

**HUBUNGAN KESEHATAN MENTAL DENGAN KEBIASAAN
MEROKOK PADA DRIVER OJEK ONLINE DI KOTA
MEDAN**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

NADIAH SALSABILAH

2208260055

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN**

2026

**HUBUNGAN KESEHATAN MENTAL DENGAN KEBIASAAN
MEROKOK PADA DRIVER OJEK ONLINE DI KOTA
MEDAN**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
sarjana kedokteran**



Oleh:

NADIAH SALSABILAH

2208260055

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2026**



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id



LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Nadiyah Salsabilah
NPM : 2208260055
Judul : HUBUNGAN KESEHATAN MENTAL DENGAN KEBIASAAN
MEROKOK PADA DRIVER OJEK ONLINE DI KOTA MEDAN

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian

Medan, 13 Juli 2026

Pembimbing,

(dr.Fani Ade Irma, M.ked Clinpath , Sp.PK)



HALAMAN PENGESAHAN



Skripsi ini diajukan oleh

Nama : NADIAH SALSABILAH

NPM : 2208260055

Judul : HUBUNGAN KESEHATAN MENTAL DENGAN
KEBIASAAN MEROKOK PADA *DRIVER* OJEK *ONLINE* DI
KOTA MEDAN

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(dr. Fani Ade Irma, M.Ked. (Clinpath)., Sp.PK(K))

Penguji 1

(dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked(KJ), Sp.KJ)

Penguji 2

(dr. Irfan Darfika Lubis, MM. PAK)

Mengetahui



(dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL., Subsp.Rino(K))
NIDN : 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN : 0112098605

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 20 Agustus 2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nadiah Salsabilah
NPM : 2208260055
Judul Skripsi : Hubungan Kesehatan Mental Dengan Kebiasaan Merokok
Pada *Driver Ojek Online* Di Kota Medan

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 20 Agustus 2026



Nadiah Salsabilah

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji Syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Shalawat serta salam senantiasa penulis curahkan kepada baginda Rasulullah SAW, yang telah membimbing umat manusia menuju jalan yang benar dan memberikan inspirasi bagi penulis dalam meneliti perjalanan penelitian ilmiah ini.

Skripsi ini merupakan hasil dari perjalanan panjang yang penuh dengan berbagai tantangan dan perjuangan. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak akan mudah bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Dengan hati yang tulus, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua penulis, Ali Amri Siregar dan Masrianun tercinta yang telah membesarkan, menyayangi, memberikan doa, motivasi, serta dukungan penuh baik secara moral maupun materi kepada penulis.
2. dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. dr. Fani Ade Irma, M.Ked. (Clinpath), Sp,PK(K)) selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan, masukan, dukungan serta bimbingan dalam menyusun skripsi ini.
5. dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked(KJ), Sp.KJ) selaku dosen penguji 1 atas masukan dan arahnya selama penulisan skripsi ini.
6. dr. Irfan Darfika Lubis, MM.PAK selaku dosen penguji 2 atas masukan dan arahnya selama penulisan skripsi ini.

7. dr. Dian Erisyawanty Batubara, M.Kes., Sp.KK. selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa memberikan bimbingan, arahan, dan pendampingan selama saya menempuh pendidikan preklinik.
8. Kakak dan adik, Wulidah Rizka, Sakirah Marito, Muhammad Anggito, yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan doa kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Untuk sahabat penulis Kinanti Aszaini Harahap, Sarah Jesika Handayani, Habib Al Jufri, dan Salwa Yasmin Assalam yang saling memberikan dukungan, doa, serta menemani hari-hari penulis selama diperkuliahan.
10. Seluruh dosen dan pegawai Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan UMSU, atas bimbingan, ilmu, pelayanan akademik, dan dukungan administratif selama proses studi hingga penyusunan skripsi.
11. Keluarga besar Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan UMSU angkatan 2022 terkhusus angkatan 2022 A atas kebersamaan yang kita ciptakan selama ini, semoga secepatnya kita dapat menjadi seawat dan dokter islami.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan. Akhir kata saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Medan, 20 Agustus 2026
Penulis,



Nadiah Salsabilah

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nadiah Salsabilah

NPM : 2208260055

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

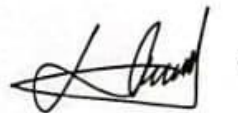
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non-eksklusif atas skripsi saya yang berjudul: **“HUBUNGAN KESEHATAN MENTAL DENGAN KEBIASAAN MEROKOK PADA DRIVER OJEK ONLINE DI KOTA MEDAN”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 20 Agustus 2026

Yang menyatakan



Nadiah Salsabilah

ABSTRAK

Latar Belakang: Kebiasaan merokok masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang banyak ditemukan dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor sosial, lingkungan, dan psikologis. Kesehatan mental merupakan salah satu aspek yang diduga berhubungan dengan kebiasaan merokok. Driver ojek online sebagai pekerja sektor informal dapat menghadapi berbagai kondisi pekerjaan dan sosial ekonomi yang berpotensi memengaruhi perilaku kesehatan dan kondisi mental. Oleh karena itu, hubungan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok pada kelompok driver ojek online perlu diteliti. **Tujuan:** Mengetahui hubungan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok pada driver ojek online di Kota Medan. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 106 driver ojek online yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Kesehatan mental diukur menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales-21* (DASS-21), sedangkan kebiasaan merokok dinilai menggunakan Indeks Brinkman. Data dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi, persentase, dan modus. Analisis bivariat menggunakan uji Fisher's Exact karena terdapat sel pada tabel kontingensi dengan *expected count* kurang dari 5. **Hasil:** Dari 106 responden, kelompok usia dengan frekuensi tertinggi adalah usia 18–35 tahun sebanyak 40 responden (37,7%), dan tingkat pendidikan dengan frekuensi tertinggi adalah SMA sebanyak 65 responden (61,3%). Kebiasaan merokok sebagian besar berada pada kategori ringan, yaitu sebanyak 87 responden (82,1%), diikuti kategori sedang sebanyak 16 responden (15,1%) dan kategori berat sebanyak 3 responden (2,8%). Kesehatan mental sebagian besar berada pada kategori sedang sebanyak 45 responden (42,5%), diikuti kategori ringan sebanyak 30 responden (28,3%), normal sebanyak 18 responden (17,0%), berat sebanyak 12 responden (11,3%), dan sangat berat sebanyak 1 responden (0,9%). Hasil uji Fisher's Exact menunjukkan nilai $p = 0,734$ ($p > 0,05$). **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok pada driver ojek online di Kota Medan.

Kata kunci: pengemudi ojek online, kesehatan mental, kebiasaan merokok, DASS-21, Indeks Brinkman.

ABSTRACT

Background: Smoking remains one of the most prevalent public health issues and can be influenced by various factors, including social, environmental, and psychological factors. Mental health is one aspect believed to be associated with smoking. Online motorcycle taxi drivers, as informal-sector workers, may face various work-related and socioeconomic conditions that could potentially affect their health behaviors and mental well-being. Therefore, the relationship between mental health and smoking habits among online motorcycle taxi drivers warrants further study. **Objective:** To determine the relationship between mental health and smoking habits among online motorcycle taxi drivers in Medan. **Methods:** This study is an analytical observational study with a cross-sectional design. The study sample consisted of 106 online motorcycle taxi drivers selected using purposive sampling. Mental health was assessed using the Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21) questionnaire, Meanwhile, smoking habits were assessed using the Brinkman Index. The data were analyzed univariately using frequency distributions, percentages, and modes. Bivariate analysis was performed using Fisher's exact test because some cells in the contingency table had an expected count of less than 5. **Results:** Of the 106 respondents, the age group with the highest frequency was 18–35 years old, with 40 respondents (37.7%), and the educational level with the highest frequency was high school, with 65 respondents (61.3%). Smoking habits were mostly classified as light, with 87 respondents (82.1%), followed by moderate (16 respondents, 15.1%) and heavy (3 respondents, 2.8%). Mental health was mostly in the moderate category, with 45 respondents (42.5%), followed by the mild category with 30 respondents (28.3%), the normal category with 18 respondents (17.0%), the severe category with 12 respondents (11.3%), and the very severe category with 1 respondent (0.9%). The results of Fisher's Exact test showed a p -value of 0.734 ($p > 0.05$). **Conclusion:** There is no significant association between mental health and smoking habits among online motorcycle taxi drivers in Medan.

Keywords: online motorcycle taxi drivers, mental health, smoking habits, DASS-21, Brinkman Index.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan umum.....	3
1.3.2. Tujuan khusus.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1. Bagi peneliti.....	3
1.4.2. Bagi Institut pendidikan.....	3
1.4.3. Bagi masyarakat.....	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Rokok.....	5
2.1.1 Pengertian Rokok.....	5
2.1.2 Kandungan dalam Rokok.....	5
2.1.3 Jenis – jenis Rokok.....	7
2.2 Kebiasaan Merokok.....	9
2.2.1 Definisi.....	9
2.2.2 Faktor yang memengaruhi.....	9
2.2.3 Dampak Fisiologis & Psikologis.....	10
2.2.4 Pengukuran Kebiasaan Merokok dengan Indeks Brinkman.....	12
2.3 Kesehatan Mental.....	13
2.3.1 Definisi menurut WHO.....	13
2.3.2 Aspek-aspek kesehatan mental.....	13
2.3.3 Faktor yang memengaruhi kesehatan mental pekerja.....	10

2.3.4 Jenis-Jenis Gangguan Kesehatan Mental.....	14
2.3.5 Faktor Risiko Kesehatan Mental.....	15
2.3.6 Cara Menilai Kesehatan Mental.....	15
2.4 Hubungan antara merokok dan kesehatan mental.....	17
2.5 Kerangka Teori.....	19
2.6 Kerangka Konsep.....	20
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	21
3.1 Definisi operasional.....	21
3.2 Jenis penelitian.....	22
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	22
3.4.1 Populasi Penelitian.....	22
3.4.2 Sampel Penelitian.....	22
3.4.3 Besar Sampel.....	23
3.5 Teknik Pengumpulan Data Instrumen Penelitian.....	24
3.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	25
3.7 Alur Penelitian.....	26
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
4.1 Hasil penelitian.....	27
4.1.1 Analisis univariat.....	27
4.1.2 Analisis bivariat.....	29
4.2 Pembahasan.....	31
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	34
5.1 Kesimpulan.....	34
5.2 Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA.....	36
LAMPIRAN.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	20

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	21
Tabel 3.2 Alur Penelitian.....	23

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebiasaan merokok merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi perhatian di berbagai negara. Konsumsi produk tembakau dapat menyebabkan berbagai dampak buruk terhadap kesehatan dan berkontribusi terhadap terjadinya penyakit tidak menular serta kematian prematur. Selain dampak fisik, kebiasaan merokok juga semakin banyak dikaji dalam kaitannya dengan kondisi psikologis dan kesehatan mental.¹

Di Indonesia, perilaku merokok masih ditemukan dalam proporsi yang cukup tinggi. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, pada penduduk berusia ≥ 10 tahun, sebanyak 22,46% merupakan perokok setiap hari dan 4,56% merupakan perokok kadang-kadang dalam satu bulan terakhir.² Tingginya perilaku merokok tersebut menunjukkan bahwa konsumsi tembakau masih menjadi permasalahan kesehatan yang penting, terutama pada kelompok usia produktif. Perilaku merokok tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga dapat berkaitan dengan faktor lingkungan, sosial, ekonomi, dan pekerjaan.

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi pola hidup dan perilaku kesehatan seseorang. Driver ojek online merupakan bagian dari pekerja sektor informal yang menjalankan aktivitas kerja dengan tingkat fleksibilitas tinggi, tetapi juga menghadapi berbagai tantangan dalam pekerjaannya. Driver ojek online dapat menghadapi ketidakpastian pendapatan, persaingan dalam memperoleh pesanan, tuntutan untuk mempertahankan penilaian pelanggan, kemacetan lalu lintas, serta risiko kecelakaan. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kondisi psikologis dan perilaku kesehatan pekerja.

Pada kondisi tertentu, merokok dapat digunakan individu sebagai salah satu bentuk mekanisme koping dalam menghadapi tekanan atau ketegangan. Nikotin dapat menghasilkan efek psikologis sementara yang menyebabkan sebagian perokok merasakan perubahan suasana hati atau berkurangnya ketegangan.

Namun, efek tersebut dapat berhubungan dengan terbentuknya ketergantungan nikotin sehingga individu terus mempertahankan kebiasaan merokok.³ Oleh karena itu, kebiasaan merokok pada kelompok pekerja perlu diperhatikan tidak hanya dari jumlah atau lama konsumsi rokok, tetapi juga dari berbagai faktor yang berhubungan dengan perilaku tersebut.

Selain kebiasaan merokok, kesehatan mental merupakan aspek penting dalam kehidupan individu, termasuk pada kelompok pekerja. Kesehatan mental tidak hanya berarti tidak adanya gangguan mental, tetapi merupakan kondisi kesejahteraan mental yang memungkinkan individu menghadapi tekanan kehidupan, bekerja secara produktif, dan menjalankan perannya dalam masyarakat.⁴ Kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi sosial, ekonomi, lingkungan, dan pekerjaan.

Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa kondisi pekerjaan dan lingkungan kerja dapat memberikan pengaruh terhadap kesehatan mental pekerja. Diperkirakan sejumlah besar populasi usia kerja mengalami gangguan kesehatan mental, dan kondisi kerja yang tidak mendukung dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan mental.⁵ Tekanan pekerjaan, ketidakamanan ekonomi, beban kerja, dan kurangnya dukungan sosial merupakan beberapa faktor yang dapat memengaruhi kondisi psikologis pekerja. Kondisi tersebut menjadi relevan pada pekerja sektor informal, termasuk driver ojek online yang memiliki pola kerja dan pendapatan yang dapat berubah sesuai dengan kondisi pekerjaan sehari-hari.

Hubungan antara kebiasaan merokok dan kesehatan mental merupakan hubungan yang kompleks. Individu dengan kondisi psikologis tertentu dapat menggunakan rokok sebagai salah satu cara untuk menghadapi stres atau ketegangan. Sebaliknya, kebiasaan merokok juga dapat berkaitan dengan perubahan kondisi kesehatan mental. Tinjauan penelitian menunjukkan adanya hubungan antara perilaku merokok dengan depresi dan kecemasan, meskipun arah hubungan dan mekanisme kausalnya masih dipengaruhi oleh berbagai faktor.³ Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa kebiasaan merokok berhubungan dengan peningkatan risiko beberapa gangguan psikiatri, termasuk depresi,

meskipun hubungan tersebut tidak dapat secara langsung membuktikan hubungan sebab akibat.⁶

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Prochaska *et al.* pada tahun 2017 menegaskan adanya kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan depresi dan gangguan kecemasan.³ Penelitian oleh Ramos-Galarza *et al.* pada tahun 2025 menunjukkan bahwa pekerja sektor transportasi memiliki tingkat stres dan depresi yang lebih tinggi, yang dapat meningkatkan kecenderungan terhadap perilaku coping maladaptif seperti merokok⁴. Kondisi ini diperburuk oleh tekanan sosial dan ekonomi yang dialami pekerja informal, termasuk driver ojek online, sehingga menjadikan kelompok ini rentan terhadap kebiasaan merokok¹².

