–7), stres ringan (skor 8–11), stres sedang (skor 12–15), dan stres berat (skor >15). Skor ini diperoleh dari penjumlahan nilai jawaban responden pada setiap item kuesioner, di mana setiap respons “Ya” atau pilihan yang mengindikasikan adanya persepsi stres diberi skor sesuai bobot pada pedoman PSS (Sumampouw et al., 2024).

Validasi tiga versi dari *Perceived Stress Scale* (PSS) pada populasi pasien dengan penyakit jantung yang merokok di Hong Kong. Studi ini menemukan bahwa validitas konstruk PSS didukung melalui analisis konfirmatori faktor (CFA) yang memperkuat struktur dua faktor, yaitu faktor positif dan negatif. Hasil pengujian reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach’s alpha yang memadai untuk PSS-14 ($\alpha = 0,85$; positif: 0,86; negatif: 0,77) dan PSS-10 (α sekitar 0,83; positif: 0,83; negatif: 0,76), sementara PSS-4 memiliki reliabilitas yang lebih rendah dengan $\alpha = 0,67$ dan negatif sebesar 0,51. Temuan ini menjadi dasar kuat dalam subbab validasi kuesioner pada penelitian yang menggunakan instrumen PSS (Sumampouw et al., 2024).

Analisis data bivariat menggunakan uji statistik *chisquare* dan analisa multivariat dengan logistic regresi. Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian kesehatan dan telah mendapatkan izin penelitian dari Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat dengan nomor 08/EA/KEPK/Unmuha/VII/2025

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Analisis Univariat Upaya Berhenti Merokok pada Tenaga Kesehatan

Variabel	Kategori	n	%
Upaya Berhenti Merokok	Tidak Ada	35	34,31
	Ada	67	65,69
Usia	40-59 Tahun	54	52,94
	20-39 Tahun	48	47,06
Lama Merokok	≥10 Tahun	85	83,33
	<10 Tahun	17	16,67
Jenis Rokok	Kretek	19	18,63
	Filter	83	81,37
Level Merokok	Berat	27	26,47
	Sedang	55	53,92
	Ringan	20	19,61
Stres Psikologis	Stres Berat	18	17,65
	Stres Sedang	20	19,61
	Stres Ringan	27	26,47
	Normal	37	36,27
Pengaruh Teman	Kurang Baik	59	57,84
	Baik	43	42,16
Dukungan Keluarga	Kurang Baik	31	30,39
	Baik	71	69,61

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil analisis Tabel 1 distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki upaya untuk berhenti merokok (65,69%) dan hanya sebagian kecil yang tidak memiliki upaya tersebut (34,31%). Berdasarkan usia, mayoritas responden berada pada kelompok usia 40-59 tahun (52,94%), sedangkan kelompok usia 20-39 tahun lebih sedikit (47,06%). Lama merokok didominasi oleh responden yang telah merokok selama ≥10 tahun (83,33%), yang menunjukkan adanya kebiasaan merokok jangka panjang. Jenis rokok yang paling banyak dikonsumsi adalah rokok filter (81,37%), sedangkan rokok kretek hanya digunakan oleh 18,63% responden. Tingkat merokok responden sebagian besar berada pada kategori sedang (53,92%), diikuti kategori berat (26,47%) dan ringan (19,61%). Dari aspek psikologis, kondisi stres responden cenderung normal (36,27%) dan stres ringan (26,47%), sementara stres sedang (19,61%) dan stres berat (17,65%) relatif lebih rendah. Faktor sosial menunjukkan bahwa pengaruh teman pada responden lebih banyak tergolong kurang baik (57,84%), yang berpotensi memperkuat kebiasaan merokok. Namun demikian, sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik (69,61%), sehingga faktor keluarga dapat menjadi salah satu aspek protektif dalam mendukung upaya berhenti merokok.

