

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA MAHASISWA S1 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN JALUR REGULER DI FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

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



Oleh :

FIRDY AFRY LIESYANTO

NIM. 010710177 B

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

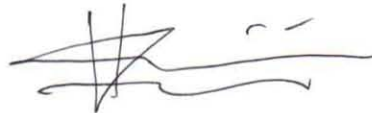
2011

LEMBAR PERNYATAAN

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

Surabaya, 24 Agustus 2011

Yang Menyatakan




Firdy Afry Liesyanto

NIM. 010710177B

LEMBAR PERSETUJUAN

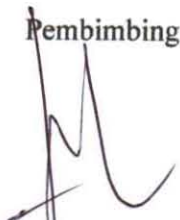
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 24 AGUSTUS 2011

Oleh:
Pembimbing I



Yulis Setiya Dewi S.Kep, Ns, M.Ng
NIK. 197507092005012001

Pembimbing II



Deni Yasmara, S.Kep, Ns
NIK.139090946

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Penjabat Wakil Dekan I



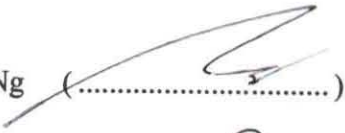
Mira Triharini, S.Kp, M.Kep
NIP. 197904242006042002


LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

TELAH DIUJI

Pada tanggal 24 Agustus 2011

PANITIA PENGUJI

Ketua : Yulis Setiya Dewi S.Kep, Ns, M.Ng (.....)
NIP. 197507092005012001 

Anggota :1. Eka Mishbahatul M. Has, S.Kep, Ns (.....)
NIK. 139080825 

2. Deni Yasmara, S.Kep, Ns (.....)
NIK. 139090946 


Mengetahui,
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

MOTTO

*SHOLATKU, IBADAHKU, HIDUPKU, DAN
MATIKU HANYA KARENA ALLAH SEMATA*

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT, atas berkah dan rahmat-Nya sehingga skripsi penulis yang berjudul **“Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Jalur Reguler Di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya”** dapat diselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Dengan ini saya mengucapkan terima kasih dengan hati yang tulus kepada :

1. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan, fasilitas dan ilmu kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Yulis Setiya Dewi S.Kep, Ns, M.Ng, selaku pembimbing pertama, terima kasih atas bimbingan, masukan, informasi, dan waktu yang telah diluangkan untuk saya, untuk semua perhatian dalam kemajuan penyelesaian skripsi saya.
3. Deni Yasmara, S.Kep., Ns , selaku pembimbing kedua. Terima kasih telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan pemikiran, perhatian, dukungan serta saran selama proses penyusunan skripsi berlangsung.
4. Dosen dan seluruh Staf Fakultas Keperawatan yang telah membimbing dan membantu saya selama menempuh pendidikan di Fakultas Keperawatan Unair.
5. Kedua orang tua dan keluarga tercinta, terima kasih atas semua cinta, do'a, kasih sayang dan dukungan yang tidak terbatas baik secara spiritual dan finansial hingga skripsi ini dapat diselesaikan.

6. Nurinda Fitriawanati, terima kasih atas semua cinta, do'a, kasih sayang dan semangat yang telah engkau persembahkan hingga skripsi ini dapat diselesaikan.
7. Seluruh teman-teman Fakultas Keperawatan A7, terima kasih, kalian adalah penyemangatku dan sumber inspirasiku untuk bisa melangkah bersama. Kalian memang hebat.
8. Seluruh responden dan semua pihak yang telah memberikan bantuan selama proses pembuatan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini.

Surabaya, Agustus 2011

Firdy Afry Liesyanto
010710177B

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTOR RELATED TO SMOKING BEHAVIOR IN BACHELOR NURSING STUDENT IN REGULAR PROGRAM AT NURSING FACULTY OF AIRLANGGA UNIVERSITY

Cross Sectional Study

By: Firdy Afry Liesyanto

Smoking behavior in nursing students are still mostly found, although they have received the lesson about smoking risk. Smoking behavior are influenced by three factors: thought and feeling factor, personal reference (social environment) factor, and resources (support facilities). The purpose of this research is to analyze factors related with smoking behavior in bachelor nursing student of Nursing Faculty Airlangga University.