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok pada *driver* ojek online di Kota Medan.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok pada driver ojek online di Kota Medan ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok pada driver ojek online di Kota Medan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia dan tingkat pendidikan pada *driver* ojek online di Kota Medan.
2. Mengetahui gambaran kebiasaan merokok berdasarkan kategori Indeks Brinkman pada driver ojek online di Kota Medan.
3. Mengetahui gambaran kesehatan mental berdasarkan kategori DASS-21 pada driver ojek online di Kota Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pemahaman peneliti mengenai hubungan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok pada kelompok pekerja informal, khususnya *driver ojek online*.

1.4.2. Bagi Institut Pendidikan

- a. Menambah kontribusi terhadap pengembangan referensi ilmiah di lingkungan institusi, khususnya dalam kajian tentang hubungan kesehatan mental dengan kebiasaan merokok pada populasi pekerja.
- b. Dapat dijadikan sebagai materi pembelajaran dan acuan bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian dengan tema yang sama.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya *driver ojek online*, mengenai potensi dampak negatif kebiasaan merokok terhadap kesehatan mental, serta mendorong mereka untuk menerapkan mekanisme koping yang lebih sehat dan adaptif dalam menghadapi tekanan kehidupan sehari-hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

21. Rokok

2.1.1 Definisi Rokok

Rokok merupakan 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 *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.¹⁰

Asap rokok mengandung lebih dari 7.000 bahan kimia, di mana ratusan di antaranya bersifat toksik dan sekitar 70 zat bersifat karsinogenik.¹ Selain menimbulkan dampak terhadap kesehatan fisik, berbagai kandungan kimia dalam rokok juga diketahui memiliki pengaruh terhadap sistem saraf pusat dan regulasi emosi yang berperan dalam kesehatan mental seseorang.²

2.1.2 Kandungan Dalam Rokok

Zat – zat yang terkandung dalam rokok antara lain:

1. Nikotin

Nikotin merupakan senyawa alkaloid utama dalam tembakau yang bersifat adiktif. Nikotin bekerja dengan menstimulasi reseptor nikotinik asetilkolin di otak yang kemudian memicu pelepasan berbagai neurotransmitter seperti dopamin, serotonin, dan norepinefrin.³ Pelepasan dopamin pada sistem reward otak dapat menimbulkan sensasi kesenangan dan relaksasi sementara sehingga banyak individu menggunakan rokok sebagai mekanisme coping terhadap stres.⁴ Namun paparan nikotin kronis dapat menyebabkan ketergantungan serta perubahan regulasi neurotransmitter yang berhubungan dengan peningkatan risiko gangguan mental seperti depresi dan kecemasan.⁵

Penelitian menunjukkan bahwa perokok memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan depresi dan kecemasan dibandingkan individu

yang tidak merokok.⁶ Pada kelompok pekerja dengan tekanan pekerjaan tinggi seperti driver ojek online, efek nikotin yang memberikan rasa tenang sementara dapat memperkuat perilaku merokok sebagai mekanisme coping terhadap stres kerja.

2. Tar

Tar merupakan campuran berbagai senyawa kimia berbahaya yang dihasilkan dari pembakaran tembakau. Tar mengandung berbagai zat toksik yang dapat memicu stres oksidatif dan inflamasi sistemik.⁷

Proses inflamasi kronis dan stres oksidatif diketahui memiliki hubungan dengan gangguan fungsi neurotransmitter serta penurunan neuroplastisitas otak yang berperan dalam regulasi emosi.⁸ Kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan.⁹

3. Hidrogen Sianida

merupakan senyawa toksik yang dapat menghambat respirasi seluler dengan mengganggu penggunaan oksigen oleh sel tubuh.¹⁴ . Paparan senyawa ini dapat menyebabkan gangguan fungsi sistem saraf pusat yang dapat mempengaruhi kemampuan kognitif serta kestabilan emosional individu. Paparan jangka panjang terhadap hidrogen sianida juga berpotensi meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental akibat gangguan fungsi neurologis.¹⁵

4. Benzena

merupakan senyawa kimia yang bersifat toksik dan karsinogenik yang ditemukan dalam asap rokok. Paparan benzena dapat merusak sistem hematopoietik serta memicu stres oksidatif dalam tubuh.¹⁶ . Stres oksidatif yang terjadi akibat paparan benzena diketahui dapat mempengaruhi fungsi otak serta berhubungan dengan peningkatan risiko gangguan mental seperti depresi dan kecemasan.¹⁷

5. Kadmium

merupakan logam berat yang dapat terakumulasi dalam tubuh akibat paparan asap rokok. Senyawa ini diketahui dapat memicu stres

oksidatif serta kerusakan sel saraf.²² Kerusakan sel saraf akibat paparan kadmium dapat mengganggu regulasi neurotransmitter yang berperan dalam stabilitas emosional dan kesehatan mental seseorang.

6. Amonia

digunakan dalam industri rokok untuk meningkatkan penyerapan nikotin oleh tubuh sehingga meningkatkan efek adiktif nikotin.²³ Peningkatan efek adiktif nikotin dapat memperkuat ketergantungan terhadap rokok yang berhubungan dengan gangguan regulasi emosi serta peningkatan risiko gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan.²⁴

2.1.3 Jenis – Jenis Rokok

Rokok dapat dibedakan berdasarkan bahan pembungkusnya, bahan bakunya, proses pembuatannya dan penggunaan filter pada rokok.¹³

Berdasarkan bahan pembungkus

- a. Klobot: rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun jagung.
 - b. Kawung: rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren.
 - c. Sigaret: rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas.
1. Cerutu: rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun tembakau

2. Berdasarkan bahan baku

- a. Rokok putih, yaitu rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
- b. Rokok kretek, yaitu rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh dan diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
- c. Rokok klembak, yaitu rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

3. Berdasarkan proses pembuatan

- a. Sigaret Kretek Tangan, yaitu rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan atau alat bantu sederhana.
 - b. Sigaret Kretek Mesin, yaitu rokok yang proses pembuatannya menggunakan mesin. Keluaran yang dihasilkan mesin pembuatan rokok berupa rokok batangan. Saat ini mesin pembuat rokok telah mampu menghasilkan keluaran sekitar enam ribu sampai delapan ribu batang rokok per menit.
4. Berdasarkan Penggunaan Filter
- a. Rokok Filter : rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus.
 - b. Rokok Non Filter : rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus.

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, jenis rokok yang dikonsumsi masyarakat Indonesia adalah:

- a. Kretek, rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh dan diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
- b. Rokok putih, rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
- c. Rokok Linting, rokok yang dibuat secara manual menggunakan tangan, tanpa mesin.
- d. Elektrik, suatu alat yang berfungsi seperti rokok namun tidak menggunakan ataupun membakar daun tembakau, melainkan mengubah cairan menjadi uap yang dihisap oleh perokok ke dalam paru – paru.
- e. Shisha, tembakau yang dicampur dengan aroma atau perasa buah – buahan dan rempah – rempah yang dihisap dengan alat khusus.

2.2 Kebiasaan Merokok

2.2.1 Definisi Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok merupakan perilaku mengonsumsi rokok secara berulang dalam kehidupan sehari-hari. Rokok mengandung nikotin yang merupakan zat psikoaktif dan memiliki sifat adiktif. Paparan nikotin secara berulang dapat menyebabkan ketergantungan sehingga individu cenderung mempertahankan perilaku merokok dan mengalami kesulitan untuk menghentikannya.²

Kebiasaan merokok dapat digambarkan berdasarkan pola konsumsi rokok, antara lain jumlah rokok yang dikonsumsi setiap hari dan lama seseorang memiliki kebiasaan merokok. Jumlah rokok per hari menunjukkan intensitas konsumsi, sedangkan lama merokok menggambarkan durasi paparan terhadap rokok. Kedua aspek tersebut dapat digunakan secara bersama-sama untuk menggambarkan tingkat paparan merokok seseorang.²

Dalam penelitian ini, kebiasaan merokok merupakan perilaku merokok pada driver ojek online yang dinilai berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi per hari dan lama merokok. Kedua komponen tersebut digunakan untuk menentukan tingkat kebiasaan merokok berdasarkan Indeks Brinkman.³

2.2.2 Faktor yang Memengaruhi Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok merupakan perilaku yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari individu maupun lingkungan. Faktor yang dapat memengaruhi kebiasaan merokok meliputi faktor individu, psikologis, sosial, lingkungan, serta pekerjaan dan ekonomi.

- a. Faktor individu berkaitan dengan karakteristik dan kondisi seseorang dalam membentuk perilaku merokok. Pengetahuan mengenai rokok, sikap terhadap perilaku merokok, serta tingkat ketergantungan terhadap nikotin dapat berperan dalam mempertahankan kebiasaan tersebut. Ketergantungan terhadap nikotin menyebabkan seseorang memiliki keinginan untuk terus menggunakan rokok dan dapat mengalami kesulitan ketika berusaha menghentikan kebiasaan merokok.¹¹

- b. Faktor psikologis juga dapat berhubungan dengan kebiasaan merokok. Kondisi seperti stres, ketegangan, dan perubahan suasana hati dapat menjadi salah satu alasan seseorang mempertahankan perilaku merokok. Pada individu yang telah mengalami ketergantungan nikotin, penurunan kadar nikotin dapat menimbulkan gejala seperti mudah marah, gelisah, sulit berkonsentrasi, dan keinginan untuk kembali merokok. Kondisi tersebut dapat mempertahankan siklus penggunaan rokok.¹¹
- c. Faktor sosial dan lingkungan turut berperan dalam pembentukan kebiasaan merokok. Interaksi dengan teman sebaya, keluarga, dan lingkungan kerja dapat memengaruhi perilaku seseorang terhadap rokok. Paparan terhadap individu yang merokok, penerimaan sosial terhadap perilaku merokok, serta kemudahan memperoleh rokok juga dapat berkontribusi terhadap terbentuk dan dipertahankannya kebiasaan merokok.¹¹
- d. Faktor pekerjaan dan ekonomi juga dapat berkaitan dengan perilaku merokok. Kondisi pekerjaan yang menimbulkan tekanan, beban kerja, durasi kerja yang panjang, serta permasalahan ekonomi dapat menjadi faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada sebagian individu. Pada driver ojek online, karakteristik pekerjaan yang melibatkan mobilitas tinggi, ketidakpastian pendapatan, tuntutan pelayanan, dan kondisi lalu lintas merupakan kondisi yang dapat menjadi bagian dari konteks perilaku merokok.¹¹

2.2.3 Dampak Fisiologis dan Psikologis Kebiasaan Merokok

a. Dampak Fisiologis

Merokok dapat memberikan dampak terhadap berbagai sistem organ tubuh. Asap rokok mengandung berbagai zat kimia yang bersifat toksik dan dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Paparan zat tersebut secara terus-menerus dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit kronis, terutama penyakit pada sistem kardiovaskular dan respirasi serta berbagai jenis kanker.³

Nikotin merupakan salah satu komponen utama rokok yang berperan dalam terjadinya ketergantungan. Nikotin bekerja pada sistem saraf pusat dan dapat

memengaruhi sistem kardiovaskular. Paparan nikotin dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Penggunaan nikotin secara berulang dapat menyebabkan terjadinya ketergantungan dan mempertahankan perilaku merokok.³

Karbon monoksida yang terdapat dalam asap rokok dapat berikatan dengan hemoglobin membentuk karboksihemoglobin. Kondisi tersebut dapat mengurangi kemampuan hemoglobin dalam mengangkut oksigen ke jaringan. Selain itu, berbagai zat toksik dalam asap rokok dapat memicu stres oksidatif dan proses inflamasi yang berperan dalam terjadinya kerusakan jaringan.⁷

Pada sistem respirasi, kebiasaan merokok berhubungan dengan penurunan fungsi paru dan peningkatan risiko terjadinya penyakit paru obstruktif kronik serta kanker paru. Pada sistem kardiovaskular, merokok berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit jantung koroner dan stroke. Dengan demikian, dampak fisiologis kebiasaan merokok dapat melibatkan berbagai sistem organ dan tidak terbatas pada sistem respirasi.⁷

b. Dampak Psikologis

Kebiasaan merokok juga berkaitan dengan aspek psikologis. Nikotin dapat memengaruhi sistem saraf pusat dan neurotransmitter yang berperan dalam pengaturan suasana hati, perhatian, dan respons terhadap stres. Pada individu yang telah mengalami ketergantungan nikotin, merokok dapat memberikan perasaan berkurangnya ketidaknyamanan secara sementara.⁹

Efek tersebut tidak selalu menunjukkan adanya perbaikan kondisi psikologis secara langsung. Pada individu yang mengalami ketergantungan nikotin, merokok dapat mengurangi gejala yang muncul akibat penurunan kadar nikotin dalam tubuh. Apabila konsumsi nikotin dihentikan atau dikurangi, dapat muncul gejala putus nikotin seperti mudah marah, gelisah, sulit berkonsentrasi, gangguan tidur, dan keinginan kuat untuk merokok kembali.⁹

Hubungan antara kebiasaan merokok dan kesehatan mental bersifat kompleks. Kondisi kesehatan mental tertentu dapat berkaitan dengan peningkatan kecenderungan merokok, sementara ketergantungan nikotin dan gejala putus nikotin juga dapat memengaruhi kondisi psikologis seseorang. Oleh karena itu,

hubungan antara kebiasaan merokok dan kesehatan mental tidak dapat secara langsung diartikan sebagai hubungan sebab akibat.¹¹

2.2.4 Pengukuran Kebiasaan Merokok dengan Indeks Brinkman

Tingkat kebiasaan merokok dapat dinilai berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi setiap hari dan lama seseorang merokok. Salah satu metode yang digunakan untuk menilai akumulasi paparan merokok adalah Indeks Brinkman. Indeks Brinkman diperoleh dengan mengalikan jumlah batang rokok yang dikonsumsi per hari dengan lama merokok dalam tahun.

