

The Construction of Smoking Addiction Scale in Adolescents

Dwiki Nardian Putra, Sofiyatuw Wakhidah, Afifah Tiara Briliani, Afifah Dwi Pramesti, Anas Adha Saputra, Icha Putri Kusuma, Aftina Nurul Husna 

Department of Psychology, Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

 anhusna@ummgl.ac.id

Abstract

The purpose and benefits of this research is to develop an instrument used to measure psychological attributes and it is hoped that this scale can be used for further research. Addiction is a form of psychological dependence between a person and a stimulus, which is usually not always an object or substance. There are two aspects in this scale, namely the psychological aspect and the physical aspect. The stages of Scale Development start from setting the measurement objectives, confirming the measuring area, and psychometric testing. Furthermore, item writing includes the selection of the stimulus format, the selection of the response format, the writing of items: rules, item testing. Then the psychometric test. The subjects of this study consisted of 53 male adolescent respondents who smoked and were aged 13-19 years old, domiciled in the City/Regency of Magelang. The way to collect this research data is through an online survey. The results of the content validity test by referring to the Aiken's V formula with a V value of 0.9, there are 9 items that are good because the results have reached 0.9. And as many as 20 items that must be revised because V is close to 0.9. Based on the results of the reliability test, Cronbach's alpha was 0.957, which means the item is very good. The smoking addiction scale in adolescents was developed and produced 60 items, then a reliability test was carried out using SPSS statistic 22 software so that the final result of this scale was that there were 20 items that could represent the construct being measured.

Keywords: *Psychological scale development, smoking addiction scale in adolescents, content validity, reliability*

Konstruksi Skala Kecanduan Merokok Pada Remaja

Abstrak

Tujuan dan manfaat penelitian ini, untuk mengembangkan instrument yang digunakan untuk mengukur atribut psikologi dan harapannya skala ini bisa digunakan untuk penelitian selanjutnya. Kecanduan (*addiction*) sebagai bentuk ketergantungan secara psikologis antara seseorang dengan suatu stimulus, yang biasanya tidak selalu berupa suatu benda atau zat. Terdapat dua aspek dalam skala ini yaitu aspek psikologis dan aspek fisik. Tahapan Pengembangan Skala dimulai dari penetapan tujuan ukur, penegasan kawasan ukur, dan uji psikometrik. Selanjutnya penulisan aitem meliputi pemilihan format stimulus, pemilihan format respon, penulisan aitem: kaidah, uji coba aitem. Kemudian uji psikometrik. Subjek penelitian ini terdiri dari 53 responden remaja laki-laki yang merokok dan memiliki rentan usia 13-19 tahun domisili Kota/Kabupaten Magelang. Cara mengumpulkan data penelitian ini melalui survei *online*. Hasil uji validitas konten dengan mengacu rumus Aiken's V dengan nilai V 0,9, terdapat 9 aitem yang sudah baik karena hasil sudah mencapai 0,9. Dan sebanyak 20 aitem yang harus direvisi karena V mendekati 0,9. Berdasarkan hasil uji reabilitas diperoleh alpha cronbach's 0,957 yang artinya aitem sangat bagus. Skala kecanduan rokok pada remaja ini dikembangkan dan menghasilkan 60 aitem, kemudian dilakukan uji reliabilitas

menggunakan *software* SPSS statistic 22 sehingga mendapatkan hasil akhir dari dari skala ini yaitu terdapat 20 aitem yang dapat mewakili konstruk yang diukur.

