

SKRIPSI

**ANALISIS BERBAGAI FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEBIASAAN MEROKOK PADA MAHASISWA
POLITEKNIK KESEHATAN SURABAYA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN SIDOARJO**

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

ATIM MULYANTO

NIM : 010531103 B

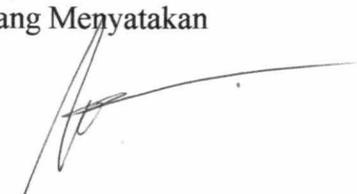
**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2007

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 31 Januari 2007
Yang Menyatakan



Atim Mulyanto
NIM. 010531103 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
2 Februari 2007

Oleh

Pembimbing Ketua



Tintin Sukartini, SKp., M.Kes
NIP : 132 255 158

Pembimbing



Yulis Setiya Dewi, S.Kep.,Ns
NIP : 132 307 203

Mengetahui

a.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Ketua II



Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP : 140 238 226

Telah diuji
Pada tanggal, 5 Februari 2007
PANITIA PENGUJI

Ketua : Kusnanto, SKp., M.Kes ()

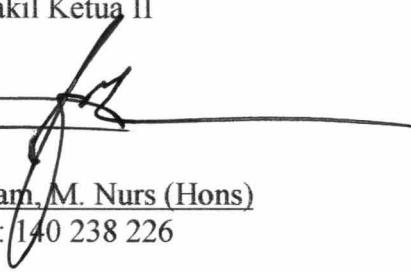
Anggota : 1. Tintin Sukartini, SKp.,M.Kes ()

2. Yulis Setiya Dewi, S.Kep.,Ns ()

Mengetahui

a.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Ketua II




Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)

NIP : 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya kami dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ANALISIS BERBAGAI FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBIASAAN MEROKOK PADA MAHASISWA POLITEKNIK KESEHATAN SURABAYA PROGRAM STUDI KEPERAWATAN SIDOARJO” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan tugas akhir untuk memperoleh gelar S.Kep pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama dengan ini perkenallah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. H. M. S. Wiyadi, dr. Sp.THT, selaku dekan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Prof. H. Eddy Soewandojo, dr. Sp. PD, KTI, selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan berbagai nasihat dan solusi akan tiap masalah yang dihadapi selama proses penelitian.
4. Yulis Setuya Dewi,S,Kep.,Ns, selaku pembimbing atas kesabarannya dalam membimbing peneliti yang penuh dengan kekhilafan.
5. Hotmaida Siagian,SKM,M.Kes, selaku ketua Program Studi Keperawatan Sidoarjo yang telah memberi arahan, kesempatan dan ijin dalam pelaksanaan skripsi ini.
6. Mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo semester 3 yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Kedua orang tua yang telah memberi dukungan baik moral maupun spiritual demi terselesaikannya pendidikan kami.
8. Ida, Dewi dan Helda yang menjadi teman seperjuangan dan juga perwakilan dari Prodi Keperawatan Sidoarjo untuk meneruskan cita-cita menjadi seorang Sarjana Keperawatan.
9. Fitria Putri Ardyasana yang selalu menjadi motivasi dalam tiap hidupku.
10. Sobat PSIK B 8 yang selalu menjadi teman dalam tiap kesempatan menghadapi berbagai rintangan selama menjalani perkuliahan dan penelitian.
11. Semua teman rumah yang selalu memberikan semangat untuk terus menggapai cita-citaku.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari skripsi ini masih jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, 31 Januari 2007

Penulis

MOTO

**Tersenyumlah Dan
Jadikan Diri Bermanfaat Buat Orang Lain**

ABSTRACT

**ANALYSIS OF FACTORS RELATED WITH SMOKING HABIT AMONG
STUDENTS OF HELATH POLITECNIQYE SURABAYA, NURSING
STUDY PROGRAM SIDOARJO
A Cross-Sectional Study**

Atim Mulyanto

Although people knows affecting of smoking, but the smoking habit will keper away from people's live. Education and helathy life at health profession and collages becoming a role of the way to give an idea of living with better health. However, many nursing students have not been able to show an apprehensible role model, particularly in the case of smoking habit. This study was aimed to identify correlation between predisposing factors (knowledge and personality) and reinforcing factors (parents, peers and advertisement) with smoking habit among nurseing students.

This was a correlational study using cross-sectional design conducted at Health Politecniqye Surabaya, Nursing Study Program Sidoarjo. Samples were 15 students of semester III, enrolled using purposive sampling method. Data were collected using questionnaire and analysed using chi-square statistical test with significance level of $< 0,05$.

Results showed the fischer exact test values were 0,622 for knowledge and smoking habit, 0.01 for personality and smoking habit, 0.622 for parents and smoking habit, 0.01 for peers and smoking habit, and 0.042 for advertisement and smoking habit.

Conclusively, correlation was absent between the predisposing factors of knowledge wih smoking habit, and correlation present between the predisposing faktor of personality with the smoking habit and between the reinforcing factor of parents with the smoking habit, and correlation is present between the reinforcing factors of peers and advertisement with smoking habit.

Keywords: smoking habit, predisposing factors, reinforcing factors.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar penetapan panitia penguji	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Moto	vii
Abstrak	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Teori Perilaku	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Determinan perilaku	7
2.1.3 Domain perilaku.....	10
2.1.4 Faktor yang mempengaruhi perilaku sehat	14
2.2 Konsep Teori Pendidikan Keperawatan	15
2.2.1 Pengertian	15
2.2.2 Peran Perawat	16
2.2.3 Kode etik keperawatan.....	19
2.3 Konsep Teori Merokok	22
2.3.1 Definisi	22
2.3.2 Tipe perokok	25
2.3.3 Kandungan rokok	28
2.3.4 Bahaya rokok	29
2.3.5 Upaya pencegahan	33
2.3.6 Faktor yang berhubungan dengan kebiasaan merokok	34
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN 39	39
3.1 Kerangka konseptual	39
3.2 Hipotesis	40
BAB 4 METODE PENELITIAN	41
4.1 Desain Penelitian	41

4.2	Kerangka Kerja	41
4.3	Populasi, sampel, sampling	42
4.3.1	Populasi	42
4.3.2	Sampel	42
4.3.3	Sampling	43
4.4	Identifikasi Variabel.....	43
4.4.1	Variabel dependen	43
4.4.2	Variabel independen	43
4.5	Definisi Operasional	44
4.6	Pengumpulan dan Pengolahan Data	46
4.6.1	Instrumen	46
4.6.2	Lokasi dan waktu penelitian	46
4.6.3	Prosedur pengumpulan data.....	46
4.6.4	Analisis data	47
4.7	Etika penelitian	47
4.7.1	Surat persetujuan	47
4.7.2	<i>Anonimity</i> (tanpa nama)	47
4.7.3	<i>Confidentiallity</i> (kerahasiaan)	47
4.8	Keterbatasan	48
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	49
5.1	Hasil penelitian	49
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian	49
5.1.2	Data umum.....	50
5.1.3	Data khusus	51
5.2	Pembahasan	59
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN	71
6.1	Simpulan	71
6.2	Saran	72
	Daftar Pustaka	73
	Lampiran 1	75
	Lampiran 2	76
	Lampiran 3	77
	Lampiran 4	78
	Lampiran 5	88
	Lampiran 6	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	39
Gambar 4.1 Kerangka Kerja	41
Gambar 5.1 Distribusi usia mahasiswa	51
Gambar 5.2 Distribusi agama mahasiswa	51
Gambar 5.3 Distribusi perilaku merokok mahasiswa	52
Gambar 5.4 Distribusi tipe perokok mahasiswa	52
Gambar 5.5 Distribusi tingkat perokok mahasiswa	53
Gambar 5.6 Distribusi pengetahuan tentang bahaya merokok mahasiswa	53
Gambar 5.7 Distribusi tingkat kepribadian berdasarkan tes toleransi mahasiswa	54
Gambar 5.8 Distribusi orang tua merokok mahasiswa	54
Gambar 5.9 Dsitribusi mahasiswa yang terpengaruh teman	55
Gambar 5.10 Dsitribusi mahasiswa yang terpengaruh iklan	56

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi operasional	44
Tabel 5.1	Hubungan pengetahuan tentang bahaya merokok dengan kebiasaan merokok mahasiswa.....	57
Tabel 5.2	Hubungan kepribadian dengan kebiasaan merokok mahasiswa.....	57
Tabel 5.3	Hubungan orang tua orang tua perokok dengan kebiasaan merokok mahasiswa.....	58
Tabel 5.4	Hubungan pengaruh teman dengan kebiasaan merokok mahasiswa.....	58
Tabel 5.5	Hubungan pengaruh iklan dengan kebiasaan merokok mahasiswa.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat permohonan bantuan fasilitas penelitian	75
Lampiran 2	Balasan dari Program Studi Keperawatan Sidoarjo.....	76
Lampiran 3	Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden	77
Lampiran 4	Lembar kuisioner	78
Lampiran 5	Tabulasi data	88
Lampiran 6	Hasil uji statistik	89

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan (Ismani, 2001). Salah satu peran perawat dalam meningkatkan perilaku sehat adalah menjadi *role model* atau tauladan yang baik dalam bidang kesehatan. Akan tetapi menurut hasil penelitian Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok (LM3), para petugas kesehatan dan mahasiswa profesi kesehatan masih belum bisa menjadi suri tauladan yang baik dalam hal perilaku tidak merokok. Kebiasaan merokok pada mahasiswa dan profesi keperawatan tentunya memiliki karakteristik yang bervariasi dibanding mereka yang bukan profesi kesehatan. Kebiasaan yang timbul saat ini dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan faktor penguat yang selama ini membentuk nilai tersendiri pada mahasiswa dan profesi kesehatan.

Profesi kesehatan sudah sepatutnya dapat berperan menjadi sumber yang menginformasikan bahaya merokok dan sekaligus menjadi panutan yang baik untuk berhenti merokok. Akan tetapi data yang diperoleh dari mahasiswa Politeknik Kesehatan Surabaya Prodi Keperawatan Sidoarjo angkatan VII semester III menunjukkan bahwa, dari 15 mahasiswa laki-laki, 60% (9 orang) diantaranya merokok.

Kebiasaan merokok bagi seorang mahasiswa keperawatan tidak hanya mengakibatkan terganggunya kesehatan. Tetapi juga dapat menurunkan citra perawat di mata masyarakat dan tenaga kesehatan lain. Penyebab dari semua itu adalah kurangnya kesadaran mahasiswa tentang bahaya merokok dan kurangnya kesadaran akan peran yang diembannya sebagai seorang tenaga kesehatan khususnya dalam bidang keperawatan. Perawat sedapat mungkin menjadi panutan yang baik bagi klien, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang bagaimana berperilaku hidup sehat tanpa rokok.

Menurut Julianti Pradono (2001), konsep solusi tentang upaya merubah perilaku merokok diantaranya ialah dengan menitikberatkan pada pemahaman tentang perilaku merokok sebagai upaya untuk mengembangkan strategi penghentian merokok. Menurut Ismani (2001), dalam rangka meningkatkan kesadaran mahasiswa akan perannya dalam dunia kesehatan. Hal ini juga diatur dalam kode etik keperawatan Indonesia pada bab 4, pasal 13 yang menyatakan bahwa perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan menunjukkan perilaku dan sifat-sifat pribadi yang luhur. Dengan adanya pengetahuan yang cukup tentang bahaya merokok dan pendidikan kode etik keperawatan, diharapkan timbulnya kesadaran dan perubahan perilaku merokok pada mahasiswa akademi keperawatan Sidoarjo. Dengan demikian maka profesi perawat akan menjadi tonggak pilar utama dalam upaya memasyarakatkan hidup sehat.

Berdasarkan hal tersebut di atas mendorong peneliti untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kebiasaan merokok pada mahasiswa Politeknik Kesehatan Surabaya Prodi Keperawatan Sidoarjo.

1.2 Rumusan Masalah

Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kebiasaan merokok pada mahasiswa Politeknik Kesehatan Surabaya Prodi Keperawatan Sidoarjo.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis berbagai faktor yang berhubungan dengan kebiasaan merokok pada mahasiswa Politeknik Kesehatan Surabaya Prodi Keperawatan Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi kebiasaan (perilaku, tipe dan tingkat) merokok mahasiswa Politeknik Kesehatan Surabaya Prodi Keperawatan Sidoarjo.
- 2) Mengidentifikasi faktor predisposisi (pengetahuan dan kepribadian) yang mempengaruhi kebiasaan merokok mahasiswa Politeknik Kesehatan Surabaya Prodi Keperawatan Sidoarjo.
- 3) Mengidentifikasi faktor penguat (orang tua, teman, dan iklan) yang mempengaruhi kebiasaan merokok mahasiswa Politeknik Kesehatan Surabaya Prodi Keperawatan Sidoarjo.
- 4) Menganalisis hubungan faktor predisposisi (pengetahuan dan kepribadian), dengan kebiasaan merokok mahasiswa Politeknik Kesehatan Surabaya Prodi Keperawatan Sidoarjo.
- 5) Menganalisis hubungan faktor penguat (orang tua, teman, dan iklan), dengan kebiasaan merokok mahasiswa Politeknik Kesehatan Surabaya Prodi Keperawatan Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Mengembangkan ilmu keperawatan khususnya ilmu etika dan ilmu tentang berbagai faktor yang berhubungan dengan kebiasaan merokok pada mahasiswa ataupun remaja.

1.4.2 Praktis

- 1) Masukan bagi institusi pendidikan Politeknik Kesehatan Surabaya dalam mengupayakan terselenggaranya kampus bebas rokok
- 2) Sebagai bahan masukan dalam pelayanan kesehatan agar dapat mengoptimalkan kampanye anti rokok.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab kedua ini akan dibahas tentang tiga konsep yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu konsep teori perilaku, konsep pendidikan keperawatan dan konsep teori merokok.

2.1 Konsep Teori Perilaku**2.2.1 Definisi**

Dari sudut biologis, perilaku ialah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Robert Kwik (1974) sebagaimana dikutip oleh Notoatmodjo (1997) menyatakan bahwa perilaku ialah tindakan atau perilaku suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari.

Secara operasional, perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Dalam menanggapi rangsangan, respons terdiri dari dua macam yaitu *respondent repons* atau *refleksive* dan *operant repons* atau *instrumental repons*.

Responden response adalah suatu respons yang tetap jika mendapatkan stimulus yang sama. Misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya yang terang menyebabkan mata tertutup. Sedangkan *operant repons* adalah suatu respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing repons stimulation*, karena memperkuat respons. Misalnya seorang pelajar yang belajar

dengan giat, saat pelajar tersebut mendapatkan hadiah karena telah memenangkan suatu perlombaan, maka pelajar tersebut akan lebih giat lagi dalam menimba ilmu.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Perilaku tertutup

Adalah respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*Covert*). Bentuk pasif ialah bentuk internal yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berfikir tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.

2. Perilaku terbuka

Respon seseorang terhadap suatu stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon tersebut dalam bentuk praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati oleh orang lain.

Diantara faktor yang mempengaruhi kesehatan, perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan. Intervensi terhadap faktor perilaku ini secara garis besar dapat dilakukan melalui dua upaya yakni tekanan atau *enforcement* dan edukasi.

Enforcement dilakukan dalam rangka mengubah perilaku masyarakat dengan pemberlakuan aturan atau undang-undang yang secara tidak langsung memaksa atau menekan masyarakat agar mematuhi. Cara ini menimbulkan dampak yang lebih cepat terhadap perubahan perilaku. Akan tetapi perubahan ini tidak langgeng, karena perubahan yang terjadi tidak disertai kesadaran terhadap tujuan peraturan tersebut.

Sedangkan cara edukasi menitikberatkan pada himbauan dan ajakan dengan cara memberikan informasi melalui pendidikan kesehatan. Dampak yang ditimbulkan dengan cara ini memang relatif lebih lama, akan tetapi jika perilaku tersebut dapat diadopsi oleh masyarakat, maka akan lenggeng dan menjadi kebiasaan sehari-hari.