Rumus Indeks Brinkman adalah:

$$\text{Indeks Brinkman} = \text{jumlah batang rokok per hari} \times \text{lama merokok (tahun)}$$

Berdasarkan nilai Indeks Brinkman, tingkat kebiasaan merokok dikategorikan menjadi:

Tabel 2.1 Indeks Skala Brinkman

Nilai Indeks Brinkman	Kategori
0–199	Ringan
200–599	Sedang
≥ 600	Berat

Indeks Brinkman mempertimbangkan jumlah rokok yang dikonsumsi setiap hari dan lama merokok secara bersamaan. Nilai yang diperoleh menggambarkan akumulasi paparan merokok berdasarkan kedua komponen tersebut. Dalam penelitian ini, Indeks Brinkman digunakan untuk menentukan kategori kebiasaan merokok pada driver ojek online. Nilai Indeks Brinkman diperoleh dari hasil perkalian jumlah batang rokok yang dikonsumsi per hari dengan lama merokok dalam tahun. Selanjutnya, responden diklasifikasikan ke dalam kategori kebiasaan merokok ringan, sedang, atau berat berdasarkan nilai Indeks Brinkman.¹²

2.3 Kesehatan Mental

2.3.1. Definisi Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan kondisi kesejahteraan di mana individu mampu menyadari potensi dirinya, mampu mengatasi tekanan kehidupan sehari-hari, bekerja secara produktif, serta mampu berkontribusi kepada masyarakat.¹ Kesehatan mental tidak hanya diartikan sebagai tidak adanya gangguan mental, tetapi juga mencakup kemampuan individu untuk mempertahankan keseimbangan emosional, beradaptasi terhadap tekanan psikologis, serta menjalin hubungan sosial yang sehat dengan lingkungan sekitar.²

Gangguan kesehatan mental merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang semakin meningkat secara global. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa gangguan mental merupakan salah satu penyebab utama disabilitas di dunia dan memberikan dampak besar terhadap kualitas hidup individu, produktivitas kerja, serta kesejahteraan sosial masyarakat.³

Gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan stres dapat terjadi akibat interaksi berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial. Faktor-faktor tersebut meliputi tekanan pekerjaan, kondisi sosial ekonomi, lingkungan kerja yang tidak kondusif, serta gaya hidup yang tidak sehat.⁴

Pada kelompok pekerja dengan tekanan pekerjaan tinggi, prevalensi gangguan kesehatan mental cenderung lebih tinggi dibandingkan populasi umum. Penelitian menunjukkan bahwa pekerja transportasi seperti pengemudi taksi dan ride-hailing memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan mental akibat jam kerja panjang, tekanan ekonomi, serta kurangnya waktu istirahat.⁵

Pada kelompok pekerja transportasi seperti pengemudi taksi dan ride-hailing, prevalensi depresi dilaporkan berkisar antara **14,3% hingga 60,5%**, kecemasan **24–47%**, dan stres **19–55%**.⁶ Kondisi ini dipengaruhi oleh jam kerja panjang, tekanan ekonomi, kurang tidur, serta lingkungan kerja yang tidak stabil.⁶

2.3.2 Aspek-Aspek Kesehatan Mental

Kesehatan mental mencakup beberapa aspek penting yang saling berkaitan, yaitu:⁷

1. Aspek emosional: kemampuan individu dalam mengelola emosi, menghadapi stres, serta mempertahankan keseimbangan emosional.
2. Aspek kognitif: berpikir jernih, konsentrasi, memecahkan masalah, kemampuan mengambil Keputusan yang tepat
3. Aspek sosial: kemampuan menjalin hubungan interpersonal yang sehat, berkomunikasi secara efektif, serta beradaptasi dengan lingkungan social.
4. Kesejahteraan psikologis: perasaan bermakna dalam hidup, kepuasan hidup, optimisme,serta potensi diri.

2.3.3 Jenis-Jenis Gangguan Kesehatan Mental

Adapun jenis-jenis gangguan kesehatan mental sebagai berikut.

1. Stres : Kondisi tekanan psikologis yang muncul akibat tuntutan pekerjaan yang tinggi, jam kerja panjang, serta ketidakpastian pekerjaan yang berlangsung secara terus-menerus. Kondisi tersebut banyak ditemukan pada pekerjaan dengan sistem target, persaingan tinggi, serta pendapatan yang tidak tetap. Contohnya pada sektor transportasi berbasis aplikasi, dimana pekerja harus memenuhi target order dan menghadapi kondisi lalu lintas yang padat sehingga berisiko mengalami stres kronis⁶ .
2. Kecemasan: Kecemasan dapat timbul akibat ketidakamanan finansial, tekanan untuk mencapai target kerja, serta kekhawatiran terhadap kegagalan atau risiko kecelakaan kerja. Kondisi ini sering terjadi pada pekerjaan sektor informal dengan pendapatan harian yang tidak menentu. Contohnya pada pekerja transportasi online yang menghadapi persaingan tinggi dan ketidakpastian jumlah penumpang setiap harinya⁷ .
3. Depresi: Depresi merupakan gangguan suasana hati yang ditandai dengan perasaan sedih berkepanjangan, kehilangan minat, serta penurunan fungsi sosial dan pekerjaan. Paparan stres berkepanjangan, kurangnya dukungan sosial, serta tekanan ekonomi yang terus-menerus dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi. Kondisi tersebut berpotensi terjadi pada individu yang bekerja dalam lingkungan dengan tuntutan tinggi dan pendapatan yang tidak stabil, termasuk pada sektor transportasi berbasis aplikasi⁸ .

2.3.4 Faktor Risiko Kesehatan Mental

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental antara lain:

1. Tekanan pekerjaan yang tinggi
2. Ketidakstabilan ekonomi
3. Kurang tidur
4. Kebiasaan tidak sehat (merokok, kurang tidur, alkohol)
5. Kurangnya dukungan sosial
6. Konflik keluarga

Faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan risiko gangguan mental seperti depresi dan kecemasan.¹²

2.3.5 Cara Menilai Kesehatan Mental

Kesehatan mental dapat dinilai menggunakan berbagai instrumen psikologis yang telah tervalidasi secara ilmiah. Penggunaan instrumen ini penting untuk mengukur kondisi psikologis secara objektif dalam penelitian epidemiologi maupun klinis.¹³

Beberapa alat ukur kesehatan mental yang sering digunakan dalam penelitian antara lain:

- a. **Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)**
- b. **General Health Questionnaire (GHQ)**
- c. **Patient Health Questionnaire (PHQ-9)**
- d. **Beck Depression Inventory (BDI)**

Instrumen tersebut digunakan secara luas dalam penelitian kesehatan masyarakat untuk menilai tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada populasi umum maupun kelompok pekerja.¹⁴

A. Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)

DASS-21 merupakan instrumen psikologis yang digunakan untuk mengukur tiga dimensi utama gangguan emosional yaitu **depresi, kecemasan, dan stres**. Instrumen ini terdiri dari 21 pertanyaan yang terbagi menjadi tiga subskala.¹⁵

Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 0–3 berdasarkan frekuensi pengalaman responden dalam satu minggu terakhir.¹⁵

Skor kemudian dikategorikan menjadi:

- Normal
- Ringan
- Sedang
- Berat
- Sangat berat

Instrumen DASS-21 memiliki validitas dan reliabilitas yang baik sehingga sering digunakan dalam penelitian kesehatan mental pada populasi umum maupun kelompok pekerja.¹⁶

B. General Health Questionnaire (GHQ)

Merupakan alat skrining yang digunakan untuk mendeteksi gangguan kesehatan mental pada populasi umum. GHQ memiliki beberapa versi seperti GHQ-12, GHQ-28, dan GHQ-60.¹⁷

Instrumen ini digunakan untuk menilai perubahan kondisi psikologis seseorang dalam beberapa minggu terakhir seperti gangguan tidur, kesulitan berkonsentrasi, serta perasaan cemas atau tertekan.

C. Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

Merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat depresi berdasarkan kriteria diagnostik DSM. Instrumen ini terdiri dari sembilan pertanyaan yang menilai gejala depresi dalam dua minggu terakhir.¹⁸ PHQ-9 memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi dalam mendeteksi depresi sehingga sering digunakan dalam penelitian kesehatan masyarakat.¹⁸

D. Beck Depression Inventory (BDI)

Merupakan salah satu instrument yang paling banyak digunakan untuk menilai Tingkat keparahan depresi. Kuesioner ini terdiri dari 21 item yang menggambarkan gejala emosional, kognitif, dan fisik dari depresi.¹⁹ BDI digunakan secara luas dalam penelitian klinis maupun epidemiologi untuk

mengevaluasi tingkat depresi pada populasi umum.¹⁹

2.4. Hubungan Kesehatan Mental dengan Kebiasaan Merokok

Gangguan kesehatan mental seperti stres, kecemasan, dan depresi diketahui memiliki hubungan yang erat dengan perilaku merokok. Individu dengan kondisi psikologis yang terganggu cenderung memiliki prevalensi merokok yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum. Meta-analisis menunjukkan bahwa perokok aktif memiliki risiko lebih besar mengalami depresi, gangguan kecemasan, serta gangguan psikotik dibandingkan bukan perokok.

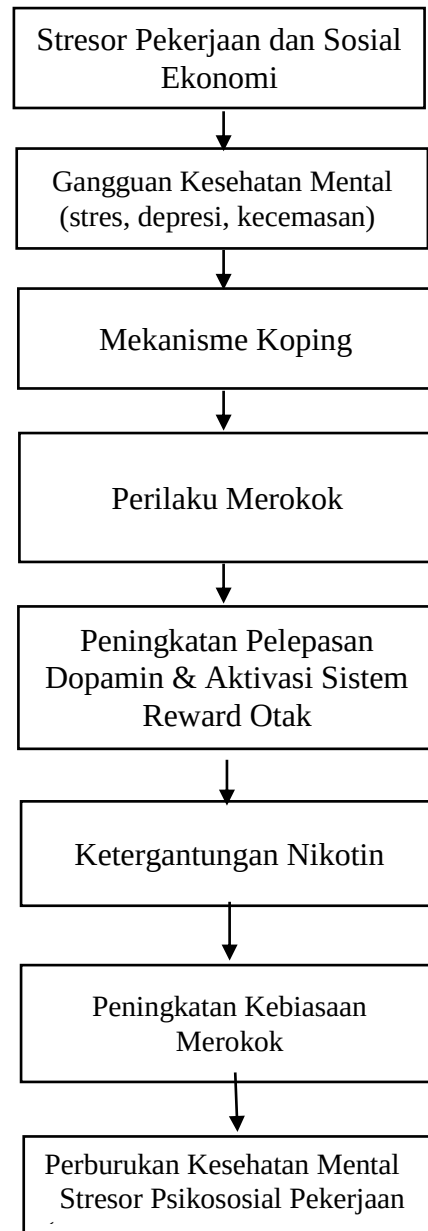
Hubungan tersebut tidak bersifat satu arah. Banyak individu dengan gangguan kesehatan mental mulai merokok sebagai bentuk mekanisme coping atau *self-medication* untuk mengurangi ketegangan emosional. Nikotin memberikan efek relaksasi sementara melalui stimulasi sistem reward otak sehingga gejala kecemasan dan depresi tampak berkurang dalam jangka pendek. Namun, efek ini bersifat sementara dan dapat memperburuk kondisi psikologis dalam jangka panjang akibat ketergantungan nikotin serta munculnya gejala putus zat (*withdrawal*).

Secara fisiologis, nikotin merangsang pelepasan berbagai neurotransmiter seperti dopamin, norepinefrin, serotonin, gamma-aminobutyric acid (GABA), dan glutamat yang memicu sensasi reward dan peningkatan suasana hati sesaat. Paparan nikotin kronis menyebabkan desensitisasi dan peningkatan jumlah reseptor nikotinik asetilkolin di otak, sehingga timbul toleransi dan ketergantungan. Kondisi ini dapat memperkuat siklus merokok pada individu dengan gangguan kesehatan mental karena mereka merasakan perburukan suasana hati saat tidak merokok.

Selain mekanisme neurotransmiter, merokok juga berhubungan dengan peningkatan stres oksidatif dan proses inflamasi neurobiologis yang berkontribusi terhadap gangguan regulasi emosi dan penurunan neuroplastisitas. Aktivasi kronis sistem stres seperti *hypothalamic–pituitary–adrenal (HPA) axis* akibat konsumsi nikotin dapat memperkuat respons stres dan meningkatkan kerentanan terhadap gangguan mental.

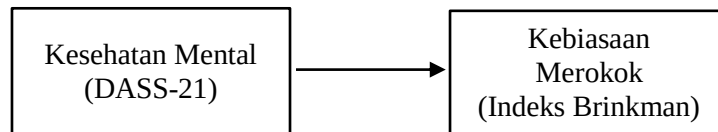
Secara keseluruhan, hubungan antara kesehatan mental dan kebiasaan merokok bersifat timbal balik. Gangguan kesehatan mental dapat mendorong individu untuk merokok sebagai bentuk coping, sementara kebiasaan merokok dalam jangka panjang justru memperburuk kondisi mental melalui mekanisme ketergantungan dan disregulasi sistem stres. Pada kelompok pekerja dengan tekanan pekerjaan dan ekonomi yang tinggi, seperti driver ojek online, pola hubungan ini berpotensi terjadi dan menjadi perhatian dalam upaya promotif serta preventif kesehatan mental.

2.5.Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



2.6 Kerangka konsep

2.7. Hipotesa Penelitian

- H_a : Terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok pada driver ojek online di Kota Medan.
- H_0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok pada driver ojek online di Kota Medan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kebiasaan Merokok	Tingkat pajanan merokok responden yang dihitung berdasarkan jumlah rata-rata batang rokok yang dihisap per hari dikalikan dengan lama merokok dalam tahun.	Rumus Indeks Brinkman (IB) ¹⁷	Ordinal	1. Ringan: 0-199 2. Sedang: 200-599 3. Berat: ≥ 600
Kesehatan Mental	Kondisi emosional negatif responden yang dinilai berdasarkan komponen depresi, kecemasan, dan stres.	Kuesioner DASS-21 ¹⁸	Ordinal	1. Normal 0-7 2. Ringan 8-9 3. Sedang 10-14 4. Berat 15-19 5. Sangat Berat ≥ 20

3.2 Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional,¹⁹ desain penelitian ini digunakan untuk

menganalisis hubungan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok pada *driver* ojek *online* (ojol) di Kota Medan.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2026 di Kota Medan. Pengumpulan data akan dilakukan pada beberapa titik yang menjadi pusat aktivitas masyarakat dan operasional driver ojek online, yaitu kawasan Lapangan Merdeka Medan, Sun Plaza, Centre Point Mall, dan Pasar Merah. Lokasi tersebut dipilih karena memiliki tingkat mobilitas masyarakat yang tinggi serta menjadi lokasi yang sering digunakan oleh driver ojek online untuk menunggu, menerima, dan mengantarkan pesanan.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah driver ojek online (ojol) yang aktif beroperasi di Kota Medan, Sumatera Utara.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian akan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

A. Kriteria Inklusi

Responden yang dapat menjadi sampel dalam penelitian ini adalah:

1. Driver ojek online di aplikasi Gojek
2. Responden merupakan laki-laki berusia 18 - 60 tahun.
3. Bersedia menjadi responden.
4. Responden merupakan perokok aktif yang mengonsumsi minimal 1 batang rokok per hari dalam 1 bulan terakhir.
5. Mengisi kuesioner penelitian secara lengkap.

C. Kriteria Eksklusi

Responden yang tidak diikutsertakan dalam penelitian ini adalah:

1. Responden yang memiliki gangguan komunikasi yang dapat menghambat pengisian kuesioner.

2. Responden yang mengalami kesulitan dalam membaca dan memahami pertanyaan pada kuesioner.
3. Responden yang mengisi kuesioner penelitian secara tidak lengkap.

3.4.3. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Lemeshow untuk penelitian cross-sectional dengan estimasi proporsi sebagai berikut:

Rumus yang digunakan adalah:

$$n = Z^2 \times p \times q / d^2$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,01}$$

$$n = 96,04$$

Dengan menambahkan 10% untuk mengatasi kemungkinan *non-respond* atau data yang tidak valid dari perhitungan awal, maka jumlah minimum responden yang dibutuhkan adalah sebagai berikut :

$$n = 96 + (10\% \times 96)$$

$$n = 105,6 \text{ dibulatkan menjadi } 106 \text{ responden.}$$

Dengan demikian, jumlah sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini adalah **106 responden**.