Kata kunci: Pengembangan skala psikologi, skala kecanduan merokok pada remaja, validitas konten, reliabilitas

1. Pendahuluan

Banyaknya fenomena sosial terutama remaja di sekitar yang menunjukkan perilaku kurang berkenan dalam masyarakat. Perilaku tersebut seperti perilaku merokok yang dilakukan oleh remaja yang masih menduduki bangku Pendidikan. Hal tersebut telah dinilai sebagai suatu keadaan yang sangat memprihatinkan, karena kalangan remaja saat ini telah mengikuti perkembangan zaman dalam merokok. Mereka menganggap bahwa perilaku merokok tersebut merupakan perilaku yang sudah menjadi kebiasaan mereka dan menilai diri sebagai remaja yang “keren” ketika mereka sedang merokok. Bahkan, mereka tidak hanya merokok dengan tembakau saja (rokok tradisional) akan tetapi, mereka juga menggunakan rokok elektronik yang sering disebut dengan vapor dan sisha. Menurut data yang diperoleh dari sumber Survei Sosial Ekonomi, persentase merokok pada remaja usia ≥ 15 tahun menurut provinsi dari tahun 2018-2020 mengalami penurunan rata-rata sebesar 3% [1].

Topik ini diteliti karena sekarang sedang marak anak remaja dibawah umur merokok dengan bebasnya tanpa sepengetahuan orangtua mereka. Berbagai jenis penyakit yang dapat dipicu karena merokok dimulai dari penyakit di kepala sampai dengan penyakit di telapak kaki, antara lain penyakit kardiolovaskular, neoplasma (kanker), saluran pernafasan, peningkatan tekanan darah, memperpendek umur, penurunan fertilitas (kesuburan) dan nafsu seksual, sakit maag, gondok, gangguan pembuluh darah, penghambat pengeluaran air seni, ambliyopia (penglihatan kabur), kulit menjadi kering, pucat dan keriput, serta polusi udara dalam ruangan (sehingga terjadi iritasi mata, hidung dan tenggorokan)[2]. Geldard, Kathryn & Geldard, D. (2011) yang menemukan meski banyak perbedaan tentang merokok, umumnya pengaruh teman-teman yang merokok lebih kuat dibandingkan dengan pengaruh orangtua yang merokok, faktor lingkungan sosial yang mana dapat berpengaruh terhadap kebiasaan merokok [3]. Penelitian ini sangat mendukung literatur tersebut karena merokok memiliki dampak yang sangat buruk bagi kesehatan, terutama pada paru-paru.

Pengukuran ketergantungan rokok yang valid dan andal diperlukan untuk penelitian dan tujuan klinis. Beberapa kuesioner laporan diri singkat yang mengukur ketergantungan rokok tersedia, dan setidaknya empat di antaranya telah dipelajari dan divalidasi secara ekstensif. Skala Ketergantungan Rokok (Cigarette Dependence Scale / CDS) dikembangkan lebih lanjut baru-baru ini. Ada 5-item (CDS-5) dan versi 12-item dari skala ini (CDS-12), keduanya dapat diandalkan. Dua indikator ketergantungan, jumlah rokok yang dihisap per hari dan waktu untuk merokok pertama pada hari itu telah terbukti secara andal untuk memprediksi penghentian, tetapi beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa ukuran ketergantungan rokok multi-item memprediksi penghentian merokok hanya sedikit atau tidak sama sekali. Delphine S. Courvoisier, Jean-Francois Ettrier, nama skalanya adalah The Cigarette Dependence Scale (CDS) dan yang membedakan antara CDS dengan penelitian kami yaitu penelitian yang sudah ada lebih menekankan pada prediksi keinginan untuk

merokok selama upaya berhenti dan di skala kecanduan merokok ini lebih ingin mengetahui seberapa tinggi tingkat kecanduan merokok. Sasaran subjek pada skala kecanduan merokok mengacu pada remaja laki-laki dengan rentang usia 13 hingga 19 tahun [4]. (*Universite de Geneve*)

Tujuan dan manfaat penelitian ini, untuk mengembangkan instrument yang digunakan untuk mengukur atribut psikologi dan harapannya skala ini bisa digunakan untuk penelitian selanjutnya.