This research used cross sectional design. Population of this research was students enrolled in regular program from entrance year of 2007 until 2010 at Nursing Faculty of Airlangga University. Purposive sampling was used as the sampling technique. The number of students included in this research according to inclusion criteria was 19 students. Variables of this research are thought and feeling, social environment, support facilities and smoking behavior. This research used Spearman's Rho as the data analysis with level of significance ($p \leq 0.05$) and degree of correlation $r = 1,00$.

The result of this research showed that there was a moderate relationship between thought and feeling with the smoking behavior among nursing student ($r=0,532$) with level of significance $p=0,019$. There was a moderate relationship between social environment with the smoking behavior among nursing student ($r=511$) with level of significance $p=0,026$. There was a moderate relationship between supporting facility with the smoking behavior among nursing student ($r=498$) with level of significance $p=0,030$.

The conclusion of this research is there was a relationship between thought and feeling, social environment, and supporting facility with smoking behavior among nursing student. The faculty should reform its policy system related to smoking behavior by using strict punishment for the offenders and applying no-smoking-campaign at the entire of campus. For future research, the thing that should be found out is about the therapy based on causal factors which have been studied previously in smoking behavior.

Key Words: smoking behavior, thought and feeling, social environment, support facilities.

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstract	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Teoritis.....	6
1.4.2 Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Perilaku Kesehatan	8
2.1.1 Bentuk perilaku	9
2.1.2 Domain perilaku kesehatan	10
2.1.3 Teori perilaku <i>Thought and Feeling</i>	20
2.2 Konsep Merokok dan Perilaku Merokok	22
2.2.1 Pengertian	22
2.2.2 Tipe perilaku merokok	23
2.2.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku merokok	26
2.2.4 Motif perilaku merokok	29
2.2.5 Aspek dalam perilaku merokok	31
2.2.6 Dampak merokok	34
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual	34
3.2 Hipotesis Penelitian	35
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	37
4.2 Desain Sampling	38
4.2.1 Populasi	38
4.2.2 Sampel	38
4.2.3 Sampling	39

4.3 Identifikasi Variabel	39
4.3.1 Variabel independen.....	39
4.3.2 Variabel dependen	39
4.4 Definisi Operasional	40
4.5 Instrumen Penelitian.....	41
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	47
4.7 Prosedur Pengambilan Data	47
4.8 Kerangka Operasional	48
4.9 Analisis Data	48
4.10 Etik Penelitian	50
4.10.1 <i>Informed consent</i>	50
4.10.2 <i>Anominity</i>	51
4.10.3 <i>Confidentiality</i>	51
4.11 Keterbatasan	51
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	52
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
5.1.2 Gambaran Umum Institusi Penelitian	53
5.1.3 Data Umum	54
5.1.4 Data Khusus	58
5.1.5 Hubungan Antara Faktor <i>Thought and Feeling</i> , Lingkungan Sosial dan Fasilitas Pendukung Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa	62
5.2 Pembahasan	65
5.2.1 Hubungan Antara Faktor <i>Thought and Feeling</i> Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa	65
5.2.2 Hubungan Antara Faktor Lingkungan Sosial Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa	67
5.2.3 Hubungan Antara Faktor Fasilitas Pendukung Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa	70
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	73
6.2 Saran	73
Daftar Pustaka	75