Keterangan :

- n = jumlah sampel minimum
- Z = nilai baku normal pada tingkat kepercayaan 95% (1,96)
- p = proporsi kejadian yang belum diketahui (0,5)
- $q = 1 - p$ (0,5)
- d = tingkat ketepatan absolut (presisi) sebesar 10% (0,1)

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden. Skor dikumpulkan langsung dari responden yang mengisi kuesioner, sehingga data yang diperoleh termasuk data primer. Adapun langkah-langkah pengumpulan data melalui kuesioner adalah sebagai berikut:

1. Pada bagian awal kuesioner, disertakan lembar *informed consent* yang berisi informasi mengenai tujuan penelitian, prosedur, manfaat, risiko, serta jaminan kerahasiaan data. Responden diminta untuk membaca dan memahami *informed consent* tersebut sebelum melanjutkan ke pengisian kuesioner.
2. Kebiasaan merokok diukur menggunakan instrumen Indeks Brinkman yang telah tervalidasi secara global untuk menilai tingkat keparahan merokok. Indeks ini dihitung berdasarkan dua variabel: jumlah batang rokok yang dihisap per hari dan lama kebiasaan merokok (dalam tahun). Rumusnya adalah:

Indeks Brinkman = **Jumlah batang rokok/hari × Lama merokok (tahun).**

Hasil perhitungan indeks kemudian dikategorikan menjadi:

ringan (0-199), sedang (200 - 599), dan berat (≥ 600).²⁰

3. Kesehatan mental diukur menggunakan kuesioner Depression Anxiety Stress Scales 21 (DASS-21) yang telah diadaptasi dan divalidasi dalam bahasa Indonesia. DASS-21 merupakan alat ukur yang reliabel untuk menilai keadaan emosional negatif yang dialami responden dalam satu minggu terakhir. Kuesioner ini terdiri dari 21 pertanyaan. Setiap pertanyaan dinilai pada skala Likert 0-3 (0 = Tidak pernah, 1 = Kadang-kadang, 2 = Sering, 3 = Sangat Sering). Skor total untuk setiap subskala kemudian diklasifikasikan ke dalam tingkat keparahan: Normal, Ringan, Sedang, Berat, dan Sangat Berat.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

Data yang dikumpulkan akan dianalisis secara kuantitatif dengan dua tahapan analisis, yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi karakteristik masing-masing variabel penelitian. Data yang dianalisis meliputi :

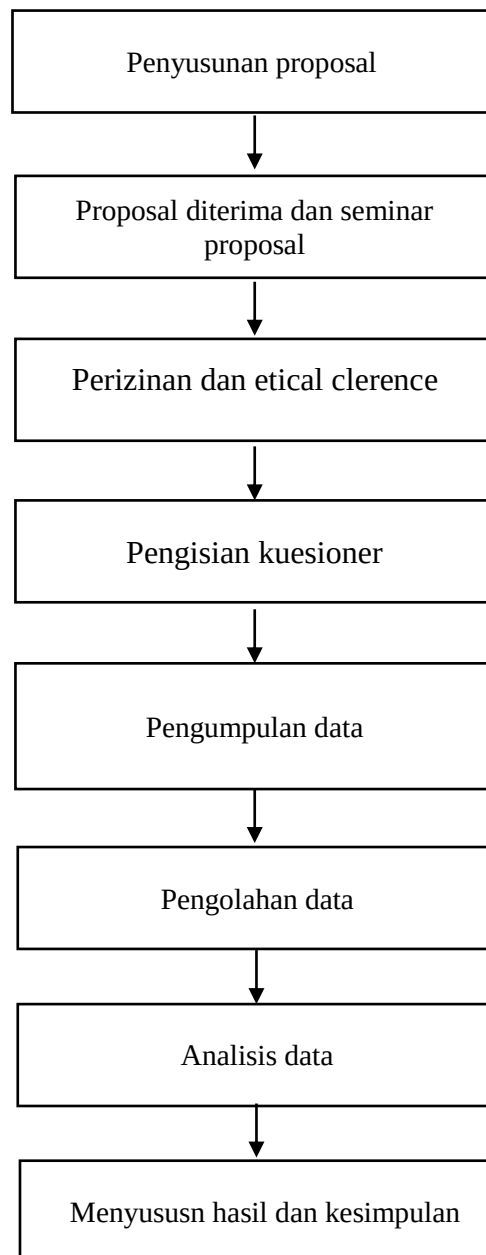
- a. Data karakteristik responden meliputi usia dan tingkat pendidikan.
- b. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, dan nilai modus.
- c. Variabel kebiasaan merokok disajikan berdasarkan kategori Indeks Brinkman, yaitu ringan, sedang, dan berat. Variabel kesehatan mental disajikan berdasarkan kategori normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok pada *driver* ojek onlinedi Kota Medan. Langkah-langkah analisis bivariat meliputi:

- a. Analisis dilakukan menggunakan uji Fisher's Exact karena tabel kontingensi yang digunakan memiliki beberapa sel dengan expected count kurang dari 5.
- b. Berdasarkan hasil pengujian, terdapat **10 sel (66,7%) yang memiliki expected count kurang dari 5**, dengan expected count minimum sebesar 0,03. Oleh karena itu, uji Fisher's Exact digunakan sebagai uji statistik untuk menilai hubungan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok.
- c. Seluruh analisis data akan dilakukan menggunakan software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3.7 Alur Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di sekitaran kota Medan dengan sampel pengemudi Ojek Online (GOJEK) sebanyak 106 responden yang diperoleh menggunakan rumus perhitungan Lemeshow. Penelitian ini menggunakan desain *Cross-Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan kesehatan mental dengan kebiasaan merokok pada driver ojek online di kota medan. Data dikumpulkan melalui kuesioner kesehatan mental dengan kuesioner DASS 21 (21 pertanyaan) dan kebiasaan merokok (4 pertanyaan). Sebelum memulai penelitian memberikan penjelasan dan *inform consent* kepada responden agar responden dapat mengikuti jalannya penelitian dengan baik.

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden, kebiasaan merokok, dan kesehatan mental pada driver ojek online di Kota Medan. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Modus digunakan untuk menunjukkan kategori yang paling banyak ditemukan pada setiap variabel.

4.1.1.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap 106 responden menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia dan tingkat pendidikan sebagai berikut :

4. 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Tingkat Pendidikan

VARIABEL	F	%
Usia		
18-35 tahun	40	37,7
36-45 tahun	26	24,5
46-55 tahun	36	34,0
56-60 tahun	4	3,8
Pendidikan		

SD	5	4,7
SMP	14	13,2
SMA	65	61,3
S-1	22	20,8
Total	106	100

Berdasarkan Tabel 4.1, diketahui bahwa dari 106 responden 40 orang (37,7%) memiliki usia rentang 18-35 tahun, 26 orang (24,5%) memiliki usia rentang 36-45 tahun, 36 orang (34%) memiliki rentang usia 46-55 tahun dan 4 orang (3,8%) memiliki rentang usia 56-60 tahun. Berdasarkan tabel tersebut maka rata-rata usia responden ialah 40 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, yang menjadi modus pada penelitian ini adalah tingkat SMA.

4.1.1.2 Distribusi Kebiasaan Merokok

Pengukuran kebiasaan merokok dalam penelitian ini dihitung dengan mengalikan rata-rata jumlah rokok yang dihisap selama 1 hari dengan lama merokok dalam satuan tahun. Kebiasaan merokok pada penelitian ini diukur menggunakan Indeks Brinkman dan dikategorikan menjadi ringan, sedang, dan berat. Berikut hasil perhitungan kebiasaan merokok sampel :

Tabel 4.2 Distribusi Kebiasaan Merokok Berdasarkan Indeks Brinkman

Kebiasaan Merokok	Jumlah (n)	Presentase (%)
Ringan	87	82,1
Sedang	16	15,1
Berat	3	2,8
Total	106	100,0

Berdasarkan hasil pengukuran kebiasaan merokok 106 responden dapat dijabarkan bahwa 87 orang (82,1%) responden tergolong dalam kebiasaan merokok ringan, sebanyak 16 orang (15,1%) responden tergolong dalam kebiasaan merokok sedang dan 3 orang (2,8%) responden tergolong dalam kebiasaan merokok berat. Merujuk pada jumlah skor kebiasaan merokok responden ditemukan bahwa rata-rata 150,85 dengan modus data sebesar 108. Dengan demikian, kategori kebiasaan merokok yang menjadi modus pada penelitian ini adalah kebiasaan merokok ringan.

4.1.1.3 Distribusi Kesehatan Mental

Pengukuran kondisi mental dalam penelitian menggunakan kuesioner DASS-21 yang terdiri atas 21 pertanyaan dengan jawaban (tidak pernah, kadang-kadang, sering dan sangat sering). berikut hasil pengukuran kondisi mental pada 106 driver ojek online yang menjadi sampel penelitian :

Tabel 4. 2 Distribusi Kesehatan Mental

Kondisi Mental	Jumlah (n)	Presentase (%)
Normal	18	17,0
Ringan	30	28,3
Sedang	45	42,5
Berat	12	11,3
Sangat Berat	1	0,9
Total	106	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi kondisi mental yang di ukur menggunakan kuesioner DASS-21 yang dilakukan kepada 106 responden diketahui bahwa 18 orang (17%) tergolong dalam kondisi mental normal, 30 orang (28,3%) responden tergolong dalam kondisi ringan, 45 orang (42,5%) tergolong dalam kondisi sedang, sebanyak 12 orang (11,3%) responden tergolong dalam kondisi mental berat dan 1 orang (0,9%) dalam kondisi mental sangat berat. Merujuk pada penggunaan kuesioner DASS-21 yang digunakan dalam penelitian ini ditemukan rata-rata skor sebesar 10,29 dengan modus berada pada kategori sedang dengan rentang 10-14 dimana nilai paling sering muncul dari rentang tersebut sebesar 11.

4.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan uji **Fisher Exact** untuk menemukan hubungan antara kesehatan mental pengemudi ojek online dengan kebiasaan merokok. Pengujian ini dilakukan dengan menyilangkan hasil kesehatan mental yang terdiri atas 5 skala (normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat) dengan kebiasaan merokok yang terdiri atas 3 skala (ringan, sedang

dan berat). Berikut hasil uji statistik fisher exact penelitian:

Tabel 4.7 hubungan kondisi mental dengan kebiasaan merokok

Kondisi Mental	Kebiasaan Merokok			Total	P (Value) Fisher Exact
	Ringan	Sedang	Berat		
Normal	15 83,3%	2 11,1%	1 5,6%	18 100,0%	0,734
Ringan	24 80,0%	6 20,0%	0 0,0%	30 100,0%	
Sedang	37 82,2%	7 15,6%	1 2,2%	45 100,0%	
Berat	10 83,3%	1 8,3%	1 8,3%	12 100,0%	
Sangat Berat	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%	
Total	87	16	3	106	

Berdasarkan Tabel 4.7, pada responden dengan kesehatan mental normal, sebanyak 15 responden (83,3%) memiliki kebiasaan merokok ringan, 2 responden (11,1%) memiliki kebiasaan merokok sedang, dan 1 responden (5,6%) memiliki kebiasaan merokok berat. Pada responden dengan kesehatan mental ringan, sebanyak 24 responden (80,0%) memiliki kebiasaan merokok ringan, 6 responden (20,0%) memiliki kebiasaan merokok sedang, dan tidak terdapat responden dengan kebiasaan merokok berat.

Pada responden dengan kesehatan mental sedang, sebanyak 37 responden (82,2%) memiliki kebiasaan merokok ringan, 7 responden (15,6%) memiliki kebiasaan merokok sedang, dan 1 responden (2,2%) memiliki kebiasaan merokok berat. Pada responden dengan kesehatan mental berat, sebanyak 10 responden (83,3%) memiliki kebiasaan merokok ringan, 1 responden (8,3%) memiliki kebiasaan merokok sedang, dan 1 responden (8,3%) memiliki kebiasaan merokok berat. Sementara itu, pada kategori kesehatan mental sangat berat terdapat 1 responden dan responden tersebut memiliki kebiasaan merokok ringan.

Hasil uji Fisher's Exact menunjukkan nilai $p=0,734$. Karena nilai $p>0,05$, maka **tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok pada driver ojek online di Kota Medan.**

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok pada driver ojek online di Kota Medan berdasarkan uji Fisher's Exact dengan nilai $p=0,734$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat kesehatan mental yang lebih berat tidak selalu diikuti oleh kebiasaan merokok yang lebih berat pada responden penelitian ini.

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan dapat menunjukkan bahwa merokok bukan satu-satunya mekanisme yang digunakan individu dalam menghadapi tekanan psikologis. Meskipun merokok dapat digunakan sebagai salah satu bentuk mekanisme koping, individu dapat menggunakan strategi koping lain dalam menghadapi stres, seperti mencari dukungan sosial, melakukan aktivitas fisik, beristirahat, melakukan aktivitas rekreatif, atau menyelesaikan masalah secara langsung. Oleh karena itu, kondisi kesehatan mental yang lebih berat tidak selalu menyebabkan peningkatan kebiasaan merokok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang tidak menemukan hubungan yang signifikan antara tingkat kebiasaan merokok atau ketergantungan nikotin dengan kondisi kesehatan mental. Penelitian Shuter et al. menunjukkan bahwa tingkat gejala depresi tidak berhubungan secara signifikan dengan kebiasaan merokok berat maupun tingkat ketergantungan nikotin pada kelompok perokok aktif.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Meghani et al. pada tahun 2025 yang membandingkan 50 perokok dan 50 bukan perokok. Kondisi psikologis responden dinilai menggunakan Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21), sedangkan tingkat ketergantungan nikotin pada kelompok perokok diukur menggunakan Fagerström Test for Nicotine Dependence. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa perbedaan tingkat depresi, kecemasan, dan stres antara kelompok perokok dan bukan perokok tidak bermakna secara statistik. Pada kelompok perokok, derajat ketergantungan nikotin juga tidak berhubungan secara signifikan dengan depresi ($p=0,976$), kecemasan ($p=0,699$), maupun stres ($p=0,364$). Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat paparan atau beratnya kebiasaan merokok

belum tentu berhubungan secara langsung dengan tingkat gangguan kesehatan mental. Hubungan antara keduanya dipengaruhi oleh faktor lain, seperti tingkat ketergantungan nikotin, alasan merokok, beban pekerjaan, kondisi ekonomi, kualitas tidur, dukungan sosial, dan strategi koping.

Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Fluharty et al. yang menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan merokok dengan depresi dan kecemasan. Individu dengan gangguan depresi atau kecemasan dapat menggunakan rokok sebagai bentuk self-medication atau mekanisme koping untuk mengurangi ketegangan emosional. Sebaliknya, paparan nikotin dalam jangka panjang juga berpotensi meningkatkan kerentanan terhadap gangguan kesehatan mental melalui ketergantungan nikotin dan gejala putus nikotin.¹²

Penelitian Wootton et al. juga memberikan bukti mengenai kemungkinan pengaruh kausal merokok terhadap peningkatan risiko depresi dan skizofrenia.¹⁵ Perbedaan hasil tersebut dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden, desain penelitian, instrumen pengukuran, serta definisi operasional kebiasaan merokok yang digunakan. Prochaska et al. juga menjelaskan adanya hubungan yang erat antara kebiasaan merokok dan gangguan mental. Prevalensi merokok cenderung lebih tinggi pada individu yang mengalami gangguan mental dibandingkan populasi umum. Individu dengan gangguan mental dapat memiliki tingkat ketergantungan nikotin yang lebih tinggi dan mengalami kesulitan lebih besar untuk berhenti merokok.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian.