2. Literatur Review

2.1. Teori Kecanduan Merokok

a) Definisi Konseptual

Kecanduan (*addiction*) sebagai bentuk ketergantungan secara psikologis antara seseorang dengan suatu stimulus, yang biasanya tidak selalu berupa suatu benda atau zat [5]. Fagan (2008) menyatakan bahwa masa remaja merupakan masa yang rentan pada krisis aspek psikososial [6]. Krisis aspek psikososial pada remaja merupakan krisis identitas yang berbentrok dengan kebingungan. Ketika perokok mengalami kecanduan fisik terhadap tembakau, mereka akan merasakan gejala putus zat selama waktu berkepanjangan. Sejarah kasus telah menetapkan fisik sebagai bentuk kecanduan tembakau yang berkembang melalui serangkaian tahapan yang dicirikan berbeda gejala [7]. Dipandang dari sudut kesehatan, perokok dapat mengidap berbagai penyakit seperti kanker paru-paru, gangguan ereksi, gagal jantung serta dampak secara psikologis yang lain ditimbulkan adalah merangsang timbulnya depresi ringan, gangguan daya tangkap, pikiran, perasaan, tingkah laku, dan lainnya, seperti; kurang tenaga, egois, kegugupan, frustrasi, kurang fokus, pusing, insomnia, detak jantung tidak teratur, berkeringat, depresi, gangguan sosial, gangguan belajar, dan lainnya [8]. Saat kecanduan fisik terus berkembang dengan keinginan untuk merokok yang didorong oleh penarikan diri, meningkat ke titik di mana "tidak mungkin untuk diabaikan". Perokok tidak bisa berkonsentrasi apapun selain kebutuhan mendesak mereka untuk dimerokok, dan merasakan bahwa mereka membutuhkan rokok hanya untuk merasakan, berpikir dan berfungsi normal lagi [9]. Banyak kasus yang ditangani oleh sekolah-sekolah mengenai kenakalan siswa terutama pada kasus merokok. Sebuah studi kohort prospektif yang dilakukan di sekolah pada 276 perokok dengan umur 12 sampai 18 tahun, angka kejadian penghentian merokok adalah 46% pada perokok jarang, 12% pada perokok 1-9 batang perhari [10]. Perokok biasanya merujuk pada suatu gejala sebagai wujud 'membutuhkan rokok'. Kecanduan merokok mempunyai 2 aspek: 1) Aspek Psikologis, 2) Aspek Fisik.

b) Aspek-aspek Kecanduan Merokok

1. Aspek Psikologis: Aspek ini berkaitan dengan gangguan psikologis yang dialami oleh pecandu rokok apabila ia tidak mengonsumsi, gangguan psikologis tersebut seperti mudah merasakan kegelisahan. Sehingga merokok tersebut dilakukan sebagai wujud relaksasi, mengurangi ketegangan dan melupakan sejenak mengenai masalah yang seseorang hadapi [11]. Secara Psikologis Perilaku merokok sendiri dilakukan secara relaksasi, Mengurangi ketegangan serta melupakan sejenak masalah yang dihadapi [12].
2. Fisik: Aspek ini berkaitan dengan menurunnya kondisi fisik tubuh seseorang seperti mengalami penurunan detak jantung, penurunan suhu tubuh serta tekanan darah karena kandungan zat dalam rokok mempunyai efek stimulus

apabila rokok tersebut tidak dikonsumsi kembali. Seseorang yang mengalami ketergantungan dalam merokok, yang dapat mempengaruhi sistem tubuh manusia [11].

2.2. Rancangan Skala Kecanduan Merokok Pada Remaja (Blueprint)

Definisi Operasional Kecanduan merokok secara operasional didefinisikan sebagai tingkat sejauh mana seseorang mengalami kecanduan fisik terhadap tembakau dan merasakan berbagai gejala sebagai wujud membutuhkan rokok.

Blueprint skala kecanduan merokok terdiri dari 2 aspek yaitu aspek psikologis dan fisik yang mana setiap aspeknya terdiri dari 2 indikator. Aspek psikologis dengan indikator 1 merasa rileks ketika merokok, indikator 2 merasa gelisah ketika tidak merokok. Untuk aspek fisik dengan indikator 1 Merasa kondisi tubuh menjadi menurun setelah tidak merokok, indikator 2 Merasa dengan merokok dapat mempengaruhi sistem tubuh manusia. Setiap aspek dengan bobot nilai 50% dan setiap indikator terdapat 5 aitem sehingga terdapat 20 total aitem. Data tersebut akan disajikan pada [Tabel 1](#).