Tabel 2. Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Berhenti Merokok pada Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya

Variabel		Upaya Berhenti Merokok				p-value
		Ada		Tidak		
		n	%	n	%	
Usia	20-39 Tahun	45	93,75	3	6,25	0.0001
	40-59 Tahun	22	40,74	32	59,26	
Lama Merokok	<10 Tahun	15	88,24	2	11,76	0.032
	≥10 Tahun	52	61,18	33	38,82	
Level Merokok	Sedang	45	81,82	10	18,18	0.0001
	Ringan	17	85,00	3	15,00	
	Berat	5	18,52	22	81,48	
Jenis Rokok	Filter	64	77,11	19	22,89	0.0001
	Kretek	3	15,79	16	84,21	
Stres Psikologis	Normal	33	89,19	4	10,81	0.0001
	Stres Ringan	25	92,59	2	7,41	
	Stres Sedang	7	35,00	13	65,00	
	Stres Berat	2	11,11	16	88,89	
Pengaruh Teman	Baik	36	83,72	7	16,28	0.001
	Kurang Baik	31	52,54	28	47,46	
Dukungan Keluarga	Mendukung	62	87,32	9	12,68	0.0001
	Kurang Mendukung	5	16,13	26	83,87	

Sumber: Data Primer (diolah), 2025

Tabel 2 diatas menunjukkan berdasarkan variabel usia, responden usia 20-39 tahun lebih banyak memiliki upaya berhenti merokok (93,75%) dibandingkan usia 40-59 tahun (40,74%). Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia muda cenderung lebih berupaya menghentikan kebiasaan merokok dibandingkan kelompok usia lebih tua. Pada variabel lama merokok, responden yang merokok <10 tahun sebagian besar berupaya berhenti merokok (88,24%), sedangkan pada kelompok ≥10 tahun hanya 61,18% yang berupaya berhenti merokok. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin lama seseorang merokok, semakin kecil kecenderungan untuk berhenti.

Dari segi level merokok, responden dengan kategori ringan (85%) dan sedang (81,82%) lebih banyak melakukan upaya berhenti merokok dibandingkan kategori berat (18,52%). Artinya, semakin berat tingkat merokok, semakin rendah kecenderungan untuk berhenti. Untuk variabel jenis rokok, responden yang merokok filter lebih banyak berupaya berhenti merokok (77,11%) dibandingkan dengan perokok kretek (15,79%). Hal ini menunjukkan bahwa jenis rokok turut memengaruhi motivasi berhenti merokok. Dari aspek stres psikologis, responden dengan stres ringan (92,59%) dan normal (89,19%) cenderung lebih banyak berupaya berhenti merokok, dibandingkan dengan responden yang mengalami stres sedang (35%) maupun stres berat (11,11%). Dengan demikian, kondisi psikologis berperan penting dalam perilaku berhenti merokok.

Pada variabel pengaruh teman, responden yang memiliki pengaruh teman baik lebih banyak berupaya berhenti merokok (83,72%) dibandingkan yang pengaruh temannya kurang baik (52,54%). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan lingkungan sosial berpengaruh terhadap perilaku berhenti merokok. Terakhir, pada variabel dukungan keluarga, responden dengan dukungan keluarga yang baik lebih banyak memiliki upaya berhenti merokok (87,32%) dibandingkan dengan responden yang kurang mendapat dukungan keluarga (16,13%). Temuan ini menegaskan bahwa keluarga menjadi faktor protektif yang sangat penting dalam mendorong seseorang berhenti merokok.

Tabel 3. Analisis Multivariat

Variabel	Kategori	OR	95% CI	p-value
Usia	20–39 Tahun	4.24	0.73 – 24.49	0.106
Lama Merokok	<10 Tahun	0.56	0.07 – 4.24	0.577
Level Merokok	Sedang	7.07	1.40 – 35.49	0.017
	Ringan	13.96	1.50 – 129.94	0.020
Jenis Rokok	Filter	3.53	0.49 – 25.27	0.209
Pengaruh Teman	Baik	1.34	0.28 – 6.32	0.704
Dukungan Keluarga	Mendukung	15.02	3.30 – 68.37	0.001