Pertama, penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, sehingga pengukuran kesehatan mental dan kebiasaan merokok dilakukan pada waktu yang bersamaan. Desain tersebut hanya dapat menunjukkan ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel, tetapi tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat maupun urutan waktu terjadinya kebiasaan merokok dan gangguan kesehatan mental.

Kedua, seluruh responden dalam penelitian ini merupakan perokok aktif. Penelitian tidak melibatkan kelompok bukan perokok sebagai pembanding sehingga belum dapat diketahui apakah kondisi kesehatan mental pada perokok berbeda dengan kondisi kesehatan mental pada bukan perokok.

Ketiga, pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dan hanya dilakukan pada driver ojek online laki-laki yang menggunakan aplikasi Gojek di beberapa lokasi di Kota Medan. Oleh karena itu, hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan kepada seluruh driver ojek online di Kota Medan, driver dari aplikasi lain, driver perempuan, maupun driver ojek online di wilayah lain.

Keempat, data kesehatan mental dan kebiasaan merokok diperoleh melalui kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Metode ini dapat menimbulkan recall bias karena responden mungkin tidak mengingat secara tepat jumlah rokok, lama merokok, atau kondisi psikologis yang dialaminya. Selain itu, dapat terjadi social desirability bias apabila responden memberikan jawaban yang dianggap lebih baik atau lebih dapat diterima secara sosial.

Kelima, penelitian ini belum menganalisis beberapa faktor perancu yang dapat memengaruhi kesehatan mental dan kebiasaan merokok, seperti lama kerja per hari, masa kerja sebagai driver, tingkat pendapatan, jumlah tanggungan keluarga, kualitas tidur, beban kerja, riwayat gangguan mental, penggunaan alkohol atau zat lain, penyakit kronis, dukungan sosial, dan masalah keluarga.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 106 driver ojek online di kota Medan tentang hubungan kondisi mental dengan kebiasaan merokok, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa kelompok usia dengan frekuensi tertinggi adalah kelompok usia 18–35 tahun, yaitu sebanyak 40 responden (37,7%). Berdasarkan tingkat pendidikan, kategori dengan frekuensi tertinggi adalah SMA, yaitu sebanyak 65 responden (61,3%).
2. Gambaran kebiasaan merokok responden berdasarkan Indeks Brinkman menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan merokok kategori ringan, yaitu sebanyak 87 responden (82,1%). Responden dengan kebiasaan merokok kategori sedang sebanyak 16 responden (15,1%), sedangkan kategori berat sebanyak 3 responden (2,8%).
3. Gambaran kesehatan mental responden menunjukkan bahwa kategori dengan frekuensi tertinggi adalah kategori sedang, yaitu sebanyak 45 responden (42,5%). Responden dengan kategori kesehatan mental ringan sebanyak 30 responden (28,3%), kategori normal sebanyak 18 responden (17,0%), kategori berat sebanyak 12 responden (11,3%), dan kategori sangat berat sebanyak 1 responden (0,9%).
4. Hasil uji Fisher's Exact menunjukkan nilai $p=0,734$ ($p>0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok pada driver ojek online di Kota Medan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka penulis dapat menyarankan sebagai berikut :

1. Bagi driver ojek online

Driver ojek online diharapkan dapat menerapkan strategi koping yang adaptif dalam menghadapi tekanan pekerjaan dan kehidupan sehari-hari. Strategi tersebut dapat berupa mencari dukungan sosial, melakukan aktivitas fisik, beristirahat yang cukup, melakukan aktivitas rekreatif, serta menerapkan

strategi pemecahan masalah. diharapkan dapat menerapkan strategi koping yang adaptif dalam menghadapi tekanan pekerjaan, seperti mencari dukungan sosial, melakukan aktivitas fisik, beristirahat yang cukup, melakukan aktivitas rekreatif, serta menggunakan strategi pemecahan masalah dalam menghadapi stres.

2. Bagi upaya promotif dan preventif kesehatan

Meskipun penelitian ini tidak menemukan hubungan yang signifikan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok, upaya pengendalian kebiasaan merokok tetap perlu dilakukan. Edukasi mengenai dampak kebiasaan merokok terhadap kesehatan serta pentingnya penerapan perilaku hidup sehat perlu terus ditingkatkan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mempertimbangkan faktor lain yang berpotensi memengaruhi kesehatan mental dan kebiasaan merokok, seperti beban kerja, pendapatan, lama bekerja sebagai driver, kualitas tidur, dukungan sosial, dan strategi koping, serta mempertimbangkan kelompok pembanding bukan perokok.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Mental health: strengthening our response Geneva: World Health Organization; 2022: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates Geneva: World Health Organization; 2017: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
3. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all Geneva: World Health Organization; 2022: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2019 Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019
<https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>.
5. Lund C, et al. Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(4):357-369. doi:10.1016/S2215-0366(18)30060-9.
6. World Health Organization. Mental health at work: policy brief. Geneva: World Health Organization; 2022: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240057944>.
7. Badan Pusat Statistik Kota Medan. Kota Medan Dalam Angka 2023. Medan: BPS; 2023.
<https://medankota.bps.go.id/id/publication/2023/02/28/fd2c9f972ff3f33b1289067a/medan-municipality-in-figures-2023.html>
8. International Labour Organization. Indonesia employment report 2022. Jakarta: ILO; 2022.
9. Apouey B, Roulet A, Solal I, Stabile M. Gig workers during the COVID-19 crisis in France: financial precarity and mental well-being. *J Urban Health*. 2020;97(6):776-795. doi:10.1007/s11524-020-00480-4.
10. International Labour Organization. Women and Men in the Informal Economy: A Statistical Picture. 3rd ed. Geneva, Switzerland: International Labour Organization; 2018.
11. Giorgi G, Arcangeli G, Mucci N, Cupelli V. Economic stress in the workplace: the impact of fear of the crisis on mental health. *Work*. 2015;51(1):135-142. doi:10.3233/WOR-141844.
12. Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The association of cigarette smoking with depression and anxiety: a systematic review. *Nicotine Tob Res*. 2017;19(1):3-13. doi:10.1093/ntr/ntw140.
13. Bandiera FC, Loukas A, Li X, Wilkinson AV, Perry CL. Depressive symptoms predict current e-cigarette use among college students in Texas. *Nicotine Tob Res*. 2017;19(9):1102-1106. doi:10.1093/ntr/ntx014.
14. Benowitz NL. Pharmacology of nicotine: addiction, smoking-induced disease, and therapeutics. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*. 2009;49:57-71. doi:10.1146/annurev.pharmtox.48.113006.094742
15. Wootton RE, Richmond RC, Stuijzand BG, Lawn RB, Sallis HM, Taylor GMJ, et al. Evidence for causal effects of lifetime smoking on risk for

- depression and schizophrenia: a Mendelian randomisation study. *Psychol Med.* 2020;50(14):2435-2443. doi:10.1017/S0033291719002678.
16. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>
 17. Saade S, Parent-Lamarche A, Bazarbachi Z, Ezzeddine R, Ariss R. Depressive symptoms in helping professions: a systematic review of prevalence rates and work-related risk factors. *Int Arch Occup Environ Health.* 2022;95(1):67-116. doi:10.1007/s00420-021-01783-y.
 18. Marín-Berges M, Villa-Berges E, Lizana PA, Gómez-Bruton A, Iguacel I. Depression, anxiety and stress in taxi drivers: a systematic review of the literature. *Int Arch Occup Environ Health.* 2025;98(1):135-154. doi:10.1007/s00420-024-02117-4.
 19. Nour MO, Alharbi KK, Hafiz TA, Alshehri AM, Alyamani LS, Alharbi TH, et al. Prevalence of depression and associated factors among adults in Saudi Arabia: systematic review and meta-analysis (2000-2022). *Depress Anxiety.* 2023;2023:8854120. doi:10.1155/2023/8854120.
 20. Liu Y, Zhang Q, Jiang F, Zhong H, Huang L, Zhang Y, et al. Association between sleep disturbance and mental health of healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry.* 2022;13:919176. doi:10.3389/fpsy.2022.919176.
 21. Alzahrani F, Alshahrani NZ, Abu Sabah A, Zarbah A, Abu Sabah S, Mamun MA. Prevalence and factors associated with mental health problems in Saudi general population during the coronavirus disease 2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *PsyCh J.* 2022;11(1):18-29. doi:10.1002/pchj.516.
 22. Zaninotto AL, Vicentini JE, Fregni F, Rodrigues PA, Botelho C, de Lucia MCS, et al. Updates and current perspectives of psychiatric assessments after traumatic brain injury: a systematic review. *Front Psychiatry.* 2016;7:95. doi:10.3389/fpsy.2016.00095.
 23. Josiah B, Ncube F. Mental health measurement tools review. 2022.
 24. Banday MS, Manzoor M, Rather SA, Para BA. Psychological assessment using DASS-21 and association of sociodemographic variables with mental health in health-care professionals and general population during COVID-19 pandemic. *Asian J Med Sci.* 2023;14(6):18-25. doi:10.3126/ajms.v14i6.51498.
 25. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. 2nd ed. Sydney, Australia: Psychology Foundation of Australia; 1995.
 26. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* 2001;16(9):606-613. doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.
 27. Beck AT, Steer RA. Manual for the Beck Depression Inventory. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 2017.
 28. Benowitz NL. Nicotine addiction. *N Engl J Med.* 2019;362(24):2295-2303.

doi:10.1056/NEJMra0809890.

29. Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The association of cigarette smoking with depression and anxiety: a systematic review. *Nicotine Tob Res.* 2017;19(1):3-13. doi:10.1093/ntr/ntw140.
30. Wootton RE, Richmond RC, Stuijzand BG, Lawn RB, Sallis HM, Taylor GMJ, et al. Evidence for causal effects of lifetime smoking on risk for depression and schizophrenia: a Mendelian randomisation study. *Psychol Med.* 2020;50(14):2435-2443. doi:10.1017/S0033291719002678.
31. World Health Organization Regional Office for Europe. Tobacco use and mental health. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2021. <https://www.who.int/europe/publications/tobacco-use-and-mental-health-%282021%29>
32. Prochaska JJ, Das S, Young-Wolff KC. Smoking, mental illness, and public health. *Annu Rev Public Health.* 2017;38:165-185. doi:10.1146/annurev-publhealth-031816-044618.

Lampiran 1. Surat Etik Penelitian



UMSU
Unggul | Cerdas | Berprestasi

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No : 174/KEPK/FKIKUMSU/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Nadiah Salsabilah**
Principal in investigator

Nama Institusi : **Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**
Name of the Institution **Faculty of Medicine and Health Sciences University of Muhammadiyah Sumatera Utara**

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN KESEHATAN MENTAL DENGAN KEBIASAAN MEROKOK PADA DRIVER OJEK ONLINE DI KOTA MEDAN"
"THE RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL HEALTH AND SMOKING HABITS AMONG ONLINE MOTORCYCLE TAXI DRIVERS IN MEDAN"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Juli 2026 sampai dengan tanggal 02 Juli 2027
The declaration of ethics applies during the periode July 02, 2026 until July 02, 2027



Medan, 02 Juli 2026
Ketua
Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
 UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAH-PT/Ak.Pp/PT/IV/2024
 Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsuMEDAN](#) [umsuMEDAN](#) [umsuMEDAN](#) [umsuMEDAN](#)

Nomor : 1085/II.3.AU/UMSU-08/F/2026
 Lamp. : -
 Hal : Mohon Izin Penelitian

Medan, 17 Muharram 1448 H
 03 Juli 2026 M

Kepada : Yth. **Direktur Utama dan CEO PT GoTo Gojek Tokopedia Tbk**
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FKIK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Nadiyah Salsabilah
 NPM : 2208260055
 Semester : VIII (Delapan)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Hubungan Kesehatan Mental Dengan Kebiasaan Merokok Pada Driver Ojek
 Online Di Kota Medan

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



Dekan,



dr. Siti Maslana Siregar, Sp.THTBKL., Subsp.Rino(K)
 NIDN 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FKIK UMSU
3. Bertinggal



Lampiran 3. Surat Selesai Penelitian



PT GOTO GOJEK TOKOPEDIA TBK
Jl. Padang Golf Komplek CBD Polonia Blok
BB. 49-51 Kel. Sukajadi, Polonia, Kec.
Medan Polonia, Kota Medan, Sumatera
Utara 20222

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Menerangkan bahwa nama dibawah ini :

Nama : Nadiyah Salsabilah

NPM : 2208260055

Judul : Hubungan Kesehatan Mental Dengan Kebiasaan Merokok Pada Driver Ojek
Online Di Kota Medan

Menyatakan bahwa Mahasiswa/i yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di
Kantor Gojek Medan

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

PT. GOTO GOJEK TOKOPEDIA TBK

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Sahli Adrian Fauzi".

Sahli Adrian Fauzi
Supervisor

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :
Umur :
Pendidikan :

Dengan ini saya bersedia untuk mengisi kuesioner penelitian ini dengan jujur dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Setelah mempelajari dan mendapatkan penjelasan yang sejelas-jelasnya mengenai penelitian yang berjudul “Hubungan Kesehatan Mental dengan Kebiasaan Merokok pada Driver Ojek Online di Kota Medan”, serta setelah saya memahami penjelasan tersebut, saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya paksaan dari siapa pun, dengan ketentuan sebagai berikut:

a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.

b) Saya berhak untuk menolak atau mengundurkan diri dari keikutsertaan dalam penelitian ini kapan saja tanpa paksaan dari pihak mana pun.

c) Saya bersedia mengisi kuesioner penelitian sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Terimakasih atas kesediaan dan partisipasi Anda.

Medan, 2026
Responden

()

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

KUESIONER DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALE (DASS-21)

Petunjuk Pengisian:

Bacalah setiap pernyataan di bawah ini, kemudian berilah tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda selama **1 minggu terakhir**.