Tabel 1. Blue Print

No.	Aspek	Indikator	Bobot (%)	Jumlah Aitem
1.	Aspek Psikologis	Merasa rileks ketika merokok	50%	5
		Merasa gelisah ketika tidak merokok		5
2.	Aspek Fisik	Merasa kondisi tubuh menjadi menurun setelah tidak merokok	50%	5
		Merasa dengan merokok dapat mempengaruhi sistem tubuh manusia		5
TOTAL			100%	20 aitem

3. Metode

3.1. Tahapan Pengembangan Skala Kecanduan Merokok Pada Remaja

Dalam penelitian ini, pengembangan skala kecanduan merokok pada remaja dilakukan berdasarkan 3 tahap yaitu penetapan tujuan ukur, penegasan kawasan ukur dan uji psikometrik [13]:

a. Penetapan Tujuan Ukur

Pada penelitian ini penetapan tujuan ukurnya menggunakan skala psikologi yang menggunakan aspek psikologis dan fisik yang melibatkan perasaan dan kondisi fisik. Aspek psikologi memiliki dua indikator yaitu merasa rileks ketika merokok dan merasa gelisah ketika tidak merokok sedangkan aspek fisik juga mempunyai dua indikator yaitu merasa kondisi tubuh menjadi menurun setelah tidak merokok dan merasa dengan merokok dapat mempengaruhi sistem tubuh manusia. Semua indikator tersebut digunakan untuk memancing jawaban yang merupakan refleksi keadaan diri subjek.

b. Penegasan Kawasan Ukur

Pada tahap ini, peneliti menetapkan kawasan ukur. Dengan mengenali batasan ukur, maka skala ukur psikologis akan mengukur secara komprehensif dan relevan, sehingga menunjang validitas isi skala. Dalam penyusunan skala ini

peneliti menggunakan 2 aspek kecanduan merokok, aspek tersebut adalah aspek psikologis dan aspek fisik. Kemudian dilanjutkan dengan menetapkan atribut dan indikator perilaku terkait kecanduan merokok. Lalu tahap selanjutnya adalah membuat tabel blue print yang di susun untuk dijadikan panduan tentang isi skala agar tetap berada pada lingkup ukur yang benar. Selanjutnya dilakukan penulisan aitem yang berdasarkan pada tabel blue print yang dibuat untuk dijadikan acuannya. Format penulisan aitem dalam penelitian ini berupa pernyataan. Kemudian setelah itu, dilakukan try out atau uji coba yang mana pada bagian ini menggunakan validitas isi dilakukan untuk menyeleksi aitem sebelum di uji cobakan. Uji coba dilakukan pada 60 responden remaja laki-laki. Uji coba dilakukan untuk memperoleh data dari jawaban responden yang akan digunakan untuk penskalaan atau evaluasi kualitas aitem secara statistik.

c. Uji Psikometrik

Uji psikometrik dilakukan berdasarkan data yang sudah diperoleh dari hasil uji coba. Data tersebut digunakan untuk menguji validitas konten, validitas tampang dan reabilitas yang di analisis dengan menggunakan bantuan *software* SPSS statistik 22.