2.2.2 Determinan Perilaku

Perilaku merupakan respons seseorang dalam menghadapi stimulus atau obyek dari luar, namun tiap individu mempunyai perbedaan dalam merespons. Dengan demikian, tiap individu mempunyai cara yang berbeda dalam merespons stimulus yang sama. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua hal yaitu :

2.2.2.1 Determinan atau Faktor Internal

Faktor internal yang dapat disebut juga sebagai faktor genetik merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik yang berasal dari dalam individu terdiri dari :

1. Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan.

2. Sifat Kepribadian

Kepribadian merupakan keseluruhan pola pikiran, perasaan dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus-menerus terhadap hidupnya (Maramis, 1999). Sedangkan kepribadian menurut masyarakat

awam ialah bagaimana individu tampil dan menimbulkan kesan bagi individu lainnya.

Kepribadian seseorang dapat dilihat dari kemampuan toleransi/beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Toleransi seseorang terdiri dari beberapa tingkat yaitu; sangat kuat jika individu tidak terpengaruh sama sekali terhadap pendapat atau perilaku orang lain; kuat jika individu mempunyai fikiran terbuka akan tetapi tidak ikut terpengaruh di dalamnya; rata-rata kuat jika individu berada dalam batas normal; rata-rata kurang jika cenderung terpengaruh oleh orang lain; kurang jika individu sangat terpengaruh dengan lingkungan.

3. Intelegensi

Menurut Sunaryo (2004) yang menutip pendapat Sukardi (1997), intelegensi ialah kemampuan untuk berfikir abstrak. Dari batasan tersebut dapat dikatakan bahwa intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku iondividu.

4. Bakat Pembawaan

Bakat pembawaan ialah kemampuan individu dalam melakukan sesuatu yang memerlukan sedikit latihan mengenai hal tersebut. Bakat merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung terhadap kesempatan untung pengembangan.

Perubahan-perubahan perilaku pada diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah sebagian pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda meskipun mengamati obyek yang sama. Motivasi yang diartikan sebagai suatu dorongan untuk bertindak mencapai tujuan juga terwujud dalam perilaku. Perilaku juga dapat muncul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan

erat dengan keadaan jasmani, yang pada hakekatnya merupakan faktor keturunan. Manusia dalam mencapai kedewasaan semua aspek tersebut di atas akan berkembang sesuai dengan hukum perkembangan.

2.2.2.2 Determinan atau Faktor Eksternal

1. Lingkungan

Lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis maupun sosial. Faktor lingkungan ini merupakan faktor dominan yang mewarnai perilaku individu, karena lingkungan merupakan tempat perkembangan perilaku.

2. Pendidikan

Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Kegiatan pendidikan ini berfokus pada proses belajar mengajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku.

3. Sosial Ekonomi

Secara umum tingkatan sosial ekonomi seseorang dapat dikaitkn dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan hidup. Hal ini akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam usaha memenuhi kebutuhan yang ada.

4. Kebudayaan

Kebudayaan adalah keseluruhan gagasan dan karya manusia yang harus dibiasakannya dengan belajar, serta dari hasil budi dan karyanya itu (Koentjoroningrat, 1990). Dlam arti yang lain budaya merupakan peradapan manusia yang mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri.

2.2.3 Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom yang dikutip oleh Notoatmodjo (1997), perilaku manusia dapat dibagi menjadi tiga domain. Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu :

2.2.3.1 Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan suatu penginderaan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Rogers (1974) dikutip dari Notoatmodjo (2003), mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, akan terjadi proses berurutan yaitu :

1. *Awareness* (kesadaran), dimana seseorang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut. Pada fase ini sudah mulai timbul sikap.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
5. *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru, dan perilaku tersebut menjadi kebiasaan sehari-hari sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Akan tetapi dalam penelitian selanjutnya, rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut di atas.

Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Namun demikian pengetahuan memiliki beberapa tingkat yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali (*recall*) apa yang pernah dipelajari juga termasuk dalam tingkat ini. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan paling rendah. Dikatakan masuk dalam tingkat ini jika seseorang dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan tentang suatu teori, obyek ataupun fenomena.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang obyek yang diketahui. Selain itu seseorang dikatakan paham dengan penilaian jika ia mampu menyebutkan contoh dan menyimpulkan tentang obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya. Aplikasi juga diartikan sebagai kemampuan penggunaan materi pada bidang atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen yang lebih kecil akan tetapi masih ada keterkaitan satu dengan yang lain. Kemampuan ini terlihat dari pemisahan, pengelompokan dan pembuatan bagan dengan perbedaan karakteristik yang dimiliki.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan yang baru. Kemampuan ini memungkinkan terbentuknya formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan dalam melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

2.2.3.2 Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup atau dengan kata lain sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap belum termasuk suatu tindakan, akan tetapi predisposisi tindakan suatu perilaku.

Sikap mempunyai tiga komponen pokok yang mempengaruhi terbentuknya sikap yaitu :

1. Kognitif

Disebut juga sebagai komponen perseptual, yang berisi kepercayaan individu. Kepercayaan tersebut berhubungan dengan apa yang dilihat dan yang diketahui, pengalaman pribadi dan informasi dari orang lain.

2. Afektif (komponen emosional)

Komponen ini berdasar pada dimensi emosional individu terhadap obyek yang ditunjukkan melalui sikap senang maupun tidak senang. Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar atau salah.

3. Konotatif

Komponen ini disebut juga sebagai komponen perilaku karena berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan untuk bertindak terhadap obyek yang akan dihadapinya.

Ketiga komponen inilah yang membentuk suatu total attitude. Dalam hal ini yang menjadi determinan sikap ialah pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi.

Sama seperti pengetahuan, sikap juga memiliki beberapa tingkatan, diantaranya ialah :

1. Menerima

Dikatakan menerima jika seseorang mau memperhatikan stimulus yang diberikan. Ini merupakan tingkatan sikap yang paling rendah.

2. Merespons

Seseorang dikatakan dalam tingkat ini jika memberikan jawaban jika ditanya dan mengerjakan tugas yang diberikan.

3. Menghargai

Pada tingkatan selanjutnya, seseorang dikatakan menghargai jika ia mengajak orang lain untuk berdiskusi tentang suatu masalah.

4. Bertanggung Jawab

Pada tingkat ini individu bertanggung jawab terhadap sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang mungkin terjadi.

2.2.3.3 Praktek/ Tindakan (*practice*)

Suatu sikap pada individu belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Agar sikap terwujud dalam perilaku nyata diperlukan faktor pendukung dan

fasilitas. Seperti halnya pengetahuan dan sikap, praktek juga mempunyai beberapa tingkatan yaitu :

1. Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2. Respons Terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar merupakan indikator praktek tingkat dua.

3. Mekanisme

Seseorang dikatakan pada tingkat ini apabila telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis.

4. Adaptasi

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi sesuai dengan keadaan tertentu tanpa mengurangi kebenaran atau maksud tindakan tersebut.

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Sehat

Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku ialah konsep dari Lawrence Green (1980). Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu :

2.2.4.1 Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi bisa juga disebut sebagai faktor pemudah terwujudnya perilaku. Faktor faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, sosial ekonomi, pendidikan dan lain sebagainya. Disebut faktor pemudah karena

faktor ini dapat menumbuhkan kesadaran bagi individu, hal ini merupakan landasan kuat seseorang untuk berubah.

2.2.4.2 Faktor Pemungkin (*enabling factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan dan keterjangkauan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas kesehatan. Fasilitas ini pada dasarnya untuk mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku sehat.

2.2.4.3 Faktor Penguat (*reinforcing factor*)

Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan fasilitas saja, melainkan diperlukan juga perilaku atau contoh dari tokoh masyarakat dan petugas kesehatan. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat dan juga petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang atau peraturan kesehatan yang diterapkan pemerintah.

2.3 Konsep Teori Pendidikan Keperawatan

2.3.1 Pengertian

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga atau masyarakat yang sehat maupun sakit yang mencakup siklus hidup manusia.

Pelayanan keperawatan dilakukan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan, mencegah penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan utama untuk memungkinkan setiap penduduk mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif yang dilakukan sesuai dengan wewenang, tanggung jawab dan etika profesi.

Perawat seperti yang telah diuraikan sepintas di atas ini harus dihasilkan oleh sistem pendidikan keperawatan yang terintegrasi dalam sistem pendidikan tinggi nasional, khususnya sistem pendidikan tinggi bidang kesehatan, dengan mutu pendidikan sesuai tuntutan profesi keperawatan. Kurikulum disusun berdasarkan kerangka konsep yang kokoh dengan berbagai pengalaman belajar yang diperlukan dan dilaksanakan dalam tatanan dan pelayanan yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku seperti yang telah dirumuskan dalam tujuan pendidikan (Kusnanto, 2004)

Untuk menghasilkan tenaga profesi pada saat ini dikembangkan beberapa program pendidikan yaitu Program Pendidikan D-III Keperawatan, Program Pendidikan Ners, Program Magister Keperawatan dan Program Spesialis Bidang Keperawatan.

Program Pendidikan D-III Keperawatan menghasilkan Ahli Madya Keperawatan sebagai profesional pemula atau tenaga profesi pemula yang memiliki sikap, tingkah laku, dan kemampuan melaksanakan praktik keperawatan profesional dasar sederhana. Oleh karena itu sejak awal mahasiswa keperawatan diajarkan tentang etika keperawatan sebagai dasar perilaku mahasiswa baik di dalam maupun di luar aktifitas perkuliahan.

2.3.2 Peran Perawat

Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Undang-undang Kesehatan No. 23, 1992).

Seorang perawat dikatakan profesional jika memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan perawat profesional serta memiliki sikap profesional sesuai kode etik profesi.

Aktivitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberi asuhan keperawatan, praktik keperawatan, pengelolaan institusi keperawatan, pendidikan klien serta kegiatan penelitian di bidang keperawatan.

2.3.2.1 Peran Pelaksana

Peran ini dikenal sebagai *care giver*. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung atau tidak kepada klien sebagai individu, keluarga dan masyarakat. Metode yang digunakan adalah pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan. Dalam melaksanakan peran ini, perawat bertindak sebagai *comforter*, *protector* dan *advocat*, *comunicator* serta *rehabilitator*.

Sebagai *comforter*, perawat berusaha memberi kenyamanan dan rasa aman pada klien. Peran sebagai *protector* dan *advocat* lebih terfokus pada kemampuan perawat melindungi dan menjamin agar hak dan kewajiban klien terpenuhi dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Peran sebagai komunikator akan nampak bila perawat bertindak sebagai mediator antara klien dan tim kesehatan lainnya. Sedangkan peran sebagai *rehabilitator* berhubungan erat dengan tujuan pemberian asuhan keperawatan yakni mengembalikan fungsi tubuh agar dapat berfungsi normal kembali.

2.3.2.2 Peran sebagai Pendidik dan *Role Model*

Sebagai pendidik, perawat berperan memberikan pendidikan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam rangka menanamkan

perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Effendy, 1998).

Selain itu perawat (dan mahasiswa keperawatan) harus memberikan contoh yang baik dalam bidang kesehatan tentang tata cara hidup sehat yang dapat ditiru dan dicontoh oleh masyarakat. Mereka seharusnya dapat berperan sebagai agen pembaharu, terutama dalam merubah perilaku dan pola hidup yang erat kaitanya dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian WHO, penyuluhan sekecil apapun yang dilakukan oleh profesi kesehatan tentang bahaya tembakau dan pentingnya berhenti merokok merupakan salah satu cara yang paling murah dan efektif dilakukan. Di tingkat nasional dan internasional, kelompok profesi ini dapat juga mempengaruhi perubahan kebijakan memerangi tembakau (www.dinkes.jatim.co.id).

2.3.2.3 Peran sebagai Pengelola

Dalam hal ini perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan konsep manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan.

Sebagai pengelola, perawat berperan dalam memantau dan menjamin kualitas asuhan/pelayanan keperawatan serta mengorganisasi dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan.

Sedangkan peran perawat dalam pengelola pendidikan meliputi tanggung jawab dalam menjaga kualitas pendidikan keperawatan dengan menumbuhkebangkan iklim pendidikan keperawatan profesional. Beberapa hal yang perlu dikembangkan antara lain penguasaan iptek keperawatan, penyelesaian

masalah secara ilmiah, pembinaan sikap profesional serta belajar aktif dan mandiri.

2.3.2.4 Peran sebagai Peneliti

Sebagai peneliti di bidang keperawatan, perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menetapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pendidikan keperawatan.

Penelitian bertujuan menghasilkan jawaban terhadap pertanyaan, solusi penyelesaian masalah, penemuan dan penaksiran fakta baru, pengujian teori berdasarkan kondisi atau fakta baru dan perumusan teori baru (Leddy & Pepper, 1993 dikutip dari Jumadi, 1999).

2.3.3 Kode Etik Keperawatan

Etika adalah peraturan atau norma yang dapat digunakan sebagai acuan bagi perilaku seseorang yang berkaitan dengan tindakan baik dan buruk yang dilakukan oleh seseorang dan merupakan tanggung jawab dan kewajiban moral.

Nilai adalah seperangkat keyakinan dan sikap-sikap pribadi seseorang tentang kebenaran keindahan dan penghargaan dari suatu pemikiran, obyek atau perilaku yang berorientasi pada tindakan dan pemberian arah serta makna pada kehidupan seseorang (Simon, 1973).

Dari kedua pengertian di atas menunjukkan pengertian bahwa nilai lebih bersifat pribadi, sedangkan etik atau kode etik adalah milik suatu profesi. Kode etik keperawatan merupakan bagian dari etika kesehatan yang merupakan nilai etika terhadap bidang pemeliharaan atau pelayanan kesehatan. Kode etik

keperawatan terdiri dari 5 bab dan 16 pasal yang memuat tanggung jawab profesi keperawatan yaitu :

2.3.3.1 Tanggung Jawab Perawat Terhadap Pasien

1. Perawat dalam pelaksanaan pengabdianya senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber dari adanya kebutuhan terhadap perawatan individu, keluarga dan masyarakat.
2. Perawat dalam melaksanakan pengabdianya di bidang keperawatan, memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga dan masyarakat.
3. Perawat dalam melaksanakan kewajibannya terhadap individu, keluarga dan masyarakat, senantiasa dilandasi rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
4. Perawat menjalin hubungan kerja sama dengan individu, keluarga dan masyarakat, khususnya dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan, serta upaya kesejahteraan pada umumnya sebagai bagian dari tugas dan kewajiban bagi kepentingan masyarakat.

2.3.3.2 Tanggung Jawab Perawat Terhadap Tugas

1. Perawat memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga dan masyarakat.
2. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya, kecuali jika diperlukan oleh pihak yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

3. Perawat tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang dimilikinya untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemausiaan.
4. Perawat dalam menunaikan tugas dan kewajibannya, senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran agar tidak terpengaruh dengan pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, agama yang dianut, dan kedudukan sosial.
5. Perawat mengutamakan perlindungan dan keselamatan pasien/klien dalam melaksanakan tugas keperawatannya, serta matang dalam mempertimbangkan kemampuan jika menerima atau mengalih-tugaskan tanggung jawab yang ada hubungannya dengan keperawatan.

2.3.3.3 Tanggung Jawab Perawat Terhadap Sejawat

1. Perawat menjaga hubungan baik antar sesama perawat dan tenaga kesehatan lainnya, baik dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.
2. Perawat menyebarluaskan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya kepada sesama perawat, serta menerima pengetahuan dan pengalaman dari profesi lain dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam bidang keperawatan.

2.3.3.4 Tanggung Jawab Perawat Terhadap Profesi

1. Perawat berupaya meningkatkan kemampuan profesionalnya secara sendiri-sendiri dan/atau bersama-sama dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

2. Perawat menjunjung nama baik profesi keperawatan dengan menunjukkan perilaku dan sifat-sifat pribadi yang luhur.
3. Perawat berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan keperawatan, serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan.
4. Perawat secara bersama-sama membina dan memelihara mutu organisasi profesi keperawatan sebagai sarana pengabdianya.