Pilihan Jawaban:

- 0 = Tidak pernah
- 1 = Kadang-kadang
- 2 = Sering
- 3 = Sangat sering / Hampir selalu

No	Pernyataan	0	1	2	3
1	Saya merasa sulit untuk tenang	☐	☐	☐	☐
2	Saya merasa mulut saya kering	☐	☐	☐	☐
3	Saya tidak dapat merasakan perasaan positif	☐	☐	☐	☐
4	Saya mengalami kesulitan bernapas (misalnya napas cepat, sesak)	☐	☐	☐	☐
5	Saya merasa sulit memulai suatu pekerjaan	☐	☐	☐	☐
6	Saya bereaksi berlebihan terhadap situasi	☐	☐	☐	☐
7	Saya merasa gemetar (misalnya tangan tremor)	☐	☐	☐	☐
8	Saya merasa menggunakan banyak energi untuk merasa cemas	☐	☐	☐	☐
9	Saya khawatir terhadap situasi yang mungkin membuat panik	☐	☐	☐	☐
10	Saya merasa tidak ada hal yang bisa diharapkan	☐	☐	☐	☐
11	Saya merasa gelisah	☐	☐	☐	☐
12	Saya merasa sulit untuk santai	☐	☐	☐	☐
13	Saya merasa sedih dan tertekan	☐	☐	☐	☐
14	Saya tidak sabar terhadap hal-hal yang mengganggu	☐	☐	☐	☐
15	Saya merasa hampir panik	☐	☐	☐	☐
16	Saya merasa tidak bersemangat	☐	☐	☐	☐
17	Saya merasa diri saya tidak berharga	☐	☐	☐	☐
18	Saya mudah tersinggung	☐	☐	☐	☐
19	Saya menyadari detak jantung meningkat walau tanpa aktivitas fisik	☐	☐	☐	☐
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas	☐	☐	☐	☐
21	Saya merasa hidup tidak berarti	☐	☐	☐	☐

Skoring DASS-21

Interpretasi

- Normal: 0–7
- Ringan: 8–9
- Sedang: 10–14
- Berat: 15–19
- Sangat Berat: ≥ 20

Sumber: Lovibond PF, Lovibond SH. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation; 1995.

KUESIONER KEBIASAAN MEROKOK (BRINKMAN INDEX)
Petunjuk Pengisian:
Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda centang (✓) atau mengisi jawaban sesuai kondisi Anda.
1. Apakah Anda merokok saat ini? ☐ Ya ☐ Tidak
2. Jenis rokok yang digunakan: ☐ Rokok konvensional ☐ Rokok elektrik (vape) ☐ Keduanya
3. Jumlah rokok yang dihisap setiap hari: _____ batang/hari
4. Lama merokok: _____ tahun

Perhitungan Brinkman Index

Brinkman Index = Jumlah batang rokok per hari × Lama merokok (tahun)

Kategori Kebiasaan Merokok

- **Ringan** : <200
- **Sedang** : 200–600
- **Berat** : >600

Sumber: Brinkman GL, Coates EO Jr. Smoking index method

Lampiran 6. Tabulasi Data Penelitian

No. Res	JK	USIA	PENDIDIKAN	DASS-21																					
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	JLH
1	L	32	SMA	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	11
2	L	45	SMP	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	9
3	L	20	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	6
4	L	21	SMA	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	9
5	L	23	SMA	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	5
6	L	32	SMA	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9
7	L	34	S1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	8
8	L	23	SMA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	7
9	L	45	SMA	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	12
10	L	42	SMA	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	11
11	L	51	S1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	0	1	2	1	2	1	0	2	22
12	L	27	SMA	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	14
13	L	35	SMA	2	1	2	1	2	1	2	1	0	1	0	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	18
14	L	37	SMA	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	9
15	L	43	SMP	1	1	1	1	0	1	0	1	0	2	1	2	1	1	1	0	2	0	0	0	0	16
16	L	41	SMP	1	0	1	0	0	1	0	1	0	2	1	2	0	1	0	0	2	0	0	1	0	13
17	L	34	S1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6
18	L	47	SMA	0	1	0	1	0	2	0	2	1	1	0	0	1	1	1		2	1	1	0	1	16
19	L	28	SMA	0	1	0	1	0	0	0	0	1	2	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	10
20	L	32	SMA	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	10
21	L	29	SMA	1	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	9
22	L	47	S1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	9

23	L	31	SMA	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	2	1	1	1	0	0	0	1		0	0	11
24	L	29	SMA	0	1	1	1	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	0		0	1	0	1	16
25	L	32	SMA	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	11
26	L	46	SMA	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	2	1	16
27	L	36	SMP	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	8
28	L	32	SMA	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	2	1	0	0	0	1	1	12
29	L	48	SMA	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	12
30	L	39	SMA	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	2	2	1	0	1	1	1	1	0	0	16
31	L	45	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	11
32	L	52	SMP	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	2	1	0	0	0	1	11
33	L	46	SD	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	1	1	12
34	L	37	SMA	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	7
35	L	48	SMA	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	13
36	L	33	S1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	8
37	L	38	S1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	9
38	L	51	SD	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8
39	L	31	S1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	12
40	L	34	SMA	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	8
41	L	47	SMP	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	11
42	L	43	SMA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	6
43	L	49	S1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	7
44	L	51	SD	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	11
45	L	53	SMA	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	9
46	L	43	SMA	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	8
47	L	45	SMA	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	9

48	L	49	SMA	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	7
49	L	46	SD	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	12
50	L	44	SMA	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	9
51	L	35	SMA	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	9
52	L	32	SMP	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	10
53	L	46	SMP	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10
54	L	48	S1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	12
55	L	38	SD	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	10
56	L	31	SMA	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	11
57	L	27	S1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	10
58	L	46	SMA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	8
59	L	29	S1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	0	10
60	L	43	S1	0	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	15
61	L	24	SMA	0	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15
62	L	53	S1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7
63	L	47	SMA	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
64	L	43	S1	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	12
65	L	41	SMA	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	11
66	L	46	S1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	8
67	L	36	SMA	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	2	0	8
68	L	48	SMA	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	8
69	L	32	S1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2	2	0	1	1	0	14
70	L	31	SMA	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	11
71	L	53	SMA	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	9
72	L	46	SMA	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4

73	L	46	SMA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
74	L	36	SMA	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	8
75	L	48	SMP	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	8
76	L	47	SMA	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	13
77	L	52	S1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	12
78	L	60	SMA	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	9
79	L	35	S1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	6
80	L	28	SMA	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12
81	L	31	SMA	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	2	1	1	1	2	0	0	1	1	15
82	L	60	SMA	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	11
83	L	59	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	15
84	L	31	SMA	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	10
85	L	37	SMA	0	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	10
86	L	31	SMA	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	8
87	L	52	S1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2	12
88	L	35	SMA	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	8
89	L	29	SMA	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	13
90	L	41	SMP	2	0	0	0	2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	14
91	L	37	SMP	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5
92	L	49	S1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	10
93	L	51	SMA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6
94	L	31	SMA	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	9
95	L	48	SMA	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	14
96	L	52	S1	1	2	2	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	16
97	L	58	SMA	1	0	2	1	0	1	0	2	1	1	1	0	1	0	2	1	1	0	1	0	1	17

98	L	46	SMA	1	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	11
99	L	29	SMA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
100	L	31	SMP	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	11
101	L	32	S1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	6
102	L	41	SMA	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	11
103	L	47	SMA	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	9
104	L	36	SMP	0	0	0	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	14
105	L	45	SMA	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6
106	L	34	SMP	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10

No. Re	Merokok/tidak	Jenis Rokok	Jumlah Batang Rokok	Durasi Merokok
1	Ya	Kovensional	12	7
2	Ya	Kovensional	14	18
3	Ya	Kovensional	10	2
4	Ya	Kovensional	12	7
5	Ya	Kovensional	10	5
6	Ya	Kovensional	12	6
7	Ya	Kovensional	15	15
8	Ya	Kovensional	24	8
9	Ya	Kovensional	12	5
10	Ya	Kovensional	8	7
11	Ya	Kovensional	12	14
12	Ya	Kovensional	12	5
13	Ya	Kovensional	10	7
14	Ya	Kovensional	12	9
15	Ya	Kovensional	12	9
16	Ya	Kovensional	10	8
17	Ya	Kovensional	12	6
18	Ya	Kovensional	8	11
19	Ya	Kovensional	24	6
20	Ya	Kovensional	12	7
21	Ya	Kovensional	18	5
22	Ya	Kovensional	18	14
23	Ya	Kovensional	24	5
24	Ya	Kovensional	12	5
25	Ya	Kovensional	12	5
26	Ya	Kovensional	32	20
27	Ya	Kovensional	12	8
28	Ya	Kovensional	12	11
29	Ya	Kovensional	12	15
30	Ya	Kovensional	18	10
31	Ya	Kovensional	32	13
32	Ya	Kovensional	6	15
33	Ya	Kovensional	8	13
34	Ya	Kovensional	12	9
35	Ya	Kovensional	12	16
36	Ya	Kovensional	12	7
37	Ya	Kovensional	10	5
38	Ya	Kovensional	12	15
39	Ya	Kovensional	12	9
40	Ya	Kovensional	18	7

41	Ya	Kovensional	24	12
42	Ya	Kovensional	12	6
43	Ya	Kovensional	12	13
44	Ya	Kovensional	10	14
45	Ya	Kovensional	6	15
46	Ya	Kovensional	12	8
47	Ya	Kovensional	12	13
48	Ya	Kovensional	6	12
49	Ya	Kovensional	12	14
50	Ya	Kovensional	12	12
51	Ya	Kovensional	6	8
52	Ya	Kovensional	12	8
53	Ya	Kovensional	6	17
54	Ya	Kovensional	12	12
55	Ya	Kovensional	10	10
56	Ya	Kovensional	12	7
57	Ya	Kovensional	6	8
58	Ya	Kovensional	12	16
59	Ya	Kovensional	12	4
60	Ya	Kovensional	6	15
61	Ya	Kovensional	10	6
62	Ya	Kovensional	30	21
63	Ya	Kovensional	8	20
64	Ya	Kovensional	12	15
65	Ya	Kovensional	10	12
66	Ya	Kovensional	12	16
67	Ya	Kovensional	6	9
68	Ya	Kovensional	12	18
69	Ya	Kovensional	12	5
70	Ya	Kovensional	6	8
71	Ya	Kovensional	12	16
72	Ya	Kovensional	12	10
73	Ya	Kovensional	18	13
74	Ya	Kovensional	12	9
75	Ya	Kovensional	12	11
76	Ya	Kovensional	18	12
77	Ya	Kovensional	12	17
78	Ya	Kovensional	18	24
79	Ya	Kovensional	12	9
80	Ya	Kovensional	12	6
81	Ya	Kovensional	6	7

82	Ya	Kovensional	12	22
83	Ya	Kovensional	24	20
84	Ya	Kovensional	12	9
85	Ya	Kovensional	18	11
86	Ya	Kovensional	12	14
87	Ya	Kovensional	12	20
88	Ya	Kovensional	24	9
89	Ya	Kovensional	12	4
90	Ya	Kovensional	12	15
91	Ya	Kovensional	15	11
92	Ya	Kovensional	32	20
93	Ya	Kovensional	12	16
94	Ya	Kovensional	10	6
95	Ya	Kovensional	12	12
96	Ya	Kovensional	12	15
97	Ya	Kovensional	6	16
98	Ya	Kovensional	12	17
99	Ya	Kovensional	12	9
100	Ya	Kovensional	8	6
101	Ya	Kovensional	12	8
102	Ya	Kovensional	12	11
103	Ya	Kovensional	8	13
104	Ya	Kovensional	12	9
105	Ya	Kovensional	24	18
106	Ya	Kovensional	12	10

Lampiran 7. HASIL OLAH SPSS

FREQUENCIES VARIABLES=US PEN KM JR JLR LM KMR
 /STATISTICS=RANGE
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics							
		Usia	Pendidikan	Kondisi Mental	Jumlah Rokok	Lama Merokok	Kategori Merokok
N	Valid	106	106	106	106	106	106
	Missin	0	0	0	0	0	0
	g						
	Range	3	3	4	3	3	2

Frequency Table

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-35 tahun	40	37,7	37,7	37,7
	36-45 tahun	26	24,5	24,5	62,3
	46-55 tahun	36	34,0	34,0	96,2
	56-60 tahun	4	3,8	3,8	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	4,7	4,7	4,7
	SMP	14	13,2	13,2	17,9
	SMA	65	61,3	61,3	79,2
	S-1	22	20,8	20,8	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Kondisi Mental					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	18	17,0	17,0	17,0
	Ringan	30	28,3	28,3	45,3
	Sedang	45	42,5	42,5	87,7
	Berat	12	11,3	11,3	99,1
	Sangat Berat	1	,9	,9	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Jumlah Rokok					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-12 batang	84	79,2	79,2	79,2
	13-18 tahun	11	10,4	10,4	89,6
	19-24 tahun	7	6,6	6,6	96,2
	25-32 tahun	4	3,8	3,8	100,0

Total	106	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

Lama Merokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6-10 tahun	42	39,6	39,6	39,6
11-15 tahun	33	31,1	31,1	70,8
16-20 tahun	19	17,9	17,9	88,7
21-25 tahun	12	11,3	11,3	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Kategori Merokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	87	82,1	82,1	82,1
Sedang	16	15,1	15,1	97,2
Berat	3	2,8	2,8	100,0
Total	106	100,0	100,0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=KM BY KMR
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CORR
  /CELLS=COUNT EXPECTED TOTAL
  /COUNT ROUND CELL

```

/METHOD=EXACT TIMER(5) .

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kondisi Mental * Kategori Merokok	106	100,0%	0	0,0%	106	100,0%

Kondisi Mental * Kategori Merokok Crosstabulation

			Kategori Merokok			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Kondisi Mental	Normal	Count	15	2	1	18
		Expected Count	14,8	2,7	,5	18,0
		% of Total	14,2%	1,9%	0,9%	17,0%
	Ringan	Count	24	6	0	30
		Expected Count	24,6	4,5	,8	30,0
		% of Total	22,6%	5,7%	0,0%	28,3%
	Sedang	Count	37	7	1	45
		Expected Count	36,9	6,8	1,3	45,0
		% of Total	34,9%	6,6%	0,9%	42,5%
	Berat	Count	10	1	1	12
		Expected Count	9,8	1,8	,3	12,0
		% of Total	9,4%	0,9%	0,9%	11,3%
	Sangat Berat	Count	1	0	0	1
		Expected Count	,8	,2	,0	1,0
		% of Total	0,9%	0,0%	0,0%	0,9%
	Total	Count	87	16	3	106
		Expected Count	87,0	16,0	3,0	106,0
		% of Total	82,1%	15,1%	2,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3,942 ^a	8	,862	,792		
Likelihood Ratio	4,468	8	,813	,830		
Fisher's Exact Test	6,425			,734		
Linear-by-Linear Association	,002 ^b	1	,964	1,000	,524	,087
N of Valid Cases	106					

a. 10 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

b. The standardized statistic is -,046.

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance	Exact Significance
Interval by Interval	Pearson's R	-,004	,107	-,045	,964 ^c	1,000

Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,014	,097	-,138	,891 ^c	,892
N of Valid Cases		106				

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

```

NONPAR CORR
/VARIABLES=KM KMR
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Nonparametric Correlations