Sumber: Data Primer (diolah), 2025

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa terdapat beberapa variabel yang berhubungan signifikan dengan upaya berhenti merokok. Faktor dukungan keluarga merupakan variabel paling dominan dengan odds ratio (OR) 15,02 (95% CI: 3,30–68,37; $p=0,001$), yang berarti perokok yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki kemungkinan 15 kali lebih besar untuk berhenti merokok dibandingkan yang tidak mendapat dukungan. Selain itu, level merokok juga berhubungan signifikan, dimana kategori sedang (OR=7,07; 95% CI: 1,40–35,49; $p=0,017$) dan ringan (OR=13,96; 95% CI: 1,50–129,94; $p=0,020$) lebih berpeluang untuk berhenti dibandingkan perokok berat. Sementara itu, variabel usia, lama merokok, jenis rokok, dan pengaruh teman tidak menunjukkan hubungan bermakna secara statistik ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial terutama dari keluarga, serta intensitas kebiasaan merokok (level merokok), berperan penting dalam keberhasilan upaya berhenti merokok.

PEMBAHASAN

Hubungan Level Merokok dengan Upaya Berhenti Merokok pada Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa level merokok merupakan variabel yang signifikan dalam memengaruhi upaya berhenti merokok. Tenaga kesehatan dengan tingkat merokok sedang memiliki peluang 7,07 kali ($p=0,017$; 95% CI=1,40–35,49) lebih besar, dan yang ringan memiliki peluang 13,96 kali ($p=0,020$; 95% CI=1,50–129,94) lebih besar untuk berupaya berhenti dibandingkan dengan perokok berat. Temuan ini menegaskan bahwa meskipun tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang cukup tentang bahaya merokok, tingkat ketergantungan nikotin yang tinggi tetap menjadi hambatan utama dalam proses berhenti. Semakin rendah tingkat ketergantungan, semakin besar motivasi serta kemampuan untuk melakukan upaya berhenti merokok. Hasil ini sejalan dengan literatur yang

menyatakan bahwa keberhasilan berhenti merokok lebih sering ditemukan pada individu dengan ketergantungan nikotin rendah hingga sedang dibandingkan dengan mereka yang memiliki ketergantungan tinggi.

Kajian skoping terhadap tenaga kesehatan ditemukan bahwa mereka yang memiliki konsumsi tembakau rendah di baseline lebih mungkin berhasil berhenti merokok, sementara beban kerja dan shift malam justru mengurangi peluang berhenti (Evenhuis et al., 2023). Tinjauan sistematis meta-analisis pada intervensi penghentian merokok bagi pekerja kesehatan (2020–2023), intervensi yang mencakup terapi farmakologis dan konseling menimbulkan tingkat keberhasilan abstinensia sekitar 21 %, khususnya efektif pada perokok dengan level konsumsi yang lebih rendah (La Torre et al., 2020). Kedua penelitian tersebut saling memperkuat kenyataan bahwa level merokok berat vs ringan merupakan prediktor kunci dalam respons terhadap intervensi berhenti merokok pada tenaga kesehatan.

Dari perspektif praktis, hasil-hasil tersebut menunjukkan bahwa program berhenti merokok di kalangan tenaga kesehatan perlu menyesuaikan pendekatan berdasarkan tingkat konsumsi nikotin individu. Bagi perokok berat, intervensi intensif seperti kombinasi konseling perilaku, terapi farmakologis (misalnya NRT atau bupropion) dan sistem pemantauan berkala sangat krusial (Alonso et al., 2020). Sementara itu, perokok ringan bisa difasilitasi melalui pendekatan konseling singkat dan motivasi yang lebih ringan serta dukungan struktural seperti kebijakan bebas asap di lingkungan kerja dan pengurangan beban kerja untuk meningkatkan peluang berhenti lebih efisien (WHO, 2021a).