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional	40
Tabel 5.1	Tabulasi silang hubungan antara faktor <i>thought and feeling</i> dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 Keperawatan Jalur Reguler di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga	62
Tabel 5.2	Tabulasi silang hubungan antara faktor lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 Keperawatan Jalur Reguler di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga	63
Tabel 5.3	Tabulasi silang hubungan antara faktor fasilitas pendukung dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 Keperawatan Jalur Reguler di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual	34
Gambar 4.1	Kerangka Operasional	48
Gambar 5.1	Diagram pie distribusi responden berdasarkan usia pada mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAIR 16 Agustus 2011	54
Gambar 5.2	Diagram pie distribusi responden berdasarkan usia pertama kali merokok pada mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAIR 16 Agustus 2011	55
Gambar 5.3	Diagram pie distribusi responden berdasarkan frekuensi merokok dalam sehari pada mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAIR 16 Agustus 2011	55
Gambar 5.4	Diagram pie distribusi responden berdasarkan uang saku dalam sehari pada mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAIR 16 Agustus 2011	56
Gambar 5.5	Diagram pie distribusi responden berdasarkan tempat tinggal pada mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAIR 16 Agustus 2011	57
Gambar 5.6	Diagram pie distribusi responden berdasarkan orang tua perokok pada mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAIR 16 Agustus 2011	58
Gambar 5.7	Diagram pie distribusi responden berdasarkan <i>Thought and Feeling</i> mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAIR 16 Agustus 2011	59
Gambar 5.8	Diagram pie distribusi responden berdasarkan lingkungan sosial mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAIR 16 Agustus 2011	60
Gambar 5.9	Diagram pie distribusi responden berdasarkan fasilitas pendukung mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAIR 16 Agustus 2011	60
Gambar 5.10	Diagram pie distribusi responden berdasarkan perilaku merokok mahasiswa S1 perilaku merokok Keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAIR 16 Agustus 2011	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data Awal....	77
Lampiran 2	Surat Balasan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data Awal Dari Institusi Tempat Penelitian	78
Lampiran 3	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian	79
Lampiran 4	Surat Balasan Bantuan Fasilitas Penelitian Dari Institusi Tempat Penelitian	80
Lampiran 5	Lembar Permintaan Untuk Menjadi Responden	81
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Untuk Menjadi Responden	82
Lampiran 7	Kuisisioner Penelitian Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Jalur Reguler Di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga	83
Lampiran 8	Tabulasi Data Umum	89
Lampiran 9	Tabulasi Data khusus	90
Lampiran 10	Tabel Frekuensi	91
Lampiran 11	Spearman's Rho Correlations	94

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah merokok sampai saat ini telah menjadi masalah yang ramai dibicarakan. Telah banyak informasi dalam berbagai media baik elektronik dan cetak, pertemuan ilmiah, seminar kesehatan, maupun penyuluhan mengenai bahaya merokok dan kerugian yang ditimbulkan akibat rokok. Pengetahuan masyarakat Indonesia terhadap bahaya merokok telah meningkat, tetapi masih saja kemauan masyarakat perokok aktif untuk menghentikan kebiasaan merokoknya masih rendah. Terbukti menurut WHO tahun 2008, Indonesia menempati urutan ketiga sebagai negara konsumsi rokok terbesar di dunia (Nusantaraku, 2009). Fenomena yang terjadi di Indonesia, masih banyak para pelaku bidang kesehatan baik itu praktisi maupun mahasiswa menjadi perokok aktif meskipun telah mendapatkan pengetahuan tentang bahaya merokok (Aditama, 2001). Hasil penelitian yang dilakukan Aditama tahun 2001 pada siswa akademi perawat, para perawat dan mahasiswa fakultas kedokteran di RSUP Persahabatan Jakarta menunjukkan adanya kebiasaan merokok yang masih dilakukan. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan peneliti pada mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, yang merokok telah mengetahui tentang bahaya merokok tetapi tetap melakukan kebiasaan merokoknya. Padahal sebagai mahasiswa bidang kesehatan, mereka dilatih untuk menjadi pendidik kesehatan di masyarakat. Perilaku hidup sehat yang akan mereka ajarkan ke masyarakat bertolak belakang dengan perilaku

merokok yang dilakukan. Menurut teori *thought and feeling* yang dikemukakan WHO dalam Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku merokok disebabkan oleh empat faktor, yaitu *thought and feeling*, lingkungan sosial dan fasilitas pendukung yang mendukung terhadap perilaku merokok. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Jalur Reguler di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga belum jelas.

Berdasarkan dari data laporan WHO tahun 2008 (Nusantaraku, 2009) Indonesia mempunyai sekitar 65 juta perokok aktif. Itu artinya 225 miliar batang dapat dihabiskan dalam satu tahun. Pertumbuhan merokok Indonesia pada periode 2000-2008 adalah 0.9 % per tahun. Statistik perokok dari kalangan anak-anak dan remaja 24.1% anak/remaja pria, 4.0% anak/remaja wanita, atau 13.5% anak/remaja Indonesia. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 25 Mei 2011 di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tentang perilaku merokok pada mahasiswa perokok aktif, didapatkan data mahasiswa yang pernah merokok sebanyak 45 orang (11 %) dari seluruh mahasiswa program A angkatan 2007 hingga 2010 yang berjumlah 405 orang. Dan sebanyak 24 orang (6%) merupakan perokok aktif hingga saat