Analisis data pada penelitian ini dengan menggunakan validitas konten serta rumus Aiken's V yang bertujuan untuk mengetahui apakah aitem sudah cocok atau sesuai dengan aspek serta indikator variabel yang akan diuji. Skala ini pemeriksanya adalah Pakar Psikologi di Fakultas Psikologi dan Humaniora sebanyak 3 orsng yang tujuannya untuk menyesuaikan aitem, apakah aitem sesuai dengan aspek serta indikator perilakunya dan hasil dari validitas konten terdapat beberapa aitem yang harus direvisi. Selanjutnya, melakukan validitas tampang untuk menunjukkan bahwa aitem-aitem yang digunakan dapat mewakili konstruk yang diukur. Lalu dilanjutkan uji reliabilitas dengan melakukan perhitungan berdasarkan metode konsistensi internal alpha Cronbach dengan melihat nilai ($r \geq 0,30$) dan untuk mengetahui koefisien alpha, sehingga diperoleh nilai alpha Cronbach 0,745 dengan total aitem 39. Yang artinya aitem-aitem tersebut dapat diterima.

3.2. Partisipan

Partisipan uji coba skala adalah 60 remaja laki-laki yang merokok dengan rentang usia 13-19 tahun dan partisipan tersebut berdomisili di Kota/Kabupaten Magelang. Partisipan tersebut diperoleh dengan menggunakan teknik penyampelan dengan metode *snowball sampling* yaitu sampel diperoleh dari jejaring kenalan. Prosedurnya dimulai dari mencari responden yang termasuk ke dalam kriteria penelitian, kemudian apabila sudah menemukan responden yang sesuai dengan kriteria penelitian, pilih responden yang sangat berpotensi untuk dihubungi dan ditanya "Apakah mereka mengetahui orang dengan karakteristik yang sesuai dengan keperluan penelitian?". Dengan demikian penyampelan menggunakan teknik *snowball sampling* akan diteruskan kepada responden lainnya hingga mendapatkan informasi yang cukup dan jumlah responden sesuai dengan keperluan penelitian. Untuk itu, kontak awal sangat membantu dalam mendapatkan responden lainnya melalui rekomendasi.

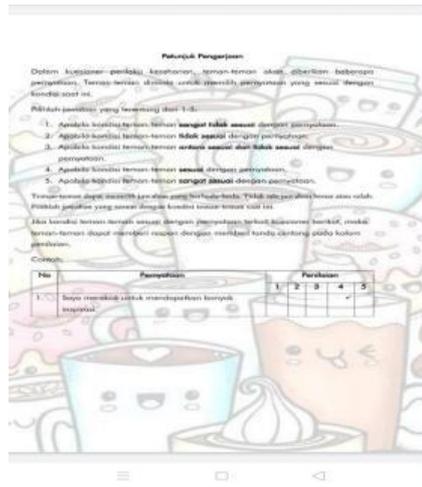
3.3. Instrumen

Skala kecanduan rokok pada remaja ini dikembangkan dan menghasilkan 60 aitem, dengan 36 aitem favourable dan 24 aitem unfavorable. Format stimulusnya berbentuk pernyataan mengenai seberapa sesuai suatu keadaan yang dapat diukur dan menggunakan format respon Likert dengan lima poin, yaitu peserta dapat memilih opsi 1 apabila keadaan Sangat Sesuai, opsi 2 apabila keadaan Sesuai, opsi 3 apabila keadaan Antara Sesuai Dan Tidak Sesuai, opsi 4 apabila keadaan Tidak sesuai, opsi 5 apabila keadaan Sangat Tidak Sesuai. Contoh pernyataannya sendiri seperti pada aitem "saya merokok untuk mendapatkan banyak inspirasi" jika responden merasa pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan maka bisa memilih opsi 2.

Dalam penelitian skala kecanduan merokok menggunakan administrasi online dengan menggunakan skala versi cetak dan online. Penjelasan skala versi cetak akan disajikan pada gambar 1, gambar 2 dan skala versi online akan disajikan pada gambar 3, gambar 4, dan gambar 5.