Berdasarkan pembahasan diatas peneliti berasumsi bahwa, level merokok pada tenaga kesehatan berpengaruh langsung terhadap keberhasilan upaya berhenti merokok. Peneliti berpendapat bahwa tenaga kesehatan yang termasuk dalam kategori perokok berat memiliki tingkat ketergantungan nikotin yang lebih tinggi, sehingga membutuhkan strategi intervensi yang lebih intensif dan waktu yang lebih lama untuk mencapai keberhasilan berhenti. Tingginya frekuensi konsumsi rokok diasumsikan membuat individu lebih rentan terhadap gejala putus nikotin yang berat, seperti gangguan konsentrasi, mudah marah, dan peningkatan stres, yang pada akhirnya menjadi hambatan dalam mempertahankan abstinensia.

Peneliti juga berasumsi bahwa tenaga kesehatan dengan level merokok ringan atau sedang memiliki peluang lebih besar untuk berhenti merokok karena tingkat ketergantungan yang lebih rendah dan kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap perubahan perilaku. Peneliti berpendapat bahwa kelompok ini lebih responsif terhadap intervensi seperti konseling singkat, edukasi bahaya rokok dan dukungan lingkungan kerja yang bebas asap. Selain itu, peneliti juga mengasumsikan bahwa faktor motivasi intrinsik, kesadaran akan risiko kesehatan dan komitmen profesional sebagai tenaga kesehatan akan lebih mudah dimanfaatkan untuk mendorong perubahan perilaku pada perokok dengan konsumsi rendah hingga sedang dibandingkan pada perokok berat.

Pengaruh Dukungan Keluarga dengan Upaya Berhenti Merokok pada Tenaga Kesehatan

Variabel ini terbukti memiliki pengaruh paling kuat dan signifikan, di mana tenaga kesehatan yang memperoleh dukungan keluarga tercatat memiliki peluang 15,02 kali lebih besar untuk melakukan upaya berhenti merokok ($p=0,001$; 95% CI=3,30–68,37). Temuan ini menunjukkan bahwa dalam menghadapi tekanan dan tuntutan pekerjaan, dukungan keluarga

berperan sebagai sumber utama dorongan dan kekuatan dalam mengubah perilaku. Dukungan emosional serta sosial dari keluarga dipandang krusial dalam membantu tenaga kesehatan mengatasi kecanduan sekaligus mempertahankan komitmen berhenti merokok.

Temuan ini sejalan dengan studi oleh Nagawa et al. (2022) yang menemukan bahwa dukungan dari keluarga dan teman terutama sikap negatif terhadap merokok merupakan faktor kunci dalam memicu usaha berhenti merokok. Selain itu, uji longitudinal yang dipublikasikan di *PMC* menunjukkan bahwa persepsi adanya dukungan sosial dari orang terdekat meningkatkan kemungkinan berhasil berhenti merokok secara signifikan (Lee Westmaas et al., 2022). Sebuah systematic review intervensi berbasis keluarga juga melaporkan bahwa program cessation yang melibatkan keluarga menunjukkan peningkatan upaya berhenti, meskipun hasilnya beragam tergantung bentuk intervensi (Hubbard et al., 2016).

Namun, tidak semua studi menemukan dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan berhenti merokok. Beberapa kajian intervensi keluarga tidak menunjukkan perbedaan signifikan dalam upaya penghentian merokok, jika keluarga tidak secara aktif dilatih atau melibatkan diri dalam proses intervensi. Selain itu review dari pengalaman komunitas online menemukan bahwa bagi beberapa individu terutama yang belum siap berhenti, dukungan keluarga atau teman tidak selalu memicu komitmen berhenti jika motivasi internal belum kuat (Struik et al., 2022).