Correlations

			Kondisi Mental	Kategori Merokok
Spearman's rho	Kondisi Mental	Correlation Coefficient	1,000	-,014
		Sig. (2-tailed)	.	,891
		N	106	106
	Kategori Merokok	Correlation Coefficient	-,014	1,000
		Sig. (2-tailed)	,891	.
		N	106	106

```

FREQUENCIES VARIABLES=U KM KME
/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN
MEDIAN MODE SUM
/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

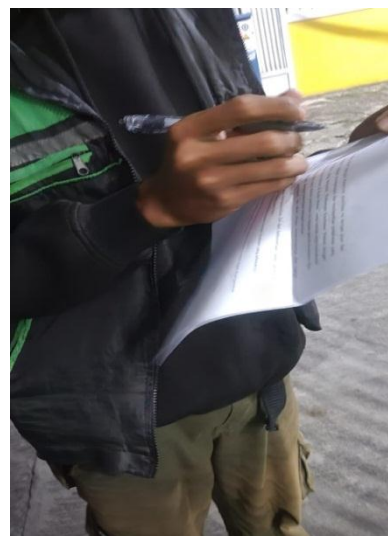
Statistics

		Usia	Kesehatan Mental	Kebiasaan Merokok
N	Valid	106	106	106
	Missing	0	0	0
Mean		40,09	10,29	150,85
Std. Error of Mean		,906	,325	11,507
Median		41,00	10,00	108,00
Mode		31 ^a	9 ^a	108
Std. Deviation		9,324	3,347	118,474
Variance		86,943	11,199	14036,015
Range		43	19	620
Minimum		20	3	20
Maximum		63	22	640

Sum	4250	1091	15990
-----	------	------	-------

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 10. Artikel Penelitian

Hubungan Kesehatan Mental Dengan Kebiasaan Merokok Pada Driver Ojek Online Di Kota Medan

Nadiah Salsabilah, Fani Ade Irma, Nanda Sari Nuralita, Irfan Darfika Lubis

Email : salsabilahnadiah@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kebiasaan merokok masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang banyak ditemukan dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor sosial, lingkungan, dan psikologis. Kesehatan mental merupakan salah satu aspek yang diduga berhubungan dengan kebiasaan merokok. Driver ojek online sebagai pekerja sektor informal dapat menghadapi berbagai kondisi pekerjaan dan sosial ekonomi yang berpotensi memengaruhi perilaku kesehatan dan kondisi mental. Oleh karena itu, hubungan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok pada kelompok driver ojek online perlu diteliti. **Tujuan:** Mengetahui hubungan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok pada driver ojek online di Kota Medan. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 106 driver ojek online yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Kesehatan mental diukur menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales-21* (DASS-21), sedangkan kebiasaan merokok dinilai menggunakan Indeks Brinkman. Data dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi, persentase, dan modus. Analisis bivariat menggunakan uji Fisher's Exact karena terdapat sel pada tabel kontingensi dengan *expected count* kurang dari 5. **Hasil:** Dari 106 responden, kelompok usia dengan frekuensi tertinggi adalah usia 18–35 tahun sebanyak 40 responden (37,7%), dan tingkat pendidikan dengan frekuensi tertinggi adalah SMA sebanyak 65 responden (61,3%). Kebiasaan merokok sebagian besar berada pada kategori ringan, yaitu sebanyak 87 responden (82,1%), diikuti kategori sedang sebanyak 16 responden (15,1%) dan kategori berat sebanyak 3 responden (2,8%). Kesehatan mental sebagian besar berada pada kategori sedang sebanyak 45 responden (42,5%), diikuti kategori ringan sebanyak 30 responden (28,3%), normal sebanyak 18 responden (17,0%), berat sebanyak 12 responden (11,3%), dan sangat berat sebanyak 1 responden (0,9%). Hasil uji Fisher's Exact menunjukkan nilai $p = 0,734$ ($p > 0,05$). **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok pada driver ojek online di Kota Medan.

Kata kunci: pengemudi ojek online, kesehatan mental, kebiasaan merokok, DASS-21, Indeks Brinkman.

ABSTRACT

Background: Smoking remains one of the most prevalent public health issues and can be influenced by various factors, including social, environmental, and psychological factors. Mental health is one aspect believed to be associated with smoking. Online motorcycle taxi drivers, as informal-sector workers, may face various work-related and socioeconomic conditions that could potentially affect their health behaviors and mental well-being. Therefore, the relationship between mental health and smoking habits among online

motorcycle taxi drivers warrants further study. **Objective:** To determine the relationship between mental health and smoking habits among online motorcycle taxi drivers in Medan. **Methods:** This study is an analytical observational study with a cross-sectional design. The study sample consisted of 106 online motorcycle taxi drivers selected using purposive sampling. Mental health was assessed using the Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21) questionnaire, Meanwhile, smoking habits were assessed using the Brinkman Index. The data were analyzed univariately using frequency distributions, percentages, and modes. Bivariate analysis was performed using Fisher's exact test because some cells in the contingency table had an expected count of less than 5. **Results:** Of the 106 respondents, the age group with the highest frequency was 18–35 years old, with 40 respondents (37.7%), and the educational level with the highest frequency was high school, with 65 respondents (61.3%). Smoking habits were mostly classified as light, with 87 respondents (82.1%), followed by moderate (16 respondents, 15.1%) and heavy (3 respondents, 2.8%). Mental health was mostly in the moderate category, with 45 respondents (42.5%), followed by the mild category with 30 respondents (28.3%), the normal category with 18 respondents (17.0%), the severe category with 12 respondents (11.3%), and the very severe category with 1 respondent (0.9%). The results of Fisher's Exact test showed a p -value of 0.734 ($p > 0.05$). **Conclusion:** There is no significant association between mental health and smoking habits among online motorcycle taxi drivers in Medan.

Keywords: online motorcycle taxi drivers, mental health, smoking habits, DASS-21, Brinkman Index.

PENDAHULUAN

Kebiasaan merokok merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi perhatian di berbagai negara. Konsumsi produk tembakau dapat menyebabkan berbagai dampak buruk terhadap kesehatan dan berkontribusi terhadap terjadinya penyakit tidak menular serta kematian prematur. Selain dampak fisik, kebiasaan merokok juga semakin banyak dikaji dalam kaitannya dengan kondisi psikologis dan kesehatan mental.¹

Di Indonesia, perilaku merokok masih ditemukan dalam proporsi yang cukup tinggi. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, pada penduduk berusia ≥ 10 tahun, sebanyak 22,46% merupakan perokok setiap hari dan 4,56% merupakan perokok kadang-kadang dalam satu bulan terakhir.² Tingginya perilaku merokok tersebut menunjukkan bahwa konsumsi tembakau masih menjadi permasalahan kesehatan yang penting, terutama pada kelompok usia produktif. Perilaku merokok tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga dapat berkaitan dengan faktor lingkungan, sosial, ekonomi, dan pekerjaan.

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi pola hidup dan perilaku kesehatan seseorang. Driver ojek online merupakan bagian dari pekerja sektor informal yang menjalankan aktivitas kerja dengan tingkat fleksibilitas tinggi, tetapi juga menghadapi berbagai tantangan dalam pekerjaannya. Driver ojek online dapat menghadapi ketidakpastian pendapatan, persaingan dalam memperoleh pesanan, tuntutan untuk mempertahankan penilaian pelanggan, kemacetan lalu lintas, serta risiko kecelakaan. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kondisi psikologis dan perilaku kesehatan pekerja.

Pada kondisi tertentu, merokok dapat digunakan individu sebagai salah satu bentuk mekanisme koping dalam menghadapi tekanan atau ketegangan. Nikotin dapat menghasilkan efek psikologis sementara yang menyebabkan sebagian perokok merasakan perubahan suasana hati atau berkurangnya ketegangan. Namun, efek tersebut dapat berhubungan dengan terbentuknya ketergantungan nikotin sehingga individu terus mempertahankan kebiasaan merokok.³ Oleh karena itu, kebiasaan

merokok pada kelompok pekerja perlu diperhatikan tidak hanya dari jumlah atau lama konsumsi rokok, tetapi juga dari berbagai faktor yang berhubungan dengan perilaku tersebut.

Selain kebiasaan merokok, kesehatan mental merupakan aspek penting dalam kehidupan individu, termasuk pada kelompok pekerja. Kesehatan mental tidak hanya berarti tidak adanya gangguan mental, tetapi merupakan kondisi kesejahteraan mental yang memungkinkan individu menghadapi tekanan kehidupan, bekerja secara produktif, dan menjalankan perannya dalam masyarakat.⁴ Kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi sosial, ekonomi, lingkungan, dan pekerjaan.

Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa kondisi pekerjaan dan lingkungan kerja dapat memberikan pengaruh terhadap kesehatan mental pekerja. Diperkirakan sejumlah besar populasi usia kerja mengalami gangguan kesehatan mental, dan kondisi kerja yang tidak mendukung dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan mental.⁵ Tekanan pekerjaan, ketidakamanan ekonomi, beban kerja, dan kurangnya dukungan sosial merupakan beberapa faktor yang dapat memengaruhi kondisi psikologis pekerja. Kondisi tersebut menjadi relevan pada pekerja sektor informal, termasuk driver ojek online yang memiliki pola kerja dan pendapatan yang dapat berubah sesuai dengan kondisi pekerjaan sehari-hari.

Hubungan antara kebiasaan merokok dan kesehatan mental merupakan hubungan yang kompleks. Individu dengan kondisi psikologis tertentu dapat menggunakan rokok sebagai salah satu cara untuk menghadapi stres atau ketegangan. Sebaliknya, kebiasaan merokok juga dapat berkaitan dengan perubahan kondisi kesehatan mental. Tinjauan penelitian menunjukkan adanya hubungan antara perilaku merokok dengan depresi dan kecemasan, meskipun arah

hubungan dan mekanisme kausalnya masih dipengaruhi oleh berbagai faktor.³ Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa kebiasaan merokok berhubungan dengan peningkatan risiko beberapa gangguan psikiatri, termasuk depresi, meskipun hubungan tersebut tidak dapat secara langsung membuktikan hubungan sebab akibat.⁶

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Prochaska *et al.* pada tahun 2017 menegaskan adanya kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan depresi dan gangguan kecemasan.³ Penelitian oleh Ramos-Galarza *et al.* pada tahun 2025 menunjukkan bahwa pekerja sektor transportasi memiliki tingkat stres dan depresi yang lebih tinggi, yang dapat meningkatkan kecenderungan terhadap perilaku coping maladaptif seperti merokok⁴. Kondisi ini diperburuk oleh tekanan sosial dan ekonomi yang dialami pekerja informal, termasuk driver ojek online, sehingga menjadikan kelompok ini rentan terhadap kebiasaan merokok¹².

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Pengumpulan data akan dilakukan pada beberapa titik yang menjadi pusat aktivitas masyarakat dan operasional driver ojek online, yaitu kawasan Lapangan Merdeka Medan, Sun Plaza, Centre Point Mall, dan Pasar Merah. Populasi dalam penelitian ini adalah driver ojek online (ojol) yang aktif beroperasi di Kota Medan, Sumatera Utara. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Lemeshow

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden, kebiasaan merokok, dan kesehatan mental pada driver ojek online di Kota Medan. Data disajikan dalam bentuk distribusi

frekuensi dan persentase. Modus digunakan untuk menunjukkan kategori yang paling banyak ditemukan pada setiap variabel.

Hasil penelitian terhadap 106 responden menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia dan tingkat pendidikan sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Tingkat Pendidikan

VARIABEL	F	%
Usia		
18-35 tahun	40	37,7
36-45 tahun	26	24,5
46-55 tahun	36	34,0
56-60 tahun	4	3,8
Pendidikan		
SD	5	4,7
SMP	14	13,2
SMA	65	61,3
S-1	22	20,8
Total	106	100

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa dari 106 responden 40 orang (37,7%) memiliki usia rentang 18-35 tahun, 26 orang (24,5%) memiliki usia rentang 36-45 tahun, 36 orang (34%) memiliki rentang usia 46-55 tahun dan 4 orang (3,8%) memiliki rentang usia 56-60 tahun. Berdasarkan tabel tersebut maka rata-rata usia responden ialah 40 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, yang menjadi modus pada penelitian ini adalah tingkat SMA.

Pengukuran kebiasaan merokok dalam penelitian ini dihitung dengan mengalikan rata-rata jumlah rokok yang dihisap selama 1 hari dengan lama merokok dalam satuan tahun. Kebiasaan merokok pada penelitian ini diukur menggunakan Indeks Brinkman dan dikategorikan menjadi ringan, sedang, dan berat. Berikut hasil perhitungan kebiasaan merokok sampel :

Tabel 2. Distribusi Kebiasaan Merokok Berdasarkan Indeks Brinkman

Kebiasaan	Jumlah	Presentase
-----------	--------	------------

Merokok	(n)	(%)
Ringan	87	82,1
Sedang	16	15,1
Berat	3	2,8
Total	106	100,0

Berdasarkan hasil pengukuran kebiasaan merokok 106 responden dapat dijabarkan bahwa 87 orang (82,1%) responden tergolong dalam kebiasaan merokok ringan, sebanyak 16 orang (15,1%) responden tergolong dalam kebiasaan merokok sedang dan 3 orang (2,8%) responden tergolong dalam kebiasaan merokok berat. Merujuk pada jumlah skor kebiasaan merokok responden ditemukan bahwa rata-rata 150,85 dengan modus data sebesar 108. Dengan demikian, kategori kebiasaan merokok yang menjadi modus pada penelitian ini adalah kebiasaan merokok ringan.

Pengukuran kondisi mental dalam penelitian menggunakan kuesioner DASS-21 yang terdiri atas 21 pertanyaan dengan jawaban (tidak pernah, kadang-kadang, sering dan sangat sering). berikut hasil pengukuran kondisi mental pada 106 driver ojek online yang menjadi sampel penelitian :

Tabel 3 Distribusi Kesehatan Mental

Kondisi Mental	Jumlah (n)	Presentase (%)
Normal	18	17,0
Ringan	30	28,3
Sedang	45	42,5
Berat	12	11,3
Sangat Berat	1	0,9
Total	106	100,0

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi kondisi mental yang diukur menggunakan kuesioner DASS-21 yang dilakukan kepada 106 responden diketahui bahwa 18 orang (17%) tergolong dalam kondisi mental normal, 30 orang (28,3%) responden tergolong dalam kondisi ringan, 45 orang (42,5%) tergolong dalam kondisi

sedang, sebanyak 12 orang (11,3%) responden tergolong dalam kondisi mental berat dan 1 orang (0,9%) dalam kondisi mental sangat berat. Merujuk pada penggunaan kuesioner DASS-21 yang digunakan dalam penelitian ini ditemukan rata-rata skor sebesar 10,29 dengan modus berada pada kategori sedang dengan rentang 10-14 dimana nilai paling sering muncul dari rentang tersebut sebesar 11.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan uji **Fisher Exact** untuk menemukan hubungan antara kesehatan mental pengemudi ojek online dengan kebiasaan merokok. Pengujian ini dilakukan dengan menyilangkan hasil kesehatan mental yang terdiri atas 5 skala (normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat) dengan kebiasaan merokok yang terdiri atas 3 skala (ringan, sedang dan berat). Berikut hasil uji statistik fisher exact penelitian:

Tabel 4. hubungan kondisi mental dengan kebiasaan merokok

Kondisi	Kebiasaan Merokok				P (Value)
i	Ringan	Sedang	Berat	Total	Fisher Exact
Normal	15	2	1	18	0,734
	83,3%	11,1%	5,6%	100,0%	
Ringan	24	6	0	30	
	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%	
Sedang	37	7	1	45	
	82,2%	15,6%	2,2%	100,0%	0,734
Berat	10	1	1	12	
	83,3%	8,3%	8,3%	100,0%	
Sangat Berat	1	0	0	1	100,0%
	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
Total	87	16	3	106	

Berdasarkan Tabel 4, pada responden dengan kesehatan mental normal, sebanyak 15 responden (83,3%) memiliki kebiasaan merokok ringan, 2 responden (11,1%) memiliki kebiasaan merokok sedang, dan 1 responden (5,6%) memiliki kebiasaan merokok berat. Pada