2.3.3.5 Tanggung Jawab Perawat Terhadap Negara

1. Perawat melaksanakan ketentuan-ketentuan sebagaimana kebijaksanaan yang telah digariskan oleh pemerintah dalam bidang kesehatan dan keperawatan.
2. Perawat berperan secara aktif dalam menyumbangkan fikiran kepada pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada masyarakat.

Berdasarkan kode etik yang ada, maka seorang perawat khususnya mahasiswa pendidikan keperawatan sejak awal semester telah diperkenalkan dengan kuliah etika keperawatan. Diharapkan demikian diharapkan sejak awal mahasiswa membiasakan diri hidup dalam dunia keperawatan dan mempunyai tanggung jawab menjaga nama baik profesi keperawatan.

2.3 Konsep Teori Merokok

2.3.1 Definisi

Merokok adalah kegiatan menghisap asap yang berasal dari rokok. Sedangkan konsep perokok adalah orang yang menghirup asap rokok baik langsung maupun tak langsung (perokok pasif). Menurut Elizabeth (2001), merokok seringkali dimulai di sekolah menengah pertama, bahkan sebelumnya.

Pada saat anak duduk di sekolah menengah atas, merokok merupakan kegiatan yang meluas dalam berbagai kegiatan sosial. Setelah beranjak dewasa seseorang merasa dirinya harus menyesuaikan dan merokok dianggap sebagai simbol status seseorang telah mencapai usia dewasa.

Menurut Irwan (2005), salah satu yang menyebabkan meningkatnya jumlah perokok adalah karena sebagian besar pemuda memandang merokok itu identik dengan keren dan modern. Selain itu ada anggapan bahwa kalau nggak ngerokok, ketinggalan jaman. Analisis data Survei sosial dan ekonomi nasional (Susesnas) tahun 2001 juga menunjukkan bahwa prevalensi perokok semakin lama semakin meningkat terutama pada perokok laki-laki. Hasil analisis menunjukkan bahwa prevalensi perokok secara nasional khususnya pada laki-laki mengalami kenaikan dibanding tahun 1995 dari 51,2% menjadi 54,5% di tahun 2001. Analisis data Susenas menunjukkan bahwa sebagian besar perokok mulai merokok pada usia kurang dari 20 tahun. Sedangkan angka prevalensi tertinggi adalah kelompok usia 25-29 tahun. Hal ini terjadi karena jumlah perokok pemula (ringan) jauh lebih banyak dari perokok yang berhasil berhenti merokok dalam satu rentang populasi merokok. banyaknya perokok pemula mungkin dikarenakan mereka belum mampu menimbang bahaya merokok bagi kesehatan dan dampak aditif yang ditimbulkan nikotin.

Zainun (2002), mengatakan bahwa meski semua orang tahu akan bahaya yang ditimbulkan akibat merokok, perilaku merokok tidak pernah surut dan merupakan perilaku yang masih dapat ditolerir oleh masyarakat. Menurut Pearce (1999), peringatan bahaya merokok bagi kesehatan seperti yang tertera pada kemasan rokok seringkali tidak dihiraukan oleh para perokok. Demikian pula

perihal dampak kerugian kesehatan akibat aktivitas perokok bagi orang yang didekatnya yang bukan perokok tak dihiraukannya.

Asap yang dihembuskan pada saat merokok dibedakan atas asap utama (*main stream smoke*), dan asap samping (*side stream smoke*). Asap utama adalah asap rokok yang terhisap langsung masuk ke paru-paru perokok lalu dihembuskan kembali. Sedangkan asap sampingan ialah asap rokok yang dihasilkan oleh ujung rokok yang terbakar.

Udara yang mengandung rokok akan sangat mengganggu kesehatan, karena asap rokok mengandung banyak zat-zat berbahaya. Akan tetapi asap sampingan lebih berbahaya dari pada asap utama karena pembakaran tembakau yang kurang sempurna, hingga kandungan zat berbahaya lebih banyak di dalam asap sampingan.

Menurut Zainun (2002), tingkatan perilaku merokok juga sangat bervariasi. Awalnya para remaja hanya mencoba-coba merasakan nikmatnya rokok dengan frekwensi merokok yang sangat rendah sesuai dengan kesempatan atau keinginan. Akan tetapi lama kelamaan nikotin telah mempengaruhi mereka, zat ini akan merangsang pengeluaran serotonin yang menimbulkan rasa senang bagi perokok sekaligus meningkatnya keinginan untuk mencari rokok lagi.

Beberapa tingkatan rokok didasarkan pada jumlah rokok dan jangka waktu mereka mulai merokok setelah bangun pagi, yaitu :

1. Perokok Sangat Berat

Mereka yang dikatakan perokok sangat berat adalah bila mengkonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari dan selang merokoknya lima menit setelah bangun pagi.

2. Perokok Berat

Perokok berat merokok sekitar 21-30 batang sehari dengan selang waktu sejak bangun pagi berkisar antara 6 - 30 menit.

3. Perokok Sedang

Perokok sedang menghabiskan rokok 11 – 21 batang dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi.

4. Perokok Ringan

Perokok ringan menghabiskan rokok sekitar 10 batang dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi.

Bagi perokok pemula, mungkin belum terlalu sulit untuk mengendalikan keinginan mereka untuk merokok. Akan tetapi bagi perokok berat, mereka sudah sangat tergantung pada rokok.

2.3.2 Tipe Perokok

Menurut Silvan Tomkins dikutip oleh Bachri (1991), ada 4 tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of affect theory*, diantaranya adalah :

2.3.2.1 Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif.

Dengan merokok seseorang merasakan penambahan rasa yang positif. Green (dalam *Psychological Factor in Smoking*, 1978) menambahkan ada 3 sub tipe ini :

1. *Pleasure relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.

2. *Stimulation to pick them up*. Perilaku merokok hanya dilakukan sekedaranya untuk menyenangkan perasaan.
3. *Pleasure of handling the cigarette*. Kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok. Sangat spesifik pada perokok pipa. Perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau sedangkan untuk menghisapnya hanya dibutuhkan waktu beberapa menit saja. Atau perokok lebih senang berlama-lama untuk memainkan rokoknya dengan jari-jarinya lama sebelum ia nyalakan dengan api.

2.3.2.2 Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif.

Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila ia marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

2.3.2.3 Perilaku merokok yang adiktif

Oleh Green disebut sebagai *psychological Addiction*. Mereka yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. Mereka umumnya akan pergi keluar rumah membeli rokok, walau tengah malam sekalipun, karena ia khawatir kalau rokok tidak tersedia setiap saat ia menginginkannya.

2.3.2.4 Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan

Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaannya rutin. Dapat dikatakan pada orang-orang tipe ini merokok sudah

merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis, seringkali tanpa dipikirkan dan tanpa disadari. Ia menhidupkan api rokoknya bila rokok yang terdahulu telah benar-benar habis.

Selain beberapa tipe di atas, tempat dimana seseorang biasanya melakukan aktivitas merokok juga mencerminkan pola perilaku perokok individu tersebut. Berdasarkan tempat-tempat dimana seseorang menghisap rokok, maka dapat digolongkan atas :

1. Merokok di tempat-tempat Umum / Ruang Publik:

- 1) Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di *smoking area*.
- 2) Kelompok yang heterogen (merokok ditengah orang-orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dll). Mereka yang berani merokok ditempat tersebut, tergolong sebagai orang yang tidak berperasaan, kurang etis dan tidak mempunyai tata krama. Bertindak kurang terpuji dan kurang sopan, dan secara tersamar mereka tega menyebar "racun" kepada orang lain yang tidak bersalah.

2. Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi:

- 1) Di kantor atau di kamar tidur pribadi. Mereka yang memilih tempat-tempat seperti ini sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh dengan rasa gelisah yang mencekam.
- 2) Di toilet. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi

2.3.3 Kandungan Rokok

Menurut Asril (2002), dalam asap rokok terdapat 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, dua diantaranya ialah nikotin yang bersifat aditif dan tar yang bersifat karsinogenik.

Beberapa zat yang terkandung dalam rokok yang sangat mempengaruhi kesehatan diantaranya ialah :

1. Nikotin

Nikotin yang terdapat dalam tembakau merupakan vasokonstriktor yang dapat membuat pembuluh darah menciut. Akibatnya terjadi penyempitan pembuluh darah sehingga jumlah darah yang dapat mencapai jantung berkurang. Zai ini juga dapat meningkatkan arus adrenalin dalam tubuh, menyebabkan jantung memompa lebih cepat dan bekerja lebih keras. Nikotin dapat meningkatkan tekanan darah, menyebabkan detak jantung yang tak teratur, bahkan mempermudah penggumpalan darah. Jika hal ini sampai terjadi maka akan meningkatkan resiko terkena seragan stroke dan serangan jantung.

2. Karbon Monoksida

Karbon monoksida pada dasarnya merupakan racun bagi tubuh karena kemampuannya berikatan dengan haemoglobin lebih besar daripada berikatan dengan oksigen. Hal ini akan berdampak pada berkurangnya kemampuan darah dalam membawa oksigen untuk disalurkan ke seluruh bagian tubuh. Jika hai ini terjadi secara terus menerus, maka akan mengakibatkan kerusakan otak serta kemampuan fungsi otot karena kebutuhan oksigen yang tidak tercukupi.

3. Tar

Zat ini mengandung bahan kimia yang beracun. Jika terhirup saluran pernafasan akan menutupi saluran paru dan merusak sel-sel paru. Tar juga mengandung berbagai bahan kimia yang diindikasikan sebagai penyebab kanker.

4. Zat-zat lain.

Zat-zat lain yang terkandung dalam asap rokok menyebabkan kerusakan dinding sel dan mengeluarkan sejumlah besar lendir yang dapat membuat paru-paru mulai terganggu. Kemudian karena tekanan nafas, maka paru paru dapat berlubang dan berakibat pada berbagai penyakit paru.

2.3.4 Bahaya Rokok

Menurut Zainun (2002), meski semua orang tahu akan bahaya yang ditimbulkan akibat merokok, perilaku merokok tidak pernah surut dan tampaknya merupakan perilaku yang masih dapat ditolerir oleh masyarakat.

Merokok mengurangi usia harapan hidup, rata-rata 10 tahun. Atau kalau anda tidak merokok berarti menambah usia harapan hidup rata-rata 10 tahun. Demikian antara lain hasil penelitian selama 50 tahun di Inggris mengenai dampak merokok terhadap kesehatan seperti dilansir *BBC*.

Penelitian terlama tentang dampak merokok terhadap kesehatan menunjukkan bahwa rata-rata perokok meninggal dunia 10 tahun lebih cepat dibanding mereka yang tidak merokok. Penelitian ini dimulai 50 tahun lalu ketika untuk pertama kalinya muncul kaitan antara merokok dan kanker paru-paru.

Temuan ini sangat penting untuk mendorong orang berhenti merokok. Penelitian ini melibatkan sekitar 35 ribu dokter di Inggris yang lahir antara tahun

1900 dan 1930. Para ilmuwan memantau kebiasaan merokok mereka selama lebih dari 50 tahun. Data paling akhir menunjukkan resiko yang ada lebih besar dari perkiraan awal.

Sir Richard Peto, yang terlibat dalam penelitian ini hampir selama 40 tahun mengatakan, temuan yang ada menunjukkan berhenti merokok akan meningkatkan kuantitas dan kualitas hidup. "Bahkan setelah 20 tahun, bila anda berhenti merokok, anda bisa menghindari sembilan dari 10 resiko yang ada. Jika anda berhenti merokok setelah 10 tahun, anda bisa terbebas dari hampir semua resiko yang ada.

Masalahnya adalah begitu orang merokok, susah untuk menghentikan kebiasaan itu. Banyak orang yang mengaku tak bisa berhenti merokok," katanya. Mereka yang berhenti merokok pada usia 60 tahun, bisa meningkatkan harapan hidup selama tiga tahun. Sementara bila seseorang berhenti merokok pada usia 30 thun, berbagai dampak negatif terhadap kesehatan bisa diminimalkan.

Ada sekitar 20 penyakit yang terkait dengan merokok ini, beberapa diantaranya ialah :

2.3.4.1 Rokok dan Kanker

Berbagai racun dan karsinogen yang timbul akibat pembakaran tembakau dapat memicu terjadinya kanker. Berbagai kanker yang sering ditimbulkan akibat kebiasaan merokok diantaranya ialah :

1. Kanker Paru

Menurut Brunner *and* Suddart (2004), berbagai penelitian baik di Indonesia maupun dunia telah membuktikan bahwa 80% kanker paru disebabkan oleh kebiasaan merokok pada perokok aktif. Sedangkan perokok pasif telah

diidentifikasi sebagai penyebab yang mungkin dari kanker paru pada bukan perokok. Dengan kata lain individu yang secara involunter terpanjan pada asap tembakau dalam lingkungan yang dekat asap kendaraan atau pabrik, beresiko terhadap terjadinya kanker paru.

Gejala kanker yang paling sering muncul ialah batuk. Individu sering mengabaikan gejala ini dan menghubungkannya dengan merokok. Batuk yang ditimbulkan mulai dari batuk kering (*hacking*) tanpa membentuk sputum yang kental, purulen dalam berespon terhadap infeksi sekunder, hingga penderita yang sering membatukkan dahak yang bercampur dengan darah.

Menurut Alsagaf (2002), jika perokok menghentikan kebiasaan merokok, maka penurunan resiko baru tampak setelah 3 tahun penghentian dan akan menunjukkan penurunan resiko yang sama dengan bukan perokok setelah 10-13 tahun.

2. Kanker Mulut dan Tenggorokan

Merokok merupakan faktor resiko penting terjadinya kanker laryng (pangkal tenggorok), saluran mulut dan oesophagus. Lebih dari 90% penderita kanker mulut adalah perokok, semakin berat merokoknya, maka semakin tinggi tingkat resikonya. Selain itu, tingkat resiko akan semakin tinggi jika si perokok pada saat bersamaan gemar mengkonsumsi minuman beralkohol.

3. Kanker Pankreas

Menurut Sylvia (1995), kanker pankreas merupakan kanker yang cukup sering terjadi. Merokok merupakan faktor resiko paling utama. Kira-kira 60% dari kanker pankreas biasanya menyumbat saluran empedu dan menyebabkan ikterus,

kadang empedu membesar dan dapat diraba. Sedangkan tumor yang berasal dari korpus dan cauda sering tetap tenang sampai stadium lanjut sekali.

2.3.4.2 Rokok dan Penyakit Jantung

Agar dapat menjalankan tugasnya, jantung memerlukan asupan nutrisi dan oksigen yang adekuat. Kebutuhan ini disalurkan melalui pembuluh nadi koroner yang akan mengalirkan darah ke pembuluh-pembuluh darah kecil yang tersebar ke seluruh jantung. Pembuluh-pembuluh kecil inilah yang sangat peka terhadap pengaruh nikotin yang terkandung dalam asap rokok. Nikotin dalam asap rokok menyebabkan epineprin dan nor epineprin dalam darah meningkat, hal ini akan mengakibatkan pembuluh darah mengalami vasokonstriksi. Penyempitan pembuluh darah ini bukanlah menjadi masalah jika terjadi pada pembuluh yang sehat. Akan tetapi jika hal ini terjadi pada pembuluh darah yang penuh endapan lemak, dapat menyebabkan pembuluh darah tersumbat total.

Menurut Kusmana (2003), nikotin juga merangsang peningkatan adrenalin dalam tubuh, menyebabkan jantung bekerja lebih keras. Zat ini menaikkan tekanan darah dan menyebabkan detak jantung yang tak teratur, bahkan mempermudah penggumpalan darah. Hal inilah yang menyebabkan perokok mempunyai resiko lebih tinggi terkena serangan jantung dan stroke daripada yang tidak perokok.