Gambar 1. Skala Cetak



Gambar 2. Skala Cetak



Gambar 3. Skala Online



Gambar 4. Skala Online



Gambar 5. Skala Online

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Deskripsi Responden

Karakteristik responden yang digunakan dalam penelitian berdasarkan jenis kelamin laki-laki, usia, dan wilayah tempat tinggal responden. Berikut ini akan disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Klasifikasi Karakteristik Responden

Keterangan	Jumlah	Presentase (%)
------------	--------	----------------

Domisili		
Kabupaten Magelang	44	83,01 %
Kota Magelang	9	16,99 %
Usia		
16 tahun	3	5,67 %
17 tahun	1	1,89 %
18 tahun	8	15,09 %
19 tahun	41	77,35 %

Berdasarkan [table 2](#) dapat diketahui terdapat 44 responden yang berdomisili di Kabupaten Magelang dan 9 responden berdomisili di Kota Magelang. Dari semua usia responden yang tertera pada [table 2](#), dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang merokok adalah remaja yang berusia 19 tahun.

4.2. Hasil Uji Validitas Konten

Berdasarkan hasil uji validitas isi 60 aitem diperoleh V terendah 0,5 dan V tertinggi 0,92. Mengacu pada Aiken's dengan $V = 0,9$ terdapat 11 aitem yang harus diganti karena V jauh mendekati 0,9 yaitu aitem 5,7, 15, 17, 23, 25, 28, 34, 36, 37 dan 58. Terdapat 9 aitem yang sudah baik karena hasil sudah mencapai 0,9 yaitu aitem 6, 16, 19, 20, 31, 46, 47, 48 dan 50. Dan sebanyak 40 aitem yang harus direvisi karena V mendekati 0,9 yaitu aitem 1,2, 3,4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18, 21, 22, 24, 26, 27, 29, 30, 32, 33, 35, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, dan 60.

4.3. Hasil Uji Reliabilitas

Berdasarkan hasil uji validitas konten menggunakan koefisien alpha menghasilkan aitem awal 60 dengan koefisien Alpha 0,596, kemudian diseleksi dan diperoleh jumlah aitem 39 dengan nilai alpha Cronbach 0,745. Hasil proses seleksi final setelah melalui seleksi dipilih aitem dengan $(r \geq i-x)$ paling tinggi yang terentang dari 0,194 sampai 0,850 kemudian dilakukan seleksi akhir. Berdasarkan hasil uji reliabilitas diperoleh alpha cronbach's 0,957 yang artinya sangat bagus. Hasil akhir dari skala ini terdapat 20 aitem yang dapat mewakili konstruk yang diukur. Nilai ini menunjukkan bahwa keseluruhan aitem dapat diterima tanpa adanya aitem yang cacat.

Pada penelitian ini uji validitas konten dilakukan sebanyak 2 putaran sehingga diperoleh aitem-aitem dengan nilai $(r \geq i-x)$ lebih dari 0,30. berdasarkan korelasi aitem-total, aitem dengan nilai $(r \geq i-x)$ kurang dari 0,30, maka aitem tersebut harus dikeluarkan dan dilakukan kembali uji validitas sampai tidak ada aitem yang nilai $(r \geq i-x)$ kurang dari 0,30. Kemudian aitem disederhanakan kembali, dengan cara melihat nilai aitem pada tabel aitem total statistic, nilai $(r \geq i-x)$ paling tinggi disetiap aspek.

Berdasarkan hasil uji validitas konten menggunakan koefisien alpha, dengan 60 aitem diperoleh nilai alpha Cronbach 0,596 yang mana hasil tersebut tidak dapat diterima. Kemudian dilakukan penyederhanaan sehingga menjadi 39 aitem, dari total aitem 39 tersebut disederhanakan kembali dan didapat hasil akhir 20 aitem dengan nilai $(r \geq i-x)$ lebih dari 0,30. Setelah diuji kembali kualitas nilai alpha Cronbach's nya naik yang semula 0,745 yang artinya, dapat diterima menjadi 0,957 yang artinya, sangat baik. Keterwakilan setiap aspek masing-masing berjumlah 12 aitem dan 8 aitem. Aitem tersebut yang akan digunakan dalam skala kecanduan merokok.

Berikut merupakan daftar aitem yang memenuhi kriteria $(r \geq i-x)$ yang akan disajikan pada [tabel 3](#).