responden dengan kesehatan mental ringan, sebanyak 24 responden (80,0%) memiliki kebiasaan merokok ringan, 6 responden (20,0%) memiliki kebiasaan merokok sedang, dan tidak terdapat responden dengan kebiasaan merokok berat.

Pada responden dengan kesehatan mental sedang, sebanyak 37 responden (82,2%) memiliki kebiasaan merokok ringan, 7 responden (15,6%) memiliki kebiasaan merokok sedang, dan 1 responden (2,2%) memiliki kebiasaan merokok berat. Pada responden dengan kesehatan mental berat, sebanyak 10 responden (83,3%) memiliki kebiasaan merokok ringan, 1 responden (8,3%) memiliki kebiasaan merokok sedang, dan 1 responden (8,3%) memiliki kebiasaan merokok berat. Sementara itu, pada kategori kesehatan mental sangat berat terdapat 1 responden dan responden tersebut memiliki kebiasaan merokok ringan.

Hasil uji Fisher's Exact menunjukkan nilai **p=0,734**. Karena nilai $p > 0,05$, maka **tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok pada driver ojek online di Kota Medan**.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok pada driver ojek online di Kota Medan berdasarkan uji Fisher's Exact dengan nilai **p=0,734**. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat kesehatan mental yang lebih berat tidak selalu diikuti oleh kebiasaan merokok yang lebih berat pada responden penelitian ini.

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan dapat menunjukkan bahwa merokok bukan satu-satunya mekanisme yang digunakan individu dalam menghadapi tekanan psikologis. Meskipun merokok dapat digunakan sebagai salah satu bentuk mekanisme koping, individu

dapat menggunakan strategi koping lain dalam menghadapi stres, seperti mencari dukungan sosial, melakukan aktivitas fisik, beristirahat, melakukan aktivitas rekreatif, atau menyelesaikan masalah secara langsung. Oleh karena itu, kondisi kesehatan mental yang lebih berat tidak selalu menyebabkan peningkatan kebiasaan merokok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang tidak menemukan hubungan yang signifikan antara tingkat kebiasaan merokok atau ketergantungan nikotin dengan kondisi kesehatan mental. Penelitian Shuter et al. menunjukkan bahwa tingkat gejala depresi tidak berhubungan secara signifikan dengan kebiasaan merokok berat maupun tingkat ketergantungan nikotin pada kelompok perokok aktif.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Meghani et al. pada tahun 2025 yang membandingkan 50 perokok dan 50 bukan perokok. Kondisi psikologis responden dinilai menggunakan Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21), sedangkan tingkat ketergantungan nikotin pada kelompok perokok diukur menggunakan Fagerström Test for Nicotine Dependence. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa perbedaan tingkat depresi, kecemasan, dan stres antara kelompok perokok dan bukan perokok tidak bermakna secara statistik. Pada kelompok perokok, derajat ketergantungan nikotin juga tidak berhubungan secara signifikan dengan depresi ($p=0,976$), kecemasan ($p=0,699$), maupun stres ($p=0,364$). Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat paparan atau beratnya kebiasaan merokok belum tentu berhubungan secara langsung dengan tingkat gangguan kesehatan mental. Hubungan antara keduanya dipengaruhi oleh faktor lain, seperti tingkat ketergantungan nikotin, alasan merokok, beban pekerjaan, kondisi ekonomi, kualitas tidur, dukungan sosial, dan strategi koping.

Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Fluharty et al. yang

menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan merokok dengan depresi dan kecemasan. Individu dengan gangguan depresi atau kecemasan dapat menggunakan rokok sebagai bentuk self-medication atau mekanisme koping untuk mengurangi ketegangan emosional. Sebaliknya, paparan nikotin dalam jangka panjang juga berpotensi meningkatkan kerentanan terhadap gangguan kesehatan mental melalui ketergantungan nikotin dan gejala putus nikotin.¹²

Penelitian Wootton et al. juga memberikan bukti mengenai kemungkinan pengaruh kausal merokok terhadap peningkatan risiko depresi dan skizofrenia.¹⁵ Perbedaan hasil tersebut dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden, desain penelitian, instrumen pengukuran, serta definisi operasional kebiasaan merokok yang digunakan. Prochaska et al. juga menjelaskan adanya hubungan yang erat antara kebiasaan merokok dan gangguan mental. Prevalensi merokok cenderung lebih tinggi pada individu yang mengalami gangguan mental dibandingkan populasi umum. Individu dengan gangguan mental dapat memiliki tingkat ketergantungan nikotin yang lebih tinggi dan mengalami kesulitan lebih besar untuk berhenti merokok.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian.

Pertama, penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, sehingga pengukuran kesehatan mental dan kebiasaan merokok dilakukan pada waktu yang bersamaan. Desain tersebut hanya dapat menunjukkan ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel, tetapi tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat maupun urutan waktu terjadinya kebiasaan merokok dan gangguan kesehatan mental.

Kedua, seluruh responden dalam penelitian ini merupakan perokok aktif. Penelitian tidak melibatkan kelompok bukan perokok sebagai pembandingan sehingga belum dapat diketahui apakah kondisi kesehatan mental pada perokok berbeda dengan kondisi kesehatan mental pada bukan perokok.

Ketiga, pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dan hanya dilakukan pada driver ojek online laki-laki yang menggunakan aplikasi Gojek di beberapa lokasi di Kota Medan. Oleh karena itu, hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan kepada seluruh driver ojek online di Kota Medan, driver dari aplikasi lain, driver perempuan, maupun driver ojek online di wilayah lain.

Keempat, data kesehatan mental dan kebiasaan merokok diperoleh melalui kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Metode ini dapat menimbulkan recall bias karena responden mungkin tidak mengingat secara tepat jumlah rokok, lama merokok, atau kondisi psikologis yang dialaminya. Selain itu, dapat terjadi social desirability bias apabila responden memberikan jawaban yang dianggap lebih baik atau lebih dapat diterima secara sosial.

Kelima, penelitian ini belum menganalisis beberapa faktor perancu yang dapat memengaruhi kesehatan mental dan kebiasaan merokok, seperti lama kerja per hari, masa kerja sebagai driver, tingkat pendapatan, jumlah tanggungan keluarga, kualitas tidur, beban kerja, riwayat gangguan mental, penggunaan alkohol atau zat lain, penyakit kronis, dukungan sosial, dan masalah keluarga.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 106 driver ojek online di kota Medan tentang hubungan kondisi mental dengan kebiasaan merokok, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa kelompok usia dengan frekuensi tertinggi adalah

kelompok usia 18–35 tahun, yaitu sebanyak 40 responden (37,7%). Berdasarkan tingkat pendidikan, kategori dengan frekuensi tertinggi adalah SMA, yaitu sebanyak 65 responden (61,3%).

2. Gambaran kebiasaan merokok responden berdasarkan Indeks Brinkman menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan merokok kategori ringan, yaitu sebanyak 87 responden (82,1%). Responden dengan kebiasaan merokok kategori sedang sebanyak 16 responden (15,1%), sedangkan kategori berat sebanyak 3 responden (2,8%).
3. Gambaran kesehatan mental responden menunjukkan bahwa kategori dengan frekuensi tertinggi adalah kategori sedang, yaitu sebanyak 45 responden (42,5%). Responden dengan kategori kesehatan mental ringan sebanyak 30 responden (28,3%), kategori normal sebanyak 18 responden (17,0%), kategori berat sebanyak 12 responden (11,3%), dan kategori sangat berat sebanyak 1 responden (0,9%).
4. Hasil uji Fisher's Exact menunjukkan nilai $p=0,734$ ($p>0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok pada driver ojek online di Kota Medan.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka penulis dapat menyarankan sebagai berikut :

1. Bagi driver ojek online
Driver ojek online diharapkan dapat menerapkan strategi koping yang adaptif dalam menghadapi tekanan pekerjaan dan kehidupan sehari-hari. Strategi tersebut dapat berupa mencari dukungan sosial, melakukan aktivitas fisik, beristirahat yang cukup, melakukan aktivitas rekreatif, serta menerapkan strategi pemecahan masalah. Diharapkan dapat menerapkan strategi koping yang adaptif dalam

menghadapi tekanan pekerjaan, seperti mencari dukungan sosial, melakukan aktivitas fisik, beristirahat yang cukup, melakukan aktivitas rekreatif, serta menggunakan strategi pemecahan masalah dalam menghadapi stres.

2. Bagi upaya promotif dan preventif kesehatan

Meskipun penelitian ini tidak menemukan hubungan yang signifikan antara kesehatan mental dengan kebiasaan merokok, upaya pengendalian kebiasaan merokok tetap perlu dilakukan. Edukasi mengenai dampak kebiasaan merokok terhadap kesehatan serta pentingnya penerapan perilaku hidup sehat perlu terus ditingkatkan.

3. Bagi peneliti selanjutnya
Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mempertimbangkan faktor lain yang berpotensi memengaruhi kesehatan mental dan kebiasaan merokok, seperti beban kerja, pendapatan, lama bekerja sebagai driver, kualitas tidur, dukungan sosial, dan strategi koping, serta mempertimbangkan kelompok pembanding bukan perokok.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Mental health: strengthening our response Geneva: World Health Organization; 2022: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates Geneva: World Health Organization; 2017: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
3. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all Geneva: World Health Organization; 2022: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional Riskesdas Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019 <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>.
5. Lund C, et al. Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(4):357-369. doi:10.1016/S2215-0366(18)30060-9.
6. World Health Organization. Mental health at work: policy brief. Geneva: World Health Organization; 2022: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240057944>.
7. Badan Pusat Statistik Kota Medan. Kota Medan Dalam Angka 2023. Medan: BPS; 2023. <https://medankota.bps.go.id/id/publication/2023/02/28/fd2c9f972ff3f33b1289067a/medan-municipality-in-figures-2023.html>
8. International Labour Organization. Indonesia employment report 2022. Jakarta: ILO; 2022.
9. Apouey B, Roulet A, Solal I, Stabile M. Gig workers during the COVID-19 crisis in France: financial precarity and mental well-being. *J Urban Health*. 2020;97(6):776-795. doi:10.1007/s11524-020-00480-4.
10. International Labour Organization. Women and Men in the Informal Economy: A Statistical Picture. 3rd ed. Geneva, Switzerland: International Labour Organization; 2018.
11. Giorgi G, Arcangeli G, Mucci N, Cupelli V. Economic stress in the workplace: the impact of fear of the crisis on mental health. *Work*. 2015;51(1):135-142. doi:10.3233/WOR-141844.
12. Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The association of

- cigarette smoking with depression and anxiety: a systematic review. *Nicotine Tob Res.* 2017;19(1):3-13. doi:10.1093/ntr/ntw140.
13. Bandiera FC, Loukas A, Li X, Wilkinson AV, Perry CL. Depressive symptoms predict current e-cigarette use among college students in Texas. *Nicotine Tob Res.* 2017;19(9):1102-1106. doi:10.1093/ntr/ntx014.
 14. Benowitz NL. Pharmacology of nicotine: addiction, smoking-induced disease, and therapeutics. *Annu Rev Pharmacol Toxicol.* 2009;49:57-71. doi:10.1146/annurev.pharmtox.48.1.13006.094742
 15. Wootton RE, Richmond RC, Stuijzand BG, Lawn RB, Sallis HM, Taylor GMJ, et al. Evidence for causal effects of lifetime smoking on risk for depression and schizophrenia: a Mendelian randomisation study. *Psychol Med.* 2020;50(14):2435-2443. doi:10.1017/S0033291719002678.
 16. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>
 17. Saade S, Parent-Lamarche A, Bazarbachi Z, Ezzeddine R, Ariss R. Depressive symptoms in helping professions: a systematic review of prevalence rates and work-related risk factors. *Int Arch Occup Environ Health.* 2022;95(1):67-116. doi:10.1007/s00420-021-01783-y.
 18. Marín-Berges M, Villa-Berges E, Lizana PA, Gómez-Bruton A, Iguacel I. Depression, anxiety and stress in taxi drivers: a systematic review of the literature. *Int Arch Occup Environ Health.* 2025;98(1):135-154. doi:10.1007/s00420-024-02117-4.
 19. Nour MO, Alharbi KK, Hafiz TA, Alshehri AM, Alyamani LS, Alharbi TH, et al. Prevalence of depression and associated factors among adults in Saudi Arabia: systematic review and meta-analysis (2000-2022). *Depress Anxiety.* 2023;2023:8854120. doi:10.1155/2023/8854120.
 20. Liu Y, Zhang Q, Jiang F, Zhong H, Huang L, Zhang Y, et al. Association between sleep disturbance and mental health of healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry.* 2022;13:919176. doi:10.3389/fpsy.2022.919176.
 21. Alzahrani F, Alshahrani NZ, Abu Sabah A, Zarbah A, Abu Sabah S, Mamun MA. Prevalence and factors associated with mental health problems in Saudi general population during the coronavirus disease 2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *PsyCh J.* 2022;11(1):18-29. doi:10.1002/pchj.516.
 22. Zaninotto AL, Vicentini JE, Fregni F, Rodrigues PA, Botelho C, de Lucia MCS, et al. Updates and current perspectives of psychiatric assessments after traumatic brain injury: a systematic review. *Front Psychiatry.* 2016;7:95. doi:10.3389/fpsy.2016.00095.
 23. Josiah B, Ncube F. Mental health measurement tools review. 2022.
 24. Banday MS, Manzoor M, Rather SA, Para BA. Psychological assessment using DASS-21 and association of sociodemographic variables with mental health in health-care professionals and general population during COVID-19 pandemic. *Asian J Med Sci.* 2023;14(6):18-25. doi:10.3126/ajms.v14i6.51498.
 25. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression Anxiety Stress

- Scales. 2nd ed. Sydney, Australia: Psychology Foundation of Australia; 1995.
26. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* 2001;16(9):606-613. doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.
 27. Beck AT, Steer RA. *Manual for the Beck Depression Inventory.* San Antonio, TX: Psychological Corporation; 2017.
 28. Benowitz NL. Nicotine addiction. *N Engl J Med.* 2019;362(24):2295-2303. doi:10.1056/NEJMr0809890.
 29. Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The association of cigarette smoking with depression and anxiety: a systematic review. *Nicotine Tob Res.* 2017;19(1):3-13. doi:10.1093/ntr/ntw140.
 30. Wootton RE, Richmond RC, Stuijfsand BG, Lawn RB, Sallis HM, Taylor GMJ, et al. Evidence for causal effects of lifetime smoking on risk for depression and schizophrenia: a Mendelian randomisation study. *Psychol Med.* 2020;50(14):2435-2443. doi:10.1017/S0033291719002678.
 31. World Health Organization Regional Office for Europe. Tobacco use and mental health. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2021.
<https://www.who.int/europe/publications/tobacco-use-and-mental-health-%282021%29>
 32. Prochaska JJ, Das S, Young-Wolff KC. Smoking, mental illness, and public health. *Annu Rev Public Health.* 2017;38:165-185. doi:10.1146/annurev-publhealth-031816-044618.