2.3.4.3 Rokok dan Impotensi

Menurut Jacken (2002), impotensi merupakan kegagalan atau disfungsi alat kelamin laki-laki secara berulang. Ciri utamanya ialah kegagalan mempertahankan ereksi atau berhasil ereksi tapi “kurang keras”. Rokok merupakan salah satu penyumbang penting terjadinya impotensi. Para ahli

menyatakan pengaruh rokok terhadap terjadinya impotensi, hal ini terkait pada kandungan asap rokok yang dapat merusak jaringan darah dan syaraf. Dan karena seks yang sehat memerlukan kerja sama komponen seluruh tubuh, maka adanya gangguan pada komponen vital menyebabkan gangguan dan bahkan kegagalan seks seperti halnya yang terjadi pada impotensi.

2.3.4.4 Rokok dan Kehamilan

Menurut Jacken (2002), perempuan merokok mempunyai resiko yang lebih besar untuk penundaan konsepsi serta infertilisasi atau kemandulan primer maupun sekunder. Hal ini terkait dengan kandungan zat-zat dalam asap rokok yang akan mempengaruhi janin melalui pembuluh darah plasenta. Nikotin yang ada pada asap rokok menyebabkan denyut jantung janin bertambah cepat. Karbon monoksida juga menyebabkan gangguan pemenuhan oksigen yang diterima janin. Hal ini akan mengakibatkan gangguan perkembangan bayi, sehingga berbagai kelainan seperti berat badan lahir yang rendah, cerebral palsy, keterbelakangan mental dapat terjadi pada bayi dengan ibu perokok.

2.3.5 Upaya Pencegahan

Dalam upaya prevensi, motivasi untuk menghentikan perilaku merokok penting untuk dipertimbangkan dan dikembangkan. Dengan menumbuhkan motivasi dalam diri remaja berhenti atau tidak mencoba untuk merokok, akan membuat mereka mampu untuk tidak terpengaruh oleh godaan merokok yang datang dari teman, media massa atau kebiasaan keluarga/orangtua.

Suatu program kampanye anti merokok buat para remaja yang dilakukan oleh Richard Evans, dikutip oleh Zainun (2002) dapat dijadikan contoh dalam

melakukan upaya pencegahan agar remaja tidak merokok, karena ternyata program tersebut membawa hasil yang menggembirakan. Kampanye anti merokok ini dilakukan dengan cara membuat berbagai poster, film dan diskusi-diskusi tentang berbagai aspek yang berhubungan dengan merokok. Lahan yang digunakan untuk kampanye ini adalah sekolah-sekolah, televisi atau radio. Pesan-pesan yang disampaikan meliputi:

1. Meskipun orang tuamu merokok, kamu tidak perlu harus meniru, karena kamu mempunyai akal yang dapat kamu pakai untuk membuat keputusan sendiri.
2. Iklan-iklan merokok sebenarnya menjerumuskan orang. Sebaiknya kamu mulai belajar untuk tidak terpengaruh oleh iklan seperti itu.
3. Kamu tidak harus ikut merokok hanya karena teman-temanmu merokok. Kamu bisa menolak ajakan mereka untuk ikut merokok.
4. Perilaku merokok akan memberikan dampak bagi kesehatan secara jangka pendek maupun jangka panjang yang nantinya akan ditanggung tidak saja oleh diri kamu sendiri tetapi juga akan dapat membebani orang lain (misal: orangtua dan keluarga).

2.3.6 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kebiasaan Merokok

1. Pengaruh Orang Tua

Menurut Baer (1999), salah satu temuan tentang remaja perokok adalah bahwa anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dan memberikan

hukuman fisik yang keras lebih mudah untuk menjadi perokok dibanding anak-anak muda yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia.

Menurut Bachri (1991), remaja yang berasal dari keluarga konservatif yang menekankan nilai-nilai sosial dan agama dengan baik dengan tujuan jangka panjang lebih sulit untuk terlibat dengan rokok/tembakau/obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif dengan penekanan pada falsafah "kerjakan urusanmu sendiri-sendiri", dan yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua sendiri menjadi figur contoh yaitu sebagai perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya.

Perilaku merokok lebih banyak di dapati pada mereka yang tinggal dengan satu orang tua (*single parent*). Remaja akan lebih cepat berperilaku sebagai perokok bila ibu mereka merokok dari pada ayah yang merokok, hal ini lebih terlihat pada remaja putri.

2. Pengaruh teman.

Menurut Bachri (1991), berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi, pertama remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja non perokok .

Menurut Elizabeth (2001), perubahan sosial yang terjadi pada masa remaja salah satunya ialah kuatnya kelompok sebaya. Karena remaja lebih banyak berada

di luar rumah bersama teman-teman sebaya sebagai kelompok, maka dapatlah dimengerti bahwa pengaruh teman-teman sebaya pada perilaku lebih besar dari pengaruh keluarga. Menurut Wilson (1999), salah satu alasan remaja mulai merokok adalah untuk diterima dalam kelompok. Pergaulan merupakan suatu kenikmatan tersendiri yang selama ini diidam-idamkan. Sekalipun pada mulanya mereka merasa seperti dipelonco dan diperlakukan seperti anak bawang. Tetapi lambat laun mereka mulai merasakan bahwa mereka sudah menjadi anggota kelompok itu berkat kehebatannya merokok. Menurut Yuswar (2001), berbagai fakta mengungkapkan, makin banyak teman-teman kita yang sudah pada merokok, makin besar kemungkinan kita jadi perokok juga.

3. Faktor Kepribadian

Menurut G.W. Allport, dikutip dari Heri (1999), kepribadian merupakan susunan yang dinamis dari sistem psikofisis seseorang dan menentukan dalam penyesuaian dirinya yang unik terhadap lingkungan. Menurut Sunaryo (2004), mengatakan bahwa tindakan individu tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu. Menurut Peter (2001) orang dengan kepribadian kurang sangat mudah terpengaruh pandangan dan pendapat orang lain.

Menurut Atkitson, dikutip oleh Bacri (1991), satu sifat kepribadian yang bersifat prediktif pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) ialah mudahnya terpengaruh orang lain. Orang yang memiliki skor tinggi pada berbagai tes toleransi lebih mudah menjadi pengguna dibandingkan dengan mereka yang memiliki skor yang rendah. Dr. Steven Potkin, Profesor psikiatri dan pakar perilaku manusia selaku ketua kelompok peneliti UC Irvine tegas-tegas

menyimpulkan adanya response otak manusia yang dinyatakan sebagai *born to smoke* pada sebagian orang. Dengan mengetahui pola reaksi otak terhadap nikotin, maka seseorang yang memiliki cirian kepribadian agresif, suka bermusuhan, serta sifat jelek serupa itu lainnya, maka kemungkinan besar orang demikian berkecenderungan untuk menjadi pecandu rokok. Anak muda zaman sekarang umumnya mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, membebaskan diri dari kebosanan. Menurut Jumiarti, dikutip oleh Bachri (1991), satu sifat kepribadian yang bersifat hanya mencoba-coba pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) seperti ini justru mengarahkan kepada hal-hal yang negatif.

4. Pengaruh Iklan

Sebuah penelitian di Amerika Serikat mengungkapkan iklan rokok dapat menghambat usaha orang tua untuk melarang anak-anak mereka tidak merokok. Penelitian tersebut difokuskan pada standar pengawasan orang tua, pengaruh merokok oleh teman sebaya dan terpaan iklan rokok. Hal pertama yang ditemukannya bahwa pengawasan/anjuran dari orang tua sedikit banyak berpengaruh bagi anak untuk tidak merokok. Namun demikian, sebagian anak-anak yang mendapatkan pengawasan dari orang tua mereka, kata Pierce, tetap saja merokok.

John Pierce, seorang ahli epidemiologi dari Universitas California, San Diego, AS, mengatakan hasil penelitian membuktikan kalau tayangan iklan rokok memberikan pengaruh yang besar terhadap perilaku anak. Khususnya, ketika membantah larangan untuk tidak merokok dari para orang tua mereka. Pada kelompok anak-anak yang pengawasan orang tuanya lebih ketat, cara membujuk

lewat citra dalam iklan ini terbukti cukup berpengaruh. Dalam uji statistik terungkap bahwa iklan rokok "bertanggung jawab" terhadap 40 persen perokok dari kelompok anak-anak muda tadi. Menurut Yuswar (2001), melihat iklan di media cetak dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan, sering kali membuat seseorang terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut.

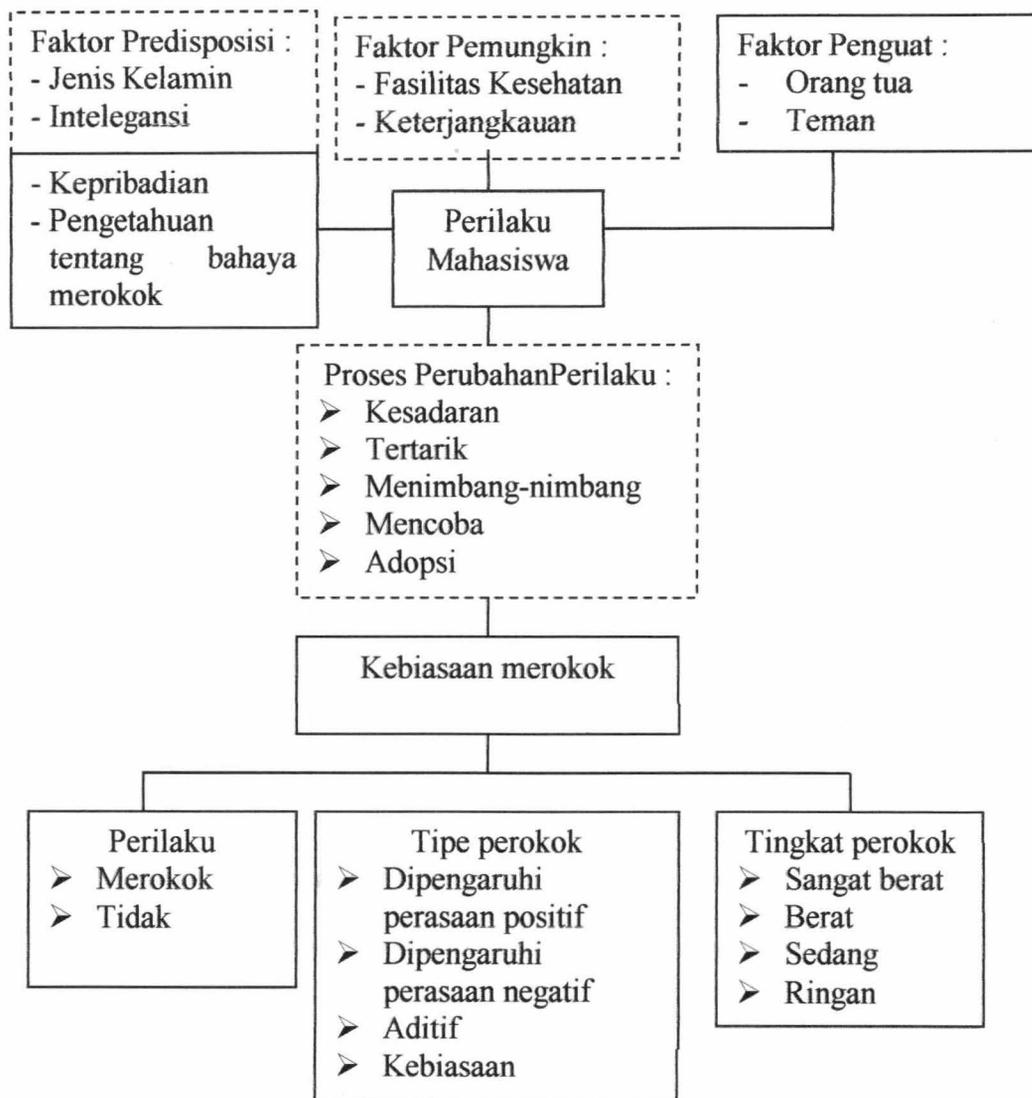
Menurut Jumiarti, dikutip oleh Bachri (1991), melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau *glamour*, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan

- : Diteliti
- : Tidak diteliti

Gambar 3.1 Bagan kerangka koseptual berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada mahasisiwa akademi keperawatan Sidoarjo

Dalam menerapkan perilaku hidup bebas rokok, tiap individu dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi yang terdiri kepribadian dan

pengatahuan tentang bahaya rokok. Faktor pemungkin juga ikut berperan dalam hal ketersediaan dan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu faktor penguat yang juga sebagai panutan tiap individu dalam melaksanakan pola hidup sehat juga sangat berpengaruh. Ketiga faktor utama inilah yang sangat erat hubungannya dalam proses perubahan perilaku kehidupan sehari-hari mahasiswa, terutama dalam hal kebiasaan merokok atau tidak. Tiap individu mempunyai kebiasaan merokok yang berbeda-beda, diantaranya saat senang, saat sedih, kapanpun keinginan itu timbul dan ada juga yang sudah kebiasaan sehari-hari. Demikian juga dalam hal tingkatan perokok yang terdiri dari beberapa tingkat yaitu perokok ringan, sedang, berat dan yang terakhir perokok sangat berat.

3.2 Hipotesis Penelitian

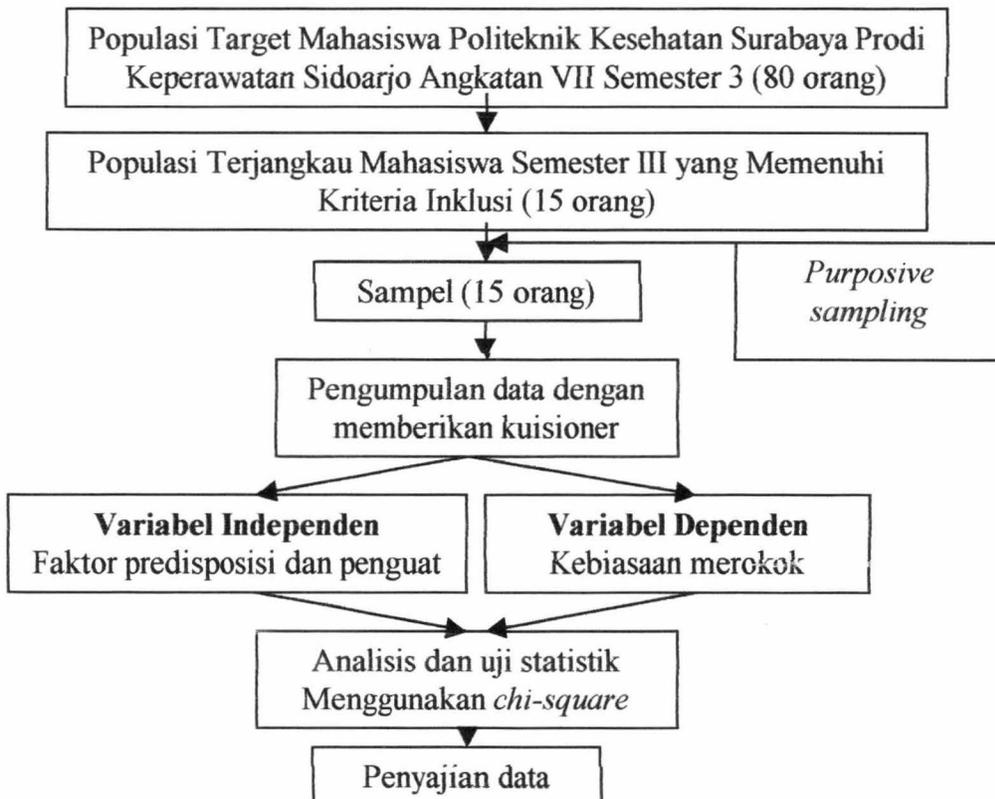
H1 : Ada hubungan antara faktor predisposisi (pengetahuan tentang bahaya merokok dan kepribadian) dengan kebiasaan merokok.

H1 : Ada hubungan antara faktor penguat (orang tua, teman dan iklan) dengan kebiasaan merokok.

BAB 4 METODE PENELITIAN

BAB 4**METODE PENELITIAN****4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan wadah menjawab pertanyaan penelitian atau menguji kesahihan hipotesis (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik untuk mengetahui hubungan antara beberapa variabel independen dan variabel dependen. Metode operasional yang digunakan berdasarkan tujuan penelitian adalah *cross-sectional*, dimana peneliti menilai variabel dependen dan independen secara simultan pada suatu saat, satu kali dan tidak ada *follow up*.