Tabel 3. Daftar Aitem Yang Memenuhi Kriteria $(r \geq i-x)$

Aspek	Aitem	$(r \geq i-x)$
	Favourable	
Fisik	Saya merokok untuk melupakan masalah.	.357
	Saya merokok untuk merasa senang.	.387

	Saya merasa tidak merokok membuat perasaan menjadi kacau.	.660
	Saya merasa mudah panik ketika tidak merokok.	.702
	Saya merasa mudah khawatir ketika tidak merokok.	.783
	Saya merasa tertekan ketika tidak merokok.	.632
	Saya merasa frustrasi ketika tidak merokok.	.717
	Saya merasa gugup ketika tidak merokok.	.774
Psikologis	Saya merasa letih ketika tidak merokok.	.690
	Saya merasa tulang menjadi mudah rapuh ketika tidak merokok.	.850
	Saya merasa rambut mudah rontok ketika tidak merokok.	.797
	Saya merasa badan menjadi pegal-pegal ketika tidak merokok.	.723
	Saya merasa berat tubuh berkurang ketika tidak merokok.	.758
	Saya merasa badan gemetar ketika tidak merokok.	.722
	Saya merasa kulit menjadi kusam ketika tidak merokok.	.841
	Saya merasa kemampuan indera perasa menjadi menurun ketika merokok.	.709
	Saya merasa kemampuan indera penglihatan berkurang ketika merokok.	.741
	Saya merasa imunitas tubuh menjadi menurun ketika merokok.	.652
	Saya merasa fungsi indera penciuman menjadi menurun ketika merokok.	.692
	Saya merasa fungsi indera pendengaran menjadi menurun ketika merokok.	.633

Berdasarkan [table 3](#). Keseluruhan aitem diatas yang akan digunakan sebagai acuan untuk mengukur tingkat kecanduan merokok karena setiap aitemnya memiliki nilai ($r \geq i-x$) lebih dari 0,30.

4.4. Finalisasi Skala Kecanduan Merokok Pada Remaja

Berdasarkan hasil uji reliabilitas didapatkan 20 aitem yang memenuhi kriteria yang ditentukan. Aitem yang memenuhi terdiri dari 2 aspek yaitu 8 aspek fisik dan aspek 12 psikologis. Adapun daftar aitem yang memenuhi kriteria ($r \geq i-x$) yang akan disajikan pada [tabel 3](#).

Tabel 3. Daftar Aitem Yang Memenuhi Kriteria ($r \geq i-x$)

Aspek	Aitem	($r \geq i-x$)
	Favourable	
Fisik	Saya merokok untuk melupakan masalah.	.357
	Saya merokok untuk merasa senang.	.387
	Saya merasa tidak merokok membuat perasaan menjadi kacau.	.660
	Saya merasa mudah panik ketika tidak merokok.	.702
	Saya merasa mudah khawatir ketika tidak merokok.	.783

	Saya merasa tertekan ketika tidak merokok.	.632
	Saya merasa frustrasi ketika tidak merokok.	.717
	Saya merasa gugup ketika tidak merokok.	.774
Psikologis	Saya merasa letih ketika tidak merokok.	.690
	Saya merasa tulang menjadi mudah rapuh ketika tidak merokok.	.850
	Saya merasa rambut mudah rontok ketika tidak merokok.	.797
	Saya merasa badan menjadi pegal-pegal ketika tidak merokok.	.723
	Saya merasa berat tubuh berkurang ketika tidak merokok.	.758
	Saya merasa badan gemetar ketika tidak merokok.	.722
	Saya merasa kulit menjadi kusam ketika tidak merokok.	.841
	Saya merasa kemampuan indera perasa menjadi menurun ketika merokok.	.709
	Saya merasa kemampuan indera penglihatan berkurang ketika merokok.	.741
	Saya merasa imunitas tubuh menjadi menurun ketika merokok.	.652
	Saya merasa fungsi indera penciuman menjadi menurun ketika merokok.	.692
	Saya merasa fungsi indera pendengaran menjadi menurun ketika merokok.	.633

Berdasarkan [table 3](#) diketahui terdapat 20 aitem yang dapat mewakili konstruk ukur. Yang mana 20 aitem tersebut nantinya akan digunakan sebagai acuan untuk mengukur tingkat kecanduan merokok pada remaja.