Berdasarkan pembahasan tersebut, peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga berperan sentral dalam membentuk motivasi internal tenaga kesehatan untuk berhenti merokok. Keluarga dipandang tidak hanya sebagai sumber dukungan emosional, tetapi juga sebagai penguat perilaku sehat. Melalui perhatian, keterlibatan, dan dorongan positif dari keluarga, timbul rasa tanggung jawab terhadap kesehatan diri dan lingkungan, yang pada akhirnya mendorong individu untuk melakukan perubahan gaya hidup lebih sehat, termasuk berhenti merokok. Di sisi lain kurangnya dukungan keluarga bisa menyebabkan tenaga kesehatan merasa tidak memiliki alasan kuat atau dukungan yang cukup untuk memulai atau mempertahankan upaya berhenti merokok. Lingkungan keluarga yang permisif atau bahkan tidak peduli terhadap kebiasaan merokok justru bisa memperkuat perilaku adiktif tersebut. Oleh karena itu, intervensi berhenti merokok yang melibatkan keluarga atau dukungan sosial terdekat menjadi strategi penting yang layak dipertimbangkan dalam kebijakan pengendalian rokok di kalangan tenaga kesehatan.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain cross-sectional hanya menggambarkan hubungan pada satu waktu sehingga tidak dapat memastikan hubungan kausalitas. Kedua, data mengenai kebiasaan merokok, stres psikologis, serta dukungan sosial diperoleh melalui kuesioner sehingga berpotensi terjadi *recall bias* atau bias subjektivitas responden. Ketiga, variabel yang diteliti masih terbatas sehingga kemungkinan terdapat faktor lain (misalnya faktor ekonomi, budaya, atau akses layanan kesehatan) yang juga berpengaruh terhadap keberhasilan berhenti merokok namun tidak dianalisis dalam penelitian ini. Keempat, jumlah sampel yang relatif terbatas pada kelompok tertentu dapat memengaruhi generalisasi hasil ke populasi yang lebih luas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia muda, lama merokok yang lebih singkat, level merokok ringan-sedang, serta penggunaan rokok filter berhubungan dengan peluang berhenti merokok. Faktor psikologis juga berpengaruh, di mana responden dengan stres normal dan ringan lebih mudah berhenti dibandingkan dengan yang mengalami stres sedang atau berat. Pengaruh teman sebaya terbukti signifikan, di mana lingkungan teman baik mendorong upaya berhenti. Namun, variabel paling dominan adalah dukungan keluarga, yang memberikan peluang terbesar bagi tenaga kesehatan untuk berhasil berhenti merokok.

Disarankan agar program berhenti merokok pada tenaga kesehatan lebih menekankan pada penguatan dukungan keluarga, pengelolaan stres, serta pembentukan lingkungan sosial yang positif melalui teman sebaya. Selain itu, intervensi perlu diarahkan pada perokok berat dan mereka yang telah merokok dalam jangka waktu lama dengan pendekatan khusus yang lebih intensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alonso, D. L., Pérez, R., Okio, C. & Castillo, E. 2020. Assessment Of Mining Activity On Arsenic Contamination In Surface Water And Sediments In Southwestern Area Of Santurbán Paramo, Colombia. *J Environ Manage*, 264, 110478.
- Artanti, K. D., Arista, R. D. & Fazmi, T. I. K. J. J. O. P. H. R. 2024. The Influence Of Social Environment And Facility Support On Smoking In Adolescent Males In Indonesia. 13, 22799036241228091.
- Bar-Zeev, Y., Shauly-Aharonov, M., Neumark, Y. & Hirshoren, N. 2023. Changes In Smoking Behavior, Stress, And Sleep Duration Among Israeli Hospital Workers During The Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Nicotine Tob Res*, 25, 274-281.
- Bird, Y., Staines-Orozco, H. & Moraros, J. J. I. J. F. E. I. H. 2016. Adolescents' Smoking Experiences, Family Structure, Parental Smoking And Socio-Economic Status In Ciudad Juárez, Mexico. 15, 1-9.
- Chaudhary, F. A., Shakoor, A., Fareed, M. A., Khattak, O., Alqarni, M. S., Issrani, R. & Alsharari, T. J. T. I. D. 2025. Association Of Sociodemographic And Occupational Stress Factors With Smoking Behavior Among Healthcare Professionals: The Mediating Role Of Physical Exercise. 23, 10.18332/Tid/204007.
- Evenhuis, A., Occhipinti, S., Jones, L. & Wishart, D. 2023. Factors Associated With Cessation Of Smoking In Health Professionals: A Scoping Review. *Glob Health Action*, 16, 2216068.
- Fahey, M. C., Dahne, J., Wahlquist, A. E. & Carpenter, M. J. 2023. The Impact Of Older Age On Smoking Cessation Outcomes After Standard Advice To Quit. *J Appl Gerontol*, 42, 1477-1485.
- Hubbard, G., Gorely, T., Ozakinci, G., Polson, R. & Forbat, L. 2016. A Systematic Review And Narrative Summary Of Family-Based Smoking Cessation Interventions To Help Adults Quit Smoking. *Bmc Fam Pract*, 17, 73.
- Joo, H., Cho, M. H., Cho, Y., Joh, H.-K. & Kim, J. W. J. M. 2020. Predictors Of Long-Term Smoking Cessation Among Smokers Enrolled In A University Smoking Cessation Program: A Longitudinal Study. 99, E18994.