4.2 Kerangka Kerja

Gambar 4.1 Bagan kerangka kerja faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok mahasiswa akademi keperawatan Sidoarjo

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Menurut Nursalam (2003), populasi ialah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. Variabel tersebut bisa berupa orang, kejadian, perilaku atau sesuatu yang lain yang akan dilakukan penelitian. Pada penelitian ini populasinya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Surabaya Prodi Keperawatan Sidoarjo angkatan VII semester 3 sejumlah 80 orang.

4.3.2 Sampel

Menurut Nursalam (2003), sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi. Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Surabaya Prodi Keperawatan Sidoarjo angkatan VII semester 3 sebanyak 15 orang yang telah memenuhi :

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karaktersitik umum subyek penelitian dari populasi target dan terjangkau yang akan diteliti.

1. Mahasiswa tingkat dua berjenis kelamin laki-laki.
2. Bersedia mengikuti penelitian

2) Kriteria eksklusi

Menurut Hidayat (2003), kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel pada penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Tidak bersedia diteliti
2. Responden yang tidak menyelesaikan prosedur penelitian.

4.3.3 Sampling

Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel non probability dengan cara *purposive sampling*, karena teknik penetapan sampelnya dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2003).

4.4 Identifikasi Variabel

Menurut Nursalam (2003), variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level dari abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu :

4.4.1 Variabel Dependen

Variabel dependen atau tergantung adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kebiasaan merokok mahasiswa Politeknik Kesehatan Surabaya Prodi Keperawatan Sidoarjo.

4.4.2 Variabel Independen

Variabel dependen atau biasa disebut variabel bebas ialah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kebiasaan merokok mahasiswa Politeknik Kesehatan Surabaya Prodi Keperawatan Sidoarjo.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok mahasiswa akademi keperawatan Sidoarjo

Variabel	Definisi Oprasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Faktor predisposisi 1. Pengetahuan tentang bahaya merokok	Pemahaman responden tentang efek buruk perilaku merokok	Pengetahuan tentang 1. Kandungan rokok (no 1-4) 2. Pengaruh asap rokok terhadap gangguan asupan oksigen. (no 5-7) 3. Pengaruh terhadap penyakit kanker(no 8-10) 4. Pengaruh terhadap penyakit jantung(no 11-13) 5. Pengaruh terhadap orang sekitar yang menghirup asap sampingan. (no 14-16)	Kuisisioner	Ordinal	Baik : 76-100% Sedang : 56-75% Kurang : <55%
2. Kepribadian	Kemampuan seseorang menerima perbedaan orang lain (pendapat, tingkah laku, gaya hidup), tanpa ikut terpengaruh.	1. Sangat kuat 2. Kuat 3. Rata-rata kuat 4. Rata-rata kurang 5. Lemah	Tes toleransi Peter Lauster	Ordinal	Sangat kuat: 0-13 Kuat: 10-15 Rata-rata kuat: 16-32 Rata-rata kurang: 33-48 Kurang: 49-144
Faktor Penguat 1. Orang tua	Orang yang mengasuh dan menanamkan nilai dalam diri seseorang.	Adanya orang tua (ayah/Ibu) atau keluarga yang merokok.	Kuisisioner	Nominal	Punya orang tua perokok: 2 Tidak punya: 1
2. Teman	Satu atau lebih individu yang	1. Punya teman perokok.	Kuisisioner	Nominal	Tertarik merokok

3. Iklan	<p>sering berinteraksi dan dapat menanamkan nilai-nilai dalam diri seseorang.</p> <p>Tayangan produk rokok dalam media masa untuk membuat orang tertarik dan menggunakan produk tersebut.</p>	<p>2. Tidak punya teman perokok.</p> <p>Penilaian responden akan tayangan iklan:</p> <p>1. Pendapat tentang iklan rokok.</p> <p>2. Keinginan menirukan gaya dalam iklan.</p>	Kuisisioner	Nominal	<p>setelah melihat teman merokok:2 Tidak tertarik : 1</p> <p>Tertarik merokok setelah melihat iklan rokok:2 Tidak tertarik : 1</p>
<p>Dependen Kebiasaan merokok:</p> <p>1. Perilaku</p> <p>2. Tipe perokok</p> <p>3. Tingkat perokok</p>	<p>Praktik keseharian responden terbiasa atau tidak dalam merokok.</p> <p>Waktu responden melakukan aktivitas merokok.</p> <p>Banyaknya responden mengkonsumsi rokok dalam satu hari</p>	<p>Perilaku</p> <p>1. Tidak merokok</p> <p>2. Merokok</p> <p>Tipe :</p> <p>1. Dipengaruhi perasaan positif (saat senang)</p> <p>2. Dipengaruhi perasaan negatif (saat sedih).</p> <p>3. Aditif (kapanpun keinginan timbul)</p> <p>4. Kebiasaan (sehari-hari)</p> <p>Tingkat perokok :</p> <p>1. Sangat berat (>31 batang/hari).</p> <p>2. Berat (21-30)</p> <p>3. Sedang (11-20)</p> <p>4. Ringan (≤ 10)</p>	Kuisisioner	Nominal	<p>Tidak merokok :1 Merokok:2</p> <p>Senang: 1 Sedih:2 Sesuai keinginan: 3 Kebiasaan sehari-hari: 4</p> <p>Tingkat perokok : Sangat berat : 4 Berat : 3 Sedang: 2 Ringan: 1</p>

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisisioner yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan konsep yang ada. Sedangkan untuk data kepribadian, peneliti menggunakan tes toleransi Peter Lauster dengan sedikit modifikasi untuk menyesuaikan dengan keadaan lingkungan responden.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah di kampus Politeknik Kesehatan Surabaya Prodi Keperawatan Sidoarjo di Jalan Pahlawan no. 14 – 17 Sidoarjo.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan menggunakan kuisisioner meliputi data tentang faktor predisposisi, faktor pemungkin dan kebiasaan merokok.

Kepada responden, peneliti menjelaskan tentang tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilaksanakan. Kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi diberikan surat persetujuan bersedia diteliti untuk ditandatangani apabila bersedia diteliti dan tidak memaksa bila tidak bersedia untuk diteliti. Bagi responden yang bersedia diteliti, kemudian diberi kuisisioner dan peneliti menjelaskan cara pengisiannya. Untuk kuisisioner tipe A,B dan C, responden diberikan waktu 30 menit untuk menjawab. Sedangkan untuk kuisisioner tipe D, E,F dan G peneliti menjelaskan maksud dari pertanyaan terlebih dahulu, kemudian memberikan kesempatan pada responden untuk menjawab sesuai apa yang pernah dialami. Setelah semua data terkumpul, dilakukan penyuntingan data, coding dan tabulasi data. Untuk data dalam pertanyaan terbuka, data akan diolah dalam bentuk *content analyse*.

4.6.4 Analisis Data

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang bahaya merokok dan lingkungan dengan kebiasaan merokok, maka data dianalisis dengan menggunakan metode statistik *chi-square* dengan perangkat komputer SPSS 11 *for windows* dengan tingkat pemaknaan $P \leq 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, maka H_0 ditolak. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pula analisis isi (*content analyse*), yaitu analisa yang menggambarkan pesan atau informasi yang jelas dari kuisisioner tentang variabel-variabel yang diteliti. Analisis isi tersebut peneliti gunakan untuk mendukung hasil uji secara kuantitatif.

4.7 Etika Penelitian

4.7.1 Surat Persetujuan (*Informed Consent*)

Tujuannya ialah responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak klien.

4.7.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuisisioner) yang diisi oleh subyek. Lembar hanya diberi nomor kode tertentu.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiallity*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti.

4.8 Keterbatasan

1. Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri, oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu di uji coba.
2. Sampel yang digunakan terbatas pada mahasiswa keperawatan tingkat satu dan dua, sehingga kurang representatif untuk mewakili keseluruhan mahasiswa.
3. Penelitian ini adalah pertama kali dilaksanakan di program studi keperawatan Sidoarjo, sehingga peneliti mengalami kesulitan dalam penyusunannya sehingga hasil penelitian mungkin kurang sempurna.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan variabel penelitian yang meliputi data faktor predisposisi, faktor penguat dan kebiasaan merokok serta hubungan antara faktor predisposisi dan faktor penguat dengan kebiasaan merokok mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo.

5.1 Hasil Penelitian**5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Sejarah lahirnya Program Studi Keperawatan Sidoarjo diawali dengan dibukanya Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) pada tahun 1978 dan berkembang menjadi pendidikan Diploma III (Akademi Keperawatan) pada tahun 1998. Kemudian berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1207/Menkes/SK/XI/2001 tanggal 12 November 2001 berubah menjadi Politeknik Kesehatan Surabaya Jurusan Keperawatan Sidoarjo.

Adapun Visi dan Misi Program studi Keperawatan Sidoarjo dalam menyelenggarakan pendidikan keperawatan ialah sebagai berikut :

Visi : Peningkatan kualitas tenaga keperawatan yang profesional, berorientasi pada Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan (IPTEKKEP) dan kebutuhan masyarakat yang berdasarkan etika profesi.

Misi :

1. Menyelenggarakan pendidikan. Menghasilkan sumber daya manusia yang beriman dan bertakwa, serta mempunyai kemampuan profesional di bidang

keperawatan baik intelektual, teknikal maupun interpersonal berdasarkan teknologi tepat guna.

2. Menyelenggarakan penelitian. Menghasilkan produk penelitian keperawatan yang unggul di bidang pendidikan dan kesehatan.
3. Pengabdian masyarakat. menerapkan model asuhan keperawatan dengan memberikan bantuan layanan konsultatif tentang keperawatan pada masyarakat.

Dalam menunjang kegiatan pendidikan, Prodi Keperawatan Sidoarjo didukung oleh 20 dosen tetap yang terdiri dari berbagai tingkatan mulai DIV Keperawatan, S1 Keperawatan, S2 Keperawatan dan dokter. Sedangkan untuk dosen tak tetap sebanyak 17 orang yang terdiri dari tenaga dokter dan dokter spesialis.

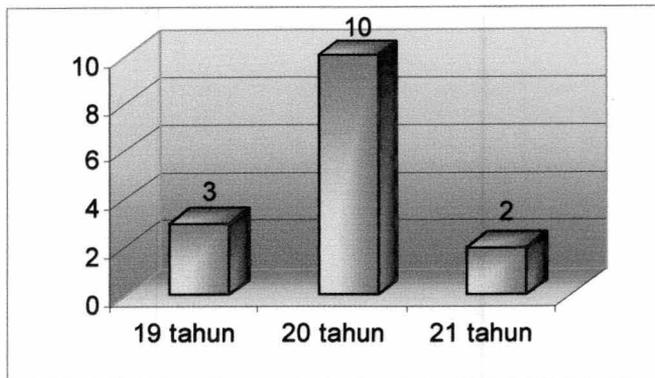
Untuk menunjang kegiatan pendidikan, institusi ini juga dilengkapi dengan berbagai fasilitas yang diantaranya ialah laboratorium, perpustakaan, internet, ruang kuliah yang tenang, mushalla dan asrama khusus bagi tingkat satu dan beberapa dari mahasiswa yang rumahnya jauh. Khusus untuk laboratorium sendiri terdiri dari beberapa bagian yang diantaranya laboratorium bahasa, jiwa, medikal bedah, anak dan maternitas.

5.1.2 Data Umum

Data umum menguraikan tentang karakteristik responden yang meliputi :

- 1) Usia, 2) Agama. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam grafik berikut:

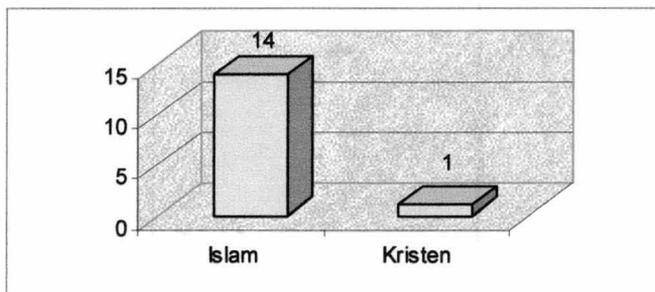
1. Distribusi responden berdasarkan usia



Gambar 5.1 Distribusi usia mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo angkatan VII, bulan Januari 2007.

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia 20 tahun sebanyak 10 orang dan sebagian kecil (2 orang) berusia 21 tahun.

2. Distribusi responden berdasarkan agama



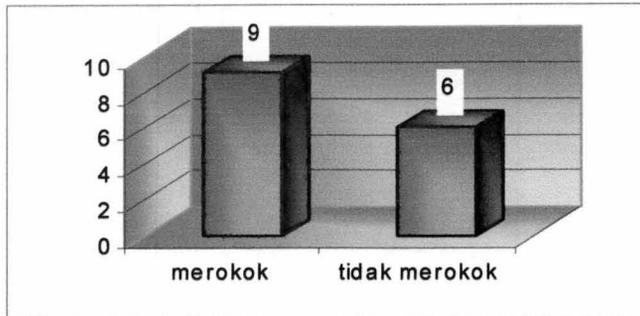
Gambar 5.2 Distribusi agama mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo angkatan VII, bulan Januari 2007.

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar (14 orang) responden beragama Islam.

5.1.3 Data Khusus

Bagian ini akan menguraikan tentang hasil penelitian yang meliputi kebiasaan merokok, faktor predisposisi, faktor penguat, hubungan faktor predisposisi dan perilaku merokok, dan hubungan faktor penguat dengan perilaku merokok.

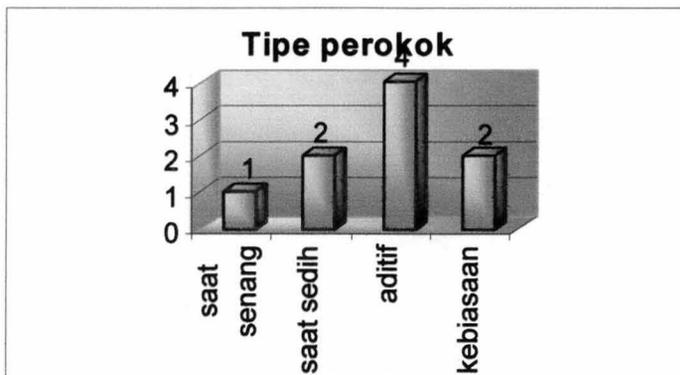
1. Distribusi responden berdasarkan perilaku merokok



Gambar 5.3 Distribusi perilaku merokok mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo angkatan VII, bulan Januari 2007.

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar (9 orang) responden merokok.

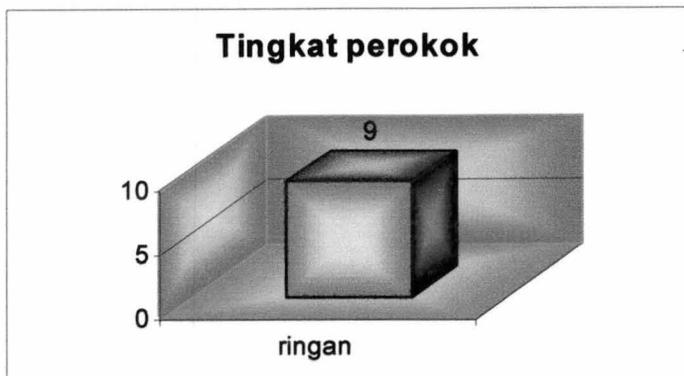
2. Distribusi responden berdasarkan tipe perokok



Gambar 5.4 Distribusi tipe merokok mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo angkatan VII, bulan Januari 2007.

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa dari 9 responden yang merokok, sebagian besar (4 orang) merupakan perilaku aditif dan sebagian kecil (1 orang), hanya merokok saat senang.