5. Kesimpulan

Skala ini memiliki kualitas yang valid dan reliabel. Penelitian ini berkontribusi untuk mengembangkan instrument yang digunakan untuk mengukur atribut psikologi. Kekurangan dalam penelitian ini yaitu hanya terfokus dalam satu karakteristik remaja laki-laki yang merokok dan berdomisili di Kota/Kabupaten Magelang dan tidak melakukan observasi pada masyarakat secara luas. Selain itu, responden dalam penelitian ini hanya berjumlah 53 saja, sehingga data tidak dapat dianalisis. Harapan untuk penelitian selanjutnya adalah dapat memperluas karakteristik subjek yang diteliti dan menggunakan responden yang lebih banyak lagi agar datanya dapat dianalisis dengan baik. Responden yang digunakan sebagai penelitian kebanyakan sudah mengetahui dampak merokok bagi kesehatan mereka, namun kebiasaan merokok tetap dilakukan. Berdasarkan kesimpulan tersebut, disarankan kepada otorita pendidikan, baik formal maupun informal dan lembaga mitra informasi untuk meminimalkan frekuensi tumbuh kembangnya perilaku merokok di kalangan remaja serta senantiasa tetap proaktif mengagendakan promosi pencegahan secara berkesinambungan. Sebab, tanpa dukungan dan partisipasi aktif dari elemen-elemen yang bersentuhan langsung dengan kehidupan remaja seideal apapun harapan atau program membebaskan kehidupan remaja yang sehat tanpa tembakau sulit terealisasi.

Referensi

- [1] Badan Pusat Statistik, “Persentase Merokok Pada Penduduk Umur > 15 Tahun Menurut Provinsi (Persen), 2018-2020.” .
- [2] M. Sitopoe, “Kekhususan Rokok Indonesia,” *Jakarta: Grasindo*, 2000. .
- [3] D. Geldard, Kathryn & Geldard, “Konseling Remaja,” *Yogyakarta: Pustaka Belajar*, 2011. .
- [4] D.S. Courvoisier and J. F. Etter, “Comparing the predictive validity of five cigarette dependence questionnaires,” *Drug alcohol Depend.*, vol. 107, no. 2–3, pp. 128–133, 2010, doi: doi:10.1016/j.drugldep.2009.09.2011.
- [5] H. P. Soetjipto, “Pengujian Validitas Konstruk Kriteria Kecanduan Internet,” *J. Psikol.*, vol. 32, no. 2, pp. 74–91, 2005.
- [6] Fagan, *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Gramedia, 2008.
- [7] & C. Lavenhal, H., “The Smoking Problem: A Review of the Research and Theory in Behavioral Risk Modification,” *Psychol. Bull.*, vol. 88, no. 2, pp. 370–405, 2000.
- [8] F. Komalasari dan Helmi, “Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja,” *J. Psikol.*, vol. 2, no. 1, pp. 37–47, 2000.
- [9] M. Eliza, “Empati dan Perilaku Merokok di Tempat Umum,” *J. Psikol.*, vol. 2, no. 2, pp. 81–90, 2003.
- [10] Soetjiningsih, *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto, 2007.
- [11] S. Saputra, “Pengaruh rokok terhadap kesehatan,” *Jakarta :Arcan*, 2005. .
- [12] E. M. Sari A. T., Ramadhani N., “Empati dan Perilaku Merokok di Tempat Umum,” *J. Psikol.*, no. 2, pp. 81–90, 2003.
- [13] A. N. H. Fatonah, “Skala Penerimaan Diri : Konstruk Dan Analisis Psikometri,” pp. 200–208, 2020.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)