- Kim, S.-J., Chae, W., Park, W.-H., Park, M.-H., Park, E.-C. & Jang, S.-I. J. B. P. H. 2019. The Impact Of Smoking Cessation Attempts On Stress Levels. 19, 267.
- Kim, Y., Lee, J. S., Cho, W.-K. J. I. J. O. E. R. & Health, P. 2021. Factors Associated With Successful Smoking Cessation According To Age Group: Findings Of An 11-Year Korea National Survey. 18, 1576.
- La Torre, G., Tiberio, G., Sindoni, A., Dorelli, B. & Cammalleri, V. 2020. Smoking Cessation Interventions On Health-Care Workers: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Peerj*, 8, E9396.
- Lee Westmaas, J., Chantaprasopsuk, S., Bontemps-Jones, J., Stephens, R. L., Thorne, C. & Abrams, L. C. 2022. Longitudinal Analysis Of Peer Social Support And Quitting Smoking: Moderation By Sex And Implications For Cessation Interventions. *Prev Med Rep*, 30, 102059.
- c, J. Y., Filion, K. B., Reynier, P., Prell, C. & Eisenberg, M. J. 2023. Efficacy And Safety Of E-Cigarette Use For Smoking Cessation: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Randomized Controlled Trials. *Am J Med*, 136, 804-813.E4.
- Mahdi, H. A., Elmorsy, S. A., Melebari, L. A., Al-Masudi, S. M., Sharbini, D. A., Najjar, A. G. & Al-Talhi, A. M. 2018. Prevalence And Intensity Of Smoking Among Healthcare Workers And Their Attitude And Behavior Towards Smoking Cessation In The Western Region Of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Tob Prev Cessat*, 4, 30.
- Nagawa, C. S., Pbert, L., Wang, B., Cutrona, S. L., Davis, M., Lemon, S. C. & Sadasivam, R. S. 2022. Association Between Family Or Peer Views Towards Tobacco Use And Past 30-Day Smoking Cessation Among Adults With Mental Health Problems. *Prev Med Rep*, 28, 101886.
- Naik, B. N., Biswas, B., Singh, C., Pandey, S., Nirala, S. K. & Chaudhary, N. 2021. Tobacco Use Pattern And Quitting Behaviour Among Healthcare Professionals During The Covid-19 Pandemic: Insights From A Pan India Online Survey. *Clin Epidemiol Glob Health*, 12, 100838.
- Nuha, R. U., Demartoto, A., Prasetya, H. J. J. O. H. P. & Behavior 2023. Meta Analysis: The Effects Of Parental Smokers, Peer Smokers, And Stress On Smoking Behavior In Teenagers. 8, 177-193.
- Odani, S., Tsuno, K., Agaku, I. T. & Tabuchi, T. 2023. Heated Tobacco Products Do Not Help Smokers Quit Or Prevent Relapse: A Longitudinal Study In Japan. *Tob Control*.
- Papakala, E., Zarogiannis, S. G. & Hatzoglou, C. J. P. 2023. Change In Smoking Behavior And Burnout Syndrome Among Healthcare Workers During The Covid-19 Pandemic. 36.
- Qanun Prov. Nad No. 4 Tahun 2020. Qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- Rahman Arif, H. T. 2021. The Smoking Behavior Of Health Workers In Asia: A Literature Review. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24, 118-130.
- Sadarang, R. A. I. 2021. Factors Associated With Quitting Smoking In Indonesia. *J Prev Med Public Health*, 54, 137-144.
- Salehin, M., Lam, L., Rahman, M. A. J. I. J. O. E. R. & Health, P. 2025. Smoking Among Healthcare Professionals In Australia: A Scoping Review. 22, 113.
- Salsabila, N. N., Indraswari, N. & Sujatmiko, B. J. J. E. K. I. 2022. Gambaran Kebiasaan Merokok Di Indonesia Berdasarkan Indonesia Family Life Survey 5 (Ifs 5). 7, 2.