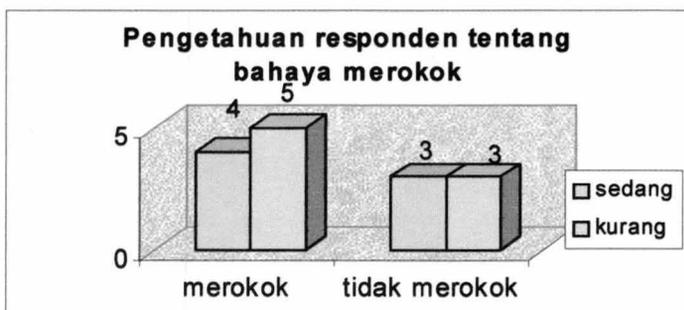
3. Distribusi responden berdasarkan tingkat perokok



Gambar 5.5 Distribusi tingkat perokok mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo angkatan VII, bulan Januari 2007.

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa dari 9 responden yang perokok, seluruhnya (9 orang) masuk dalam tingkat perokok ringan.

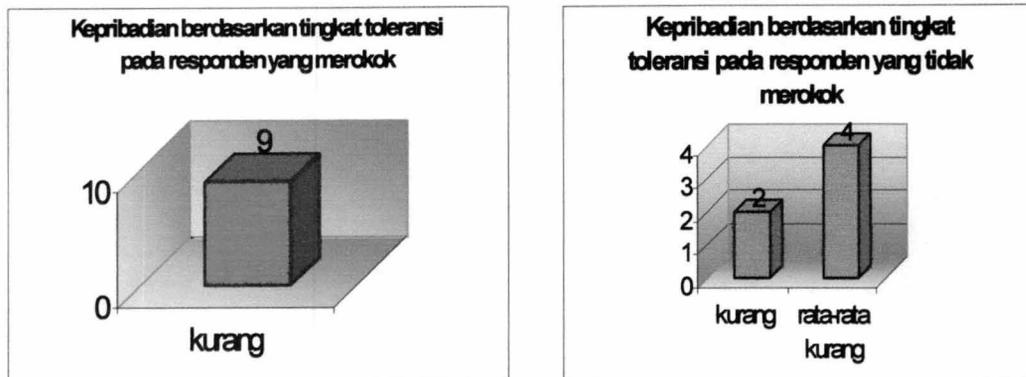
4. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang bahaya rokok



Gambar 5.6 Distribusi pengetahuan tentang bahaya merokok mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo angkatan VII, bulan Januari 2007.

Dari gambar di atas dapat dilihat dari 9 responden yang perokok, sebagian besar (5 orang) memiliki pengetahuan kurang tentang bahaya rokok. Sedangkan untuk responden yang tidak perokok, jumlahnya berimbang antara pengetahuan yang cukup dan yang kurang.

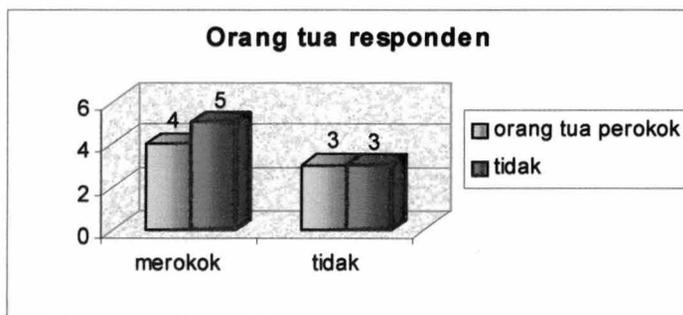
5. Distribusi responden berdasarkan kepribadian



Gambar 5.7 Distribusi tingkat kepribadian berdasarkan tes toleransi mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo angkatan VII, bulan Januari 2007.

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa seluruh responden memiliki yang merokok memiliki kepribadian dengan tingkat toleransi kurang. Sedangkan sebagian besar responden yang tidak merokok memiliki kepribadian dengan tingkat toleransi rata-rata kurang.

6. Distribusi responden berdasarkan perilaku merokok orang tua



Gambar 5.8 Distribusi orang tua merokok mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo angkatan VII, bulan Januari 2007.

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa dari sebagian besar responden yang merokok (5 orang), orang tuanya bukan perokok. Sedangkan untuk responden yang bukan perokok, jumlahnya berimbang antara yang memiliki orang tua yang perokok dan tidak.

Berikut ini hasil analisis isi (*content analyse*) dari kuisisioner yang peneliti gunakan untuk menunjang hasil uji secara kualitatif. Berikut ini beberapa kutipan jawaban responden dari pertanyaan “Apakah orang tua anda perokok? Apakah saat melihat orang tua anda merokok anda tertarik untuk mencoba merasakan nikmatnya rokok? Jika ya, seberapa kuat keinginan itu muncul?”

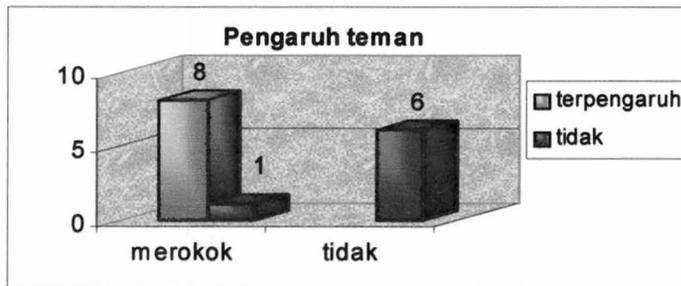
“Ya (perokok). Biasa aja (tidak tertarik)”. (4 responden).

“Ya (perokok). Kadang tertarik, kadang tidak”. (1 responden)

“Ya (perokok). Ya (tertarik). Tiap kali ada kesempatan, pingin mencoba”. (2 responden).

“Tidak (bukan perokok)”. (8 responden)

7. Distribusi responden berdasarkan pengaruh teman



Gambar 5.9 Distribusi mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo angkatan VII yang terpengaruh teman, bulan Januari 2007.

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar (8 orang), responden yang perokok terpengaruh ajakan teman. Sedangkan bagi responden yang tidak perokok seluruhnya tidak terpengaruh teman yang merokok.

Berikut ini hasil analisis isi (*content analyse*) dari kuisisioner yang peneliti gunakan untuk menunjang hasil uji secara kualitatif. Berikut ini beberapa kutipan jawaban responden dari pertanyaan “Apakah teman pergaulan anda perokok? Jika

ya, apakah mereka menawari dan menceritakan tentang enaknyanya merokok? Lalu bagaimana tanggapan anda?"

"Ya, dan mereka sering menawari dan juga menceritakan tentang enaknyanya rokok. Karena cuma saya yang nggak ngerokok, akhirnya saya ikut-ikutan". (8 responden).

"Ya. Biasa aja". (7 responden).

8. Distribusi responden berdasarkan pengaruh iklan



Gambar 5.10 Distribusi mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo angkatan VII yang terpengaruh iklan, bulan Januari 2007.

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar (5 orang), responden yang perokok terpengaruh iklan. Sedangkan bagi responden yang bukan perokok, seluruhnya tidak terpengaruh iklan.

Berikut ini hasil analisis isi (*content analyse*) dari kuisioner yang peneliti gunakan untuk menunjang hasil uji secara kualitatif. Berikut ini beberapa kutipan jawaban responden dari pertanyaan "Menurut anda, apakah iklan rokok menggambarkan kejantanan? Apakah setelah melihat iklan rokok anda tertarik untuk mencobanya?".

"Tidak. Pada iklan rokok tidak menunjukkan kalau itu iklan rokok alias nggak nyambung. Tidak, karena merokok sendiri dapat merusak kesehatan". (6 responden).

“Ya, karena iklan di TV sering menggambarkan atau memilih model yang sangar dan macho. Ya karena saat merokok saya merasa tampil beda, lebih keren, jantan dan pemberani”. (5 orang).

“Biasa aja. Ya kadang-kadang aja tertarik”. (4 orang).

9. Hubungan antara pengetahuan tentang bahaya rokok dengan kebiasaan merokok

Tabel 5.1 Hubungan pengetahuan tentang bahaya merokok dengan kebiasaan merokok mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo angkatan VII tahun 2007.

Pengetahuan	Kebiasaan		Jumlah
	Merokok	Tidak	
Sedang	4	3	7
Kurang	5	3	8
Jumlah	9	6	15
<i>Fiscer exact=0,622</i>			

Dari tabel di atas dapat dilihat dari 9 responden yang perokok, 5 diantaranya memiliki pengetahuan kurang, dan sisanya sebanyak 4 orang memiliki pengetahuan cukup. Sedangkan untuk responden yang tidak merokok, 3 berpengetahuan kurang dan 3 lainnya cukup. Dari uji hubungan *Chi Square* dengan didapatkan nilai *fiscer exact=0,622* > alpha 0,05 berarti H1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kebiasaan merokok.

10. Hubungan antara kepribadian dengan kebiasaan merokok

Tabel 5.2 Hubungan kepribadian dengan kebiasaan merokok mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo angkatan VII tahun 2007.

Kepribadian	Kebiasaan		Jumlah
	Merokok	Tidak	
Rata-rata kurang	0	4	4
Kurang	9	2	11
Jumlah	9	6	15
<i>Fischer exact =0,01</i>			

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa seluruh responden yang perokok memiliki tingkat kepribadian kurang. Sedangkan dari 6 responden yang tidak

perokok, 4 diantaranya memiliki kepribadian rata-rata kurang dan 2 lainnya kurang. Dari uji hubungan *Chi Square* dengan didapatkan nilai *fischer exact* = 0,01 < alpha 0,05 berarti H1 diterima yang berarti ada hubungan antara kepribadian dengan kebiasaan merokok.

11. Hubungan orang tua dengan kebiasaan merokok

Tabel 5.3 Hubungan antara orang tua perokok dengan kebiasaan merokok mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo angkatan VII tahun 2007.

Orang tua	Kebiasaan		Jumlah
	Merokok	Tidak	
Perokok	4	3	7
Tidak	5	3	8
Jumlah	9	6	15
<i>Fischer exact</i> = 0,622			

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 9 responden yang perokok, 5 orang memiliki orang tua perokok, dan 4 orang tidak. Sedangkan dari 6 responden yang bukan perokok 3 memiliki orang tua perokok, dan 3 lainnya tidak. Dari uji hubungan *Chi Square* dengan didapatkan nilai *Fischer exact* = 0,622 > alpha 0,05 berarti H1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara orang tua perokok dengan kebiasaan merokok.

12. Hubungan antara pengaruh teman dengan kebiasaan merokok mahasiswa

Tabel 5.4 Hubungan pengaruh teman dengan kebiasaan merokok mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo angkatan VII tahun 2007.

Pengaruh teman	Kebiasaan		Jumlah
	Merokok	Tidak	
Terpengaruh	8	0	8
Tidak	1	6	7
Jumlah	9	6	15
<i>Fischer exact</i> = 0,01			

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 9 responden yang merokok, 8 diantaranya terpengaruh ajakan temannya untuk merokok, sedangkan 1 diantaranya tidak. Sedangkan untuk responden yang tidak merokok, seluruhnya

tidak terpengaruh kata-kata maupun ajakan teman-temannya yang merokok. Dari uji hubungan Chi Square dengan didapatkan nilai *fischer exact* = 0,01 < alpha 0,05 berarti H1 diterima yang berarti ada hubungan antara pengaruh teman dengan kebiasaan merokok.

13. Hubungan antara iklan rokok dengan kebiasaan merokok

Tabel 5.5 Hubungan iklan rokok dengan kebiasaan merokok mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo angkatan VII tahun 2007.

Iklan rokok	Kebiasaan		jumlah
	Merokok	Tidak	
Terpengaruh	5	0	5
Tidak	4	6	10
Jumlah	9	6	15
<i>Fischer exact</i> = 0,042			

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 9 responden yang perokok, 5 diantaranya terpengaruh dan merasa tertarik dengan iklan rokok, dan 4 orang lainnya tidak terpengaruh. Sedangkan dari seluruh responden yang tidak merokok, seluruhnya tidak terpengaruh. Dari uji hubungan *Chi Square* dengan didapatkan nilai *fischer exact* = 0,042 < alpha 0,05 berarti H1 diterima yang berarti ada hubungan antara pengaruh iklan dengan kebiasaan merokok.

5.2 Pembahasan

Dalam pembahasan ini akan disajikan penelitian yang meliputi kebiasaan merokok, faktor predisposisi (pengetahuan dan kepribadian), faktor penguat (orang tua, teman dan iklan), hubungan antara faktor predisposisi dengan kebiasaan merokok, dan hubungan antara faktor penguat dengan kebiasaan merokok.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan perokok.

Irwan (2005), menyatakan bahwa salah satu yang menyebabkan meningkatnya jumlah perokok adalah karena sebagian besar pemuda memandang merokok itu identik dengan keren dan modern. Selain itu ada anggapan bahwa kalau tidak merokok berarti ketinggalan jaman. Analisis data Survei sosial dan ekonomi nasional tahun 2001 juga menunjukkan bahwa prevalensi perokok semakin lama semakin meningkat terutama pada perokok laki-laki. Hasil analisis menunjukkan bahwa prevalensi perokok secara nasional khususnya pada laki-laki mengalami kenaikan dibanding tahun 1995 dari 51,2% menjadi 54,5% di tahun 2001.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa bagi mereka yang perokok, khususnya laki-laki, saat ini hal yang terpenting adalah bagaimana menunjukkan diri sebagai seorang yang modern. Sedangkan untuk masalah kesehatan, bagi mereka, merokok ataupun tidak nanti juga pasti akan mati.

Perilaku merokok responden mempunyai bermacam-macam tipe. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tipe merokok aditif, dimana keinginan merokok hanya pada saat-saat tertentu dan dipengaruhi oleh keinginan.

Zainun (2002), menyatakan bahwa nikotin merupakan zat yang bersifat adiktif yang merangsang pengeluaran serotonin yang menimbulkan rasa senang sekaligus keinginan mencari rokok lagi.

Tipe perokok mahasiswa saat ini mulai terpengaruh zat nikotin dalam rokok. Pada awalnya para perokok masih bisa mengendalikan keinginan merokok. Akan tetapi semakin lama, kandungan dalam rokok itu sendiri yang akan mempengaruhi keinginan perokok untuk terus mencari rokok.

Dilihat dari tingkatan perokok, perokok dapat dikategorikan menjadi perokok ringan, sedang, berat dan sangat berat. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden yang merokok dalam tingkat yang ringan.

Analisis data Survei sosial dan ekonomi nasional tahun 2001 juga menunjukkan bahwa sebagian besar perokok mulai merokok pada usia kurang dari 20 tahun. Sedangkan angka prevalensi tertinggi adalah kelompok usia 25-29 tahun. Semua ini terjadi karena jumlah perokok pemula (ringan) jauh lebih banyak dari perokok yang berhasil berhenti merokok dalam satu rentang populasi merokok.

Awal mereka mengkonsumsi rokok, seseorang masih mudah melepaskan diri dari ketergantungan akan rokok. Akan tetapi selama ia masih mengkonsumsi rokok, ia akan merasa katagihan dan meningkat menjadi perokok sedang, berat, atau bahkan mungkin menjadi perokok sangat berat.

Dilihat dari pengetahuan responden tentang bahaya merokok, tentunya merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi responden dalam kebiasaannya merokok. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar reponden yang perokok memiliki pengetahuan kurang tentang bahaya merokok. Sedangkan responden yang tidak perokok memiliki pengetahuan berimbang antara yang cukup dan kurang.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (1997), bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, tingkat paling dasar adalah tahu dan memahami. Menurut Sarjani (2006), perilaku merokok berkaitan

dengan pengetahuan seseorang terhadap rokok dan pendidikan menjadi latar belakangnya.

Pada dasarnya responden tahu akan dampak yang ditimbulkan dari perilaku merokok. Karena disamping mereka belajar tentang bermacam penyakit yang ada kaitannya dengan merokok, mereka tentu sudah melihat sendiri dampak perilaku merokok saat mereka praktik di rumah sakit. Akan tetapi pengetahuan yang ada tidak diimbangi dengan kesadaran dan tanggung jawab diri dalam menjaga kesehatan dan memberi contoh yang baik dalam hal hidup sehat.

Jika diamati dari kepribadian responden berdasarkan tingkat toleransi, hal ini dapat mempengaruhi kebiasaan merokok. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang perokok memiliki kepribadian dengan tingkat toleransi kurang.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pernyataan Steven Potkin (2006), yang menyimpulkan adanya respons otak manusia yang dinyatakan sebagai *born to smoke* pada sebagian orang. Dengan mengetahui pola reaksi otak terhadap nikotin, maka seseorang yang memiliki cirian kepribadian agresif, suka bermusuhan, serta sifat jelek serupa itu lainnya, maka kemungkinan besar orang demikian berkecenderungan untuk menjadi pecandu rokok. Menurut Atkitson, dikutip oleh Bachri (1991), satu sifat kepribadian yang bersifat prediktif pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) ialah mudahnya terpengaruh orang lain. Orang yang memiliki skor tinggi pada berbagai tes toleransi lebih mudah menjadi pengguna dibandingkan dengan mereka yang memiliki skor yang rendah. Banyaknya mahasiswa yang merokok pada dasarnya tidak didasari oleh tingkat toleransi yang kuat sehingga mereka mudah terpengaruh lingkungan yang

menganggap merokok adalah sesuatu yang wajar. Perilaku merokok semakin lama akan mempengaruhi kepribadian seseorang menjadi pribadi yang buruk dan lebih mudah terpengaruh oleh lingkungan yang kurang baik. Agar tidak mudah terpengaruh, seseorang harus mempunyai landasan pengetahuan yang kuat. Oleh karena itu perlu adanya suatu pendidikan kesehatan terutama bagi mereka yang belum merokok.

Perilaku atau kebiasaan merokok responden juga dipengaruhi oleh berbagai faktor penguat yang mempengaruhi keputusan responden untuk merokok atau tidak. Salah satu faktor penguat yang mempengaruhi kebiasaan responden dalam merokok adalah orang tua. Dari hasil penelitian, menunjukkan bahwa orang tua responden sebagian besar bukan perokok. Data lain menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengatakan bahwa orang tua yang merokok adalah hal yang biasa.

Hasil penelitian tersebut tidak sesuai dengan pendapat Bachri (1991), yang menyatakan bahwa perilaku merokok lebih banyak di dapati pada mereka yang tinggal dengan satu orang tua (*single parent*). Remaja akan lebih cepat berperilaku sebagai perokok bila ibu mereka merokok dari pada ayah yang merokok, hal ini lebih terlihat pada remaja putri.

Orang tua yang perokok akan menanamkan pandangan bahwa rokok itu nikmat. Karena selain sebagai kepala keluarga, orang tua (ayah atau ibu) merupakan *role model* bagi putra putrinya. Sehingga apa saja yang dikerjakan oleh orang tua dianggap baik oleh anaknya. Selain itu alasan umum yang diberikan orang tua untuk melarang anaknya merokok karena masih kecil akan menanamkan pandangan bahwa merokok “boleh” kalau sudah besar.

Kebiasaan merokok responden juga tidak bisa dilepaskan dari pengaruh teman yang seringkali menawari dan menceritakan tentang nikmatnya merokok. Dari hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang merokok terpengaruh oleh ajakan teman-teman mereka yang juga perokok. Sedangkan seluruh responden yang tidak merokok tidak terpengaruh. Data lain juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa karena sering ditawari dan diceritakan tentang nikmatnya merokok, akhirnya mereka juga ikut-ikutan merokok.

Menurut Bachri (1991), berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi, pertama remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja non perokok.

Teman atau sahabat dalam kelompok usia remaja dan dewasa mempunyai tempat yang penting, khususnya bagi mereka yang hidup terpisah dari keluarga seperti responden yang rata-rata tinggal di tempat kost. Bebasnya mereka dari pengawasan orang tua menjadikan teman dijadikan pembanding dalam hal penilaian baik buruk. Dengan demikian dapat diramalkan bahwa setiap tahun jumlah perokok akan semakin bertambah banyak. Karena jika satu orang perokok bisa mempengaruhi sepuluh teman atau lebih, maka sepuluh teman itu akan mempengaruhi sepuluh orang lainnya.

Iklan rokok juga menjadi salah satu faktor penguat seseorang dalam hal kebiasaan merokok. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang perokok terpengaruh oleh iklan rokok, sedangkan seluruh responden yang tidak merokok tidak terpengaruh. Data lain juga menunjukkan bahwa 56% responden yang merokok menyatakan bahwa mereka tertarik akan adanya iklan di televisi karena menggunakan model yang sangar dan “macho”. Mereka juga menyatakan setelah melihat iklan, mereka ingin menirukan karena merasa lebih keren, jantan dan pemberani saat menghisap rokok.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pendapat Jumiarti, dikutip oleh Bachri (1991), yang menyatakan bahwa melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau *glamour*, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut.

Tayangan iklan, khususnya iklan rokok, sangat penting dalam menekan jumlah perokok. Gambaran rokok sebagai lambang kejantanan dalam iklan tersebut dapat dikatakan berhasil berdasarkan semakin banyaknya jumlah perokok tiap tahun. Semakin banyak seseorang yang beranggapan demikian, maka jumlah perokok semakin tahun akan semakin bertambah.

Kebiasaan merokok responden dapat kita kaitkan dengan berbagai faktor predisposisi yang mempengaruhi kebiasaan merokok responden. Pengetahuan tentang bahaya merokok merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi kebiasaan merokok responden. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang bahaya

rokok dengan kebiasaan merokok pada mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo didapatkan nilai *fiscer exact*=0,622 dengan $\alpha=0,05$.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pendapat Zainun (2002), yang menyatakan bahwa meski semua orang tahu akan bahaya yang ditimbulkan akibat merokok, perilaku merokok tidak pernah surut dan merupakan perilaku yang masih dapat ditolerir oleh masyarakat. Menurut Pierce, peringatan bahaya merokok bagi kesehatan seperti yang tertera pada kemasan rokok seringkali tidak dihiraukan oleh para perokok. Demikian pula perihal dampak kerugian kesehatan akibat aktivitas perokok bagi orang yang didekatnya yang bukan perokok tak dihiraukannya.

Perokok dan masyarakat umum pada dasarnya tahu akan dampak yang ditimbulkan akibat merokok. peringatan bahaya rokok pada tiap kemasan rokok dan pada tiap akhir iklan rokok secara tidak langsung memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat luas. Namun karena dampak yang ditimbulkannya masih akan terlihat dalam waktu yang relatif lama (20-25 tahun), sehingga mereka mengabaikan peringatan yang tertulis pada tiap bungkus rokok.

Sedangkan faktor faktor predisposisi lainnya, yaitu kepribadian responden berdasarkan tingkat toleransi, juga dapat mempengaruhi kebiasaan merokok responden. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepribadian dengan kebiasaan merokok pada mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo didapatkan nilai *fiscer exact*=0,01 dengan $\alpha=0,05$.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pendapat G.W. Allport, dikutip dari Heri (1999), kepribadian merupakan susunan yang dinamis dari sistem psikofisis seseorang dan menentukan dalam penyesuaian dirinya yang unik

terhadap lingkungan. Menurut Atkitson, dikuti oleh Bachri (1991), satu sifat kepribadian yang bersifat prediktif pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) ialah mudahnya terpengaruh orang lain. Orang yang memiliki skor tinggi pada berbagai tes toleransi lebih mudah menjadi pengguna dibandingkan dengan mereka yang memiliki skor yang rendah. Menurut Peter (2001) orang dengan kepribadian kurang sangat mudah terpengaruh pandangan dan pendapat orang lain. Anak muda zaman sekarang umumnya mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, membebaskan diri dari kebosanan. Menurut Jumiarti, dikutip oleh bachri (1991), satu sifat kepribadian yang bersifat hanya mencoba-coba pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) seperti ini justru mengarahkan kepada hal-hal yang negatif.

Kepribadian mempunyai peranan penting dalam diri seseorang dalam merespons adanya stimulus dari luar. Seseorang dengan kepribadian dengan tingkat toleransi kurang lebih mudah terpengaruh akan kebiasaan merokok lingkungan sekitarnya. Pada awalnya mereka hanya mencoba, namun setelah merasakan nikmatnya, mereka menjadi ketagihan dan terus melakukan kebiasaan tersebut. Sedangkan orang dengan kepribadian kuat tidak mudah terpengaruh akan lingkungan sekitarnya.

Kebiasaan merokok responden dapat kita kaitkan dengan berbagai faktor predisposisi yang mempengaruhi kebiasaan merokok responden. Berbagai faktor penguat kebiasaan merokok responden diantaranya ialah orang tua, teman dan iklan. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan

antara orang tua prokok dengan kebiasaan merokok pada mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo didapatkan nilai *fiscer exact* =0,622 dan dengan $\alpha=0,05$.

Hasil penelitian tersebut bertentangan dengan pendapat Bachri (1991), bahwa yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua sendiri menjadi figur contoh yaitu sebagai perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya.

Orang tua ataupun keluarga kurang dapat memberi pengaruh pada anak usia remaja atau dewasa muda, karena mereka cenderung ingin menunjukkan jati diri dan otoritas mereka. Namun demikian bimbingan orang tua dalam memberi wawasan tentang bahaya rokok sangat penting daripada memberi larangan dan pengawasan yang ketat. Karena jika dilarang, mereka akan mencari kesempatan saat di luar rumah.

Tetapi tidak hanya itu, pemilihan teman pergaulan juga menjadi salah satu cara untuk membatasi individu agar tidak “tersentuh” rokok. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengaruh teman dengan kebiasaan merokok pada mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo didapatkan nilai *fiscer exact*=0,01 dengan $\alpha=0,05$.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pendapat Elizabeth (2001), yang menyatakan bahwa perubahan sosial yang terjadi pada masa remaja salah satunya ialah kuatnya kelompok sebaya. Karena remaja lebih banyak berada di luar rumah bersama teman-teman sebaya sebagai kelompok, maka dapatlah dimengerti bahwa pengaruh teman-teman sebaya pada perilaku lebih besar dari pengaruh keluarga. Menurut Wilson (1999), salah satu alasan remaja mulai merokok adalah untuk diterima dalam kelompok. Pergaulan merupakan suatu kenikmatan tersendiri yang

selama ini diidam-idamkan. Sekalipun pada mulanya mereka merasa diperlakukan seperti anak bawang. Tetapi lambat laun mereka mulai merasakan bahwa mereka sudah menjadi anggota kelompok itu berkat kehebatannya merokok.

Teman mempunyai pengaruh yang sangat kuat terhadap kebiasaan merokok. Pergaulan yang menganggap seseorang yang tidak merokok itu masih kecil setidaknya mempengaruhi seseorang untuk menunjukkan bahwa mereka pantas menjadi teman dengan berperilaku merokok. Akan tetapi tidak semua orang yang memiliki teman perokok akan ikut menjadi perokok. Hal ini dikarenakan mereka mempunyai pandangan tersendiri dan tidak mudah terpengaruh akan ajakan mereka yang perokok.

Namun demikian ajakan merokok bukan hanya melalui teman. Secara tak langsung penayangan iklan dimaksudkan agar seseorang tertarik dan memakai produk yang sedang diiklankan. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa ada hubungan antara iklan rokok dengan kebiasaan merokok pada mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo didapatkan nilai $f_{iscer\ exact}=0,042$ dengan $\alpha=0,05$.

John Pierce (1999), seorang ahli epidemiologi dari Universitas California, San Diego, AS, mengatakan hasil penelitian membuktikan kalau tayangan iklan rokok memberikan pengaruh yang besar terhadap perilaku anak. Khususnya, ketika membantah larangan untuk tidak merokok dari para orang tua mereka. Pada kelompok anak-anak yang pengawasan orang tuanya lebih ketat, cara membujuk lewat citra dalam iklan ini terbukti cukup berpengaruh. Dalam uji statistik terungkap bahwa iklan rokok "bertanggung jawab" terhadap 40 persen perokok dari kelompok anak-anak muda tadi. Menurut Jumiarti, dikutip oleh Bachri (1991),

melihat iklan di media cetak dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan, sering kali membuat seseorang terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut.

Iklan rokok mampu mempengaruhi emosional orang yang melihatnya. Iklan rokok menanamkan gambaran bahwa merokok itu nikmat, membuat diri serasa ringan, gagah dan pemberani dalam melakukan berbagai petualangan. Namun hal tersebut tidak berpengaruh pada mereka yang sudah memutuskan untuk tidak merokok. Karena mereka tahu bahwa apapun yang terjadi merokok merupakan hal yang buruk bagi kesehatan, dan iklan rokok hanyalah upaya membujuk mereka supaya mengkonsumsi rokok.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6**KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan disampaikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang analisis berbagai faktor yang berhubungan dengan kebiasaan merokok pada mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan melalui pengumpulan data di Prodi Keperawatan Sidoarjo pada bulan Januari 2007. Maka ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut :

6.1 Simpulan

1. Sebagian besar mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo angkatan VII semester II tahun 2007 mempunyai kebiasaan merokok. Seluruh perokok masih dalam tingkat perokok ringan dan sebagian besar memiliki tipe perokok adiktif.
2. Sebagian besar mahasiswa memiliki kepribadian dengan tingkat toleransi yang kurang dan pengetahuan kurang tentang bahaya rokok.
3. Sebagian besar mahasiswa tidak memiliki orang tua perokok, namun mereka menyatakan tertarik merokok setelah melihat tayangan iklan dan seringnya diajak teman merokok.
4. Faktor predisposisi pengetahuan tentang bahaya rokok tidak berhubungan dengan kebiasaan merokok, sedangkan kepribadian berhubungan dengan kebiasaan merokok mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo.

5. Faktor penguat, orang tua, tidak berhubungan dengan kebiasaan merokok mahasiswa Prodi Keperawatan Sidoarjo, sedangkan pengaruh teman dan iklan berhubungan dengan kebiasaan merokok mahasiswa.

6.2 Saran

1. Mahasiswa hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan tentang bahaya merokok dan meningkatkan kesadaran dirinya tentang tugas dan kewajiban yang diembannya sebagai seorang mahasiswa keperawatan.
2. Pihak pendidikan Prodi Keperawatan Sidoarjo hendaknya lebih menekankan pendekatan pendidikan etika keperawatan dalam menanamkan kesadaran akan etika profesi khususnya dalam hal perilaku merokok.
3. Perlunya penekanan pendidikan dan peraturan dalam beretika baik di dalam maupun di luar kampus untuk merubah perilaku mahasiswa yang merokok menjadi suatu perilaku yang dapat dijadikan panutan bagi masyarakat sekitar.
4. Perlunya dilakukan penelitian tentang upaya penelitian yang menitikberatkan pada pengembangan metode intervensi penghentian merokok yang sesuai dengan budaya lokal.
5. Perlunya dilakukan penelitian tentang pencegahan perilaku merokok yang sesuai dengan karakteristik remaja.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff (2002). *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Airlangga University Press, Surabaya. Hal 6-9.
- Arief (2001). *Kapita Selekta Kedokteran*. FKUI. Jakarta. hal: 440-444.
- Asril (2002). . <http://www.republika.com> Tanggal 26 November jam 20.00
- Bachri (1991). Melindungi Anak Dari Bahaya Merokok. <http://www.pdat.co.id>. Tanggal 26 November jam 20.00
- Brunner & Suddarth. (2001). *Keperawatan Medikal Bedah*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Hal: 595-599.
- Depkes (2005). *Upaya Pemerintah Turunkan Konsumsi Rokok*. <http://www.depkes.go.id> Tanggal 7 Januari jam 20.00
- Elizabeth (2001), *Psikologi Perkembangan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Hal: 213
- Hariwijaya M (2005). *Tes EQ. Pustaka Pelajar*. Yogyakarta. Hal: 37-38.
- Harrison. (2000). *Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Hal: 1065-1066.
- Jacken T (2002). *Smoke*. Tri Exs Trimecindo, Jakarta. Hal: 3-15.
- Jumadi L (!999). *Keperawatan Profesional*. EGC. Jakarta. Hal 35-37.
- Kusmana (2003). Bisakah Berhenti Merokok?. <http://www.ajangkita.com> Tanggal 26 November jam 20.00
- Kusnanto (2004). *Pengantar Profesi & Praktik Keperawatan Profesional*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Lauster P (2004). *Tes Kepribadian*. Gaya Media Pratama. Jakarta. Hal: 83-93.
- Nasri N (1997). *Dasar Epidemiologi*. Rineka Cipta. Jakarta. Hal 8-12.
- Nasrul Effendy (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. EGC. Jakarta. Hal 18-23.
- Nila Ismani (2001). *Etika Keperawatan*. Widya Medika. Jakarta. Hal: 8-40.
- Notoatmodjo (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta. Hal: 119-145.
- Notoatmodjo (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. Hal 95-96.