- Scholz, J., Santos, P. C. J. L., Buzo, C. G., Lopes, N. H. M., Abe, T. M. O., Gaya, P. V., Pierri, H., Amorim, C. & Pereira, A. C. J. O. 2016. Effects Of Aging On The Effectiveness Of Smoking Cessation Medication. *Tob Induc Dis*, 7, 30032.
- Siagian, H., Imran, L., Nirawaty, N. & Perwitasari, P. J. J. K. T. 2024. Analisis Perilaku Merokok, Dampak Kesehatan Dan Strategi Pengendalian Tembakau. *Tob Induc Dis*, 11, 29-40.
- Siewchaisakul, P., Luh, D. L., Chiu, S. Y. H., Yen, A. M. F., Chen, C. D. & Chen, H. H. 2020. Smoking Cessation Advice From Healthcare Professionals Helps Those In The Contemplation And Preparation Stage: An Application With Transtheoretical Model Underpinning In A Community-Based Program. *Tob Induc Dis*, 18, 57.
- Struik, L., Khan, S., Assoiants, A. & Sharma, R. H. 2022. Assessment Of Social Support And Quitting Smoking In An Online Community Forum: Study Involving Content Analysis. *Jmir Form Res*, 6, E34429.
- Sumampouw, M. N., Bawoel, A. A., Lantemona, Y. N. & Pitoy, F. F. J. K. J. O. N. 2024. Tingkat Stres, Kebiasaan Makan, Siklus Menstruasi Dan Keterhubungannya Dengan Tingkat Keparahan Acne Vulgaris Pada Mahasiswi. *Tob Induc Dis*, 6, 24-32.
- Timmermans, E. J., Huisman, M., Kok, A. A. L. & Kunst, A. E. 2018. Smoking Cessation And 16-Year Trajectories Of Functional Limitations Among Dutch Older Adults: Results From The Longitudinal Aging Study Amsterdam. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 73, 1722-1728.
- Uslu, N. Z., Karaman, I., Oral, A., Torun, S. D. & Kalamanoğlu Balci, M. 2024. Correlates Of Smoking, Work Stress, And Mindful Awareness Among Private Hospital Workers In Istanbul. *Subst Use Misuse*, 59, 743-751.
- Utami, N. J. M. K. M. I. 2020. Pengaruh Kebiasaan Merokok Orang Tua Terhadap Perilaku Merokok Remaja Di Indonesia. *Tob Induc Dis*, 16, 327-335.
- Who 2021a. Who Report On The Global Tobacco Epidemic 2021: Addressing New And Emerging Products.
- Who 2021b. Who Report On The Global Tobacco Epidemic, 2021: Addressing New And Emerging Products. World Health Organization. .
- Zong, Q., Li, H., Jiang, N., Gong, Y., Zheng, J. & Yin, X. 2022. Prevalence And Determinants Of Smoking Behavior Among Physicians In Emergency Department: A National Cross-Sectional Study In China. *Front Public Health*, 10, 980208.