- Nursalam (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta. Hal: 202-216.
- Nursalam (2003). *Manajemen Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta. Hal: 6-9.
- Purwanto H (1998). *Pengantar Perilaku Manusia*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Hal: 10-22.
- Sjaifoellah (2000). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Potkin S. (2006). Penyebab Perilaku Merokok. <http://www.pintunet.com> Tanggal 26 November jam 20.00
- Sudarwan (2003). *Riset Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Hal: 206-233
- Suliha (2001). *Pendidikan Kesehatan*. EGC. Jakarta. Hal: 4-18.
- Sunaryo (2004). *Psikologi Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Sylvia A. Price (1995). *Patofisiologi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- WHO in the news, (2003). *Konsekwensi Penggunaan Tembakau pada Kesehatan*. <http://www.dinkesjatim.co.id>. Tanggal 24 november 2006 jam 20.00.
- Wilson (1999). *Memahami Anak Remaja*. Kanisius. Yogyakarta. Hal: 38-39
- Yuswar (2001). Rokok. <http://www.wikipedia.com> Tanggal 26 November jam 20.00
- Zainun (2002). *Remaja & Rokok*. <http://www.e-psikologi.com> Tanggal 26 November jam 20.00

LAMPIRAN



Surabaya, 9 Januari 2007

Nomor : 55 /J03.1.17/PSIK/2007
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa PSIK – FK Unair**

Kepada Yth.

Ketua Program Studi.....

Keperawatan Sidoarjo.....

di -

Sidoarjo

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Atim Mulyanto
 NIM : 010531103 B
 Judul Penelitian : Analisis Berbagai Faktor yang Berhubungan
 dengan Kebiasaan Merokok pada Mahasiswa Politeknik Kesehatan
 Surabaya Prodi Keperawatan Sidoarjo
 Tempat : Prodi Keperawatan Sidoarjo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Ketua Program Studi

Prof. H. Eddy Soewandojo, dr., SpPD, KTI

NIP : 130 325 831

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN SURABAYA
 JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN SIDOARJO

Jl. Pahlawan 173A Telp. (031) 8921789 Fax. 8921789 Kotak Pos 123 Sidoarjo. 61213



Sidoarjo, 10 Januari 2007

Nomor : DL.02.02.2.2.14/
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas
 Pengumpulan Data Awal
 Mahasiswa PSIK-FK.UNAIR

Yth. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
 FK.Unair
 Jalan Prof.dr.Moestopo 47
 Surabaya

Menindak lanjuti surat kami nomor dl.02.02.2.2.883 tanggal 27 November 2006 perihal tersebut pada pokok surat dengan ini kami beritahukan bahwa kami dapat menyetujui pelaksanaan pengambilan sample terhadap mahasiswa Program Studi Keperawatan Sidoarjo (oleh Sdr. Atim Mulyanto NIM. 010531104 B) setelah proposal penelitian ybs sudah kami terima.

Demikian untuk menjadikan periksa,atas perhatian yang telah diberikan disampaikan terima kasih.



Ketua Program Studi Keperawatan Sidoarjo

Hotmaida Siagian, SKM, M.Kes
 NIP. 140185229

85

Lampiran 3

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan, penulis bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kebiasaan merokok pada mahasiswa Politeknik Kesehatan Surabaya Prodi Keperawatan Sidoarjo”.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi kebiasaan merokok pada mahasiswa akademi keperawatan Sidoarjo. Selain itu peneliti juga ingin menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang bahaya merokok dan lingkungan dengan kebiasaan merokok pada mahasiswa Politeknik Kesehatan Surabaya Prodi Keperawatan Sidoarjo.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas. Saudara bebas untuk ikut ataupun tidak tanpa adanya paksaan. Jika Saudara bersedia menjadi responden silahkan tanda tangani surat pernyataan di bawah ini.

Tanda tangan :

Tanggal :

Lampiran 4

Lembar Kuisisioner

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBIASAAN
MEROKOK**

Kuisisioner A : Data Demografi

Isilah jawaban yang sesuai dengan diri anda.

No. Responden :

Usia : Th

1. Usia :Th

2. Agama :

Kuisisioner B : Kebiasaan merokok

1. Apakah anda perokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak (jika tidak lanjutkan ke kuisisioner C)
2. Saat pertama kali merokok, perilaku siapa yang ingin anda contoh?
 - a. Ayah/orang tua
 - b. Teman
 - c. Iklan
3. Berapa batang per hari yang anda konsumsi?
 - a. Lebih dari 31 batang/hari
 - b. 21-31 batang/hari
 - c. 11-20 batang/hari
 - d. ≤ 10 batang/hari
4. Kapan anda mengkonsumsi rokok?
 - a. Saat senang
 - b. Saat sedih/ada masalah/stress
 - c. Saat timbul keinginan merokok
 - d. Sudah kebiasaan sehari-hari

Kuisisioner C : Pengetahuan tentang bahaya merokok

Berilah tanda (X) untuk pilihan yang anda anggap benar.

1. Kandungan rokok yang berbahaya bagi tubuh antara lain :
 - a. Karbon monoksida (CO)
 - b. Tar
 - c. Nikotin
 - d. Benar semua

2. Zat yang jika terhirup saluran pernafasan akan menutupi saluran paru dan merusak sel-sel paru adalah?
 - a. Gas karbon monoksida (CO)
 - b. Tar
 - c. Nikotin
 - d. Benar semua

3. Kandungan rokok yang menyebabkan gangguan ikatan Oksigen dan haemoglobin adalah?
 - a. Gas karbon monoksida (CO)
 - b. Tar
 - c. Nikotin
 - d. Benar semua

4. Kandungan rokok yang merupakan vasokonstriktor yang dapat membuat pembuluh darah menciut adalah?
 - a. Gas karbon monoksida (CO)
 - b. Tar
 - c. Nikotin
 - d. Benar semua

5. Gangguan difusi paru dalam pertukaran oksigen pada perokok, disebabkan oleh?
 - a. Gas karbon monoksida (CO)
 - b. Tar
 - c. Nikotin
 - d. Benar semua

6. Gangguan distribusi oksigen pada perokok disebabkan oleh?
 - a. Gas karbon monoksida (CO)
 - b. Tar
 - c. Nikotin
 - d. Benar semua

7. Gangguan asupan oksigen dapat mengakibatkan?
 - a. Angina jika terkena pada jantung
 - b. Kerusakan fungsi otot
 - c. Kerusakan otak
 - d. Benar semua

8. Zat dalam rokok yang diindikasikan sebagai penyebab kanker adalah?
 - a. Gas karbon monoksida (CO)
 - b. Tar
 - c. Nikotin
 - d. Benar semua

9. Perokok mempunyai resiko tinggi terjadinya?
 - a. Kanker mulut dan tenggorok
 - b. Kanker paru
 - c. Kanker pankreas
 - d. Semua benar

10. Faktor resiko utama penderita kanker pankreas adalah?
 - a. Pengguna narkoba
 - b. Perokok
 - c. Pekerja malam
 - d. Sopir

11. Nikotin dalam rokok dapat menyebabkan?
 - a. Peningkatan adrenalin
 - b. Peningkatan tekanan darah
 - c. Detak jantung tak teratur
 - d. Benar semua
12. Perilaku merokok berbahaya pada?
 - a. Orang dengan penyakit jantung
 - b. Orang sehat
 - c. Anak kecil
 - d. Benar semua
13. Pembuluh darah sangat peka terhadap pengaruh?
 - a. Gas karbon monoksida (CO)
 - b. Tar
 - c. Nikotin
 - d. Benar semua
14. Perokok pasif lebih beresiko terkena berbagai penyakit daripada perokok aktif karena?
 - a. Kandungan zat berbahaya asap sampingan lebih banyak dari asap utama
 - b. Perokok pasif belum terbiasa terpapar asap rokok
 - c. Terpapar asap pembakaran tembakau yang kurang sempurna
 - d. Hanya jawaban a dan c yang benar
15. Asap sampingan pada wanita hamil dapat mengakibatkan?
 - a. Peningkatan Denyut Jantung Janin
 - b. Berat badan bayi rendah
 - c. Keterbelakangan mental pada bayi
 - d. Semua benar
16. Merokok yang baik dan sehat adalah di tempat?
 - a. Di tempat umum
 - b. Di kamar pribadi
 - c. Di tempat orang-orang sesama perokok
 - d. Salah semua

Kuisiner D : Kepribadian

Bacalah kedua puluh empat pertanyaan berikut ini dengan teliti. Berikan tanda (X) pada nomor yang menandakan tingkat persetujuan saudara.

1. Jika saya terbangun tengah malam karena teman-teman yang gaduh, saya akan sangat marah

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

2. Saya sukar untuk mau mendengarkan pendapat orang yang bertentangan dengan sama sekali dengan saya.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

3. Perempuan tidak boleh mengemudikan pesawat penumpang.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

4. Jika saya kepala kepegawaian suatu perusahaan, saya tidak mau mempekerjakan orang yang pernah dipenjarakan.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

5. Jika saya manajer teater, saya tidak akan mengizinkan penonton yang memakai sweater dan jeans pada pertunjukan perdana.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

6. Anak yang bandel harus dihukum supaya mereka patuh.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

7. Semua orang putus sekolah harus menjalani pendidikan keras selama dua tahun.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

8. Kelompok politik yang radikal harus dibuang karena mengganggu keamanan.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

9. Hanya orang yang bekerja keras yang mendapat gaji yang besar.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

10. Saya meragukan penemuan baru.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

11. Jika mungkin saya menghindarkan diskusi dengan orang yang tidak sependapat dengan saya.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

12. Saya tidak setuju dengan adanya tim sepak bola perempuan.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

13. Pekerja bangsa asing selamanya tidak mempunyai hak yang sama dengan warga negara di tempat dia tinggal.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

14. Orang-orang yang lebih tua tidak pantas memakai mode terbaru.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

15. Saya tidak percaya dengan perkawinan usia muda.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

16. Orang-orang yang tinggal di rumah susun tidak dibenarkan memelihara anjing dan kucing.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

17. Jika saya kepala suatu perusahaan, saya selalu mengharapkan pelaksanaan yang efisien dan dedikasi pada perusahaan dan staf saya.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

18. Saya setuju dengan pendapat yang terdapat dalam peribahasa; sekali maling tetap maling.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

19. Pada pertandingan yang penting. Olahragawan terkemuka harus memperhatikan kemampuan yang sebenarnya.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

20. Saya hanya dapat menggelengkan kepala melihat mode yang tak berketentuan itu.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

21. Bila merencanakan liburan, tak perlu mendengarkan pendapat teman.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

22. Orang perempuan tidak boleh mengatur laki-laki.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

23. Semua pecandu zat-zat terlarang harus ditahan.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

24. Hanya dengan enggan saya membiarkan diri saya terlibat dalam perbedaan pendapat.

0	1	2	3	4	5	6
Tidak setuju	Masih jauh dari setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju

Kuisisioner E : pengaruh orang tua

1. Apakah orang tua anda perokok? Apakah saat melihat orang tua anda merokok anda tertarik untuk mencoba merasakan nikmatnya rokok? Jika ya, seberapa kuat keinginan itu muncul?

.....

.....

.....

.....

Kuisisioner F : pengaruh teman

1. Apakah teman pergaulan anda perokok? Jika ya, apakah mereka menawari dan menceritakan tentang enaknyanya merokok? Lalu bagaimana tanggapan anda?

.....

.....

.....

.....

Kuisioer G : pengaruh iklan

1. Menurut anda, apakah iklan rokok menggambarkan kejantanan? Apakah setelah melihat iklan rokok anda tertarik untuk mencobanya?

.....

.....

.....

.....

.....

Lampiran 5

TABULASI DATA

No	Faktor predisposisi		Faktor penguat			Kebiasaan			Keterangan
	Pengetahuan	Kepribadian	Orang tua	Teman	Iklan	Perilaku	Tipe	Tingkat	
1	3	4	2	2	1	2	4	1	Pengetahuan Baik : 1 Sedang : 2 Kurang : 3 Kepribadian Sangat kuat : 1 Rata-rata : 2 Rata-rata kurang : 3 Kurang : 4 Orang tua Perokok : 2 Tidak : 1 Teman Terpengaruh teman : 2 Tidak terpengaruh : 1 Iklan Terpengaruh iklan : 2 Tidak terpengaruh : 1 Perilaku Merokok : 2 Tidak : 1 Tipe perokok : Saat senang : 1 Saat sedih : 2 Aditif (sesuai keinginan) : 3 Kebiasaan sehari-hari : 4 Tingkat merokok Sangat berat : 4 Berat : 3 Sedang : 2 Ringan : 1
2	2	4	2	2	2	2	3	1	
3	2	4	2	2	1	2	1	1	
4	3	4	1	2	2	2	3	1	
5	2	4	2	2	1	2	2	1	
6	2	4	1	2	1	2	1	1	
7	3	4	1	1	2	2	3	1	
8	3	4	1	2	2	2	3	1	
9	3	4	1	2	2	2	4	1	
10	3	3	2	1	1	1	-	-	
11	3	4	1	1	1	1	-	-	
12	2	4	1	1	1	1	-	-	
13	2	3	2	1	1	1	-	-	
14	2	3	1	1	1	1	-	-	
15	3	3	2	1	1	1	-	-	

stabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
GET * KBIASAAN	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

PENGET * KBIASAAN Crosstabulation

		KBIASAAN		Total
		1	2	
PENGET	2	3	4	7
	3	3	5	8
Total		6	9	15

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.045 ^b	1	.833		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.045	1	.833		
Fisher's Exact Test				1.000	.622
Linear-by-Linear Association	.042	1	.838		
Total Number of Valid Cases	15				

Computed only for a 2x2 table

4 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.80.

sstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRIBADI * KBIASAAN	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

PRIBADI * KBIASAAN Crosstabulation

		KBIASAAN		Total
		1	2	
PRIBADI	3	4		4
	4	2	9	11
Total		6	9	15

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.182 ^b	1	.004		
Continuity Correction ^a	5.128	1	.024		
Likelihood Ratio	9.759	1	.002		
Fisher's Exact Test				.011	.011
Near-by-Linear Association	7.636	1	.006		
Total Valid Cases	15				

Computed only for a 2x2 table
 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.60.

Contingency Tables

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ORTU * KBIASAAN	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

ORTU * KBIASAAN Crosstabulation

		KBIASAAN		Total
		1	2	
ORTU	1	3	5	8
	2	3	4	7
Total		6	9	15

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.045 ^b	1	.833		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.045	1	.833		
Fisher's Exact Test				1.000	.622
Near-by-Linear Association	.042	1	.838		
Total Valid Cases	15				

Computed only for a 2x2 table
 4 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.80.

Contingency Tables

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ORTU * KBIASAAN	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

ount

		KBIASAAN		Total
		1	2	
EMAN	1	6	1	7
	2		8	8
Total		6	9	15

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.429 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	8.136	1	.004		
Likelihood Ratio	14.449	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.667	1	.001		
N of Valid Cases	15				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 4 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.80.

osstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
IKLAN * KBIASAAN	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

IKLAN * KBIASAAN Crosstabulation

ount

		KBIASAAN		Total
		1	2	
IKLAN	1	6	4	10
	2		5	5
Total		6	9	15

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.000 ^b	1	.025		
Continuity Correction ^a	2.813	1	.094		
Likelihood Ratio	6.730	1	.009		
Fisher's Exact Test				.044	.042
Linear-by-Linear Association	4.667	1	.031		
N of Valid Cases	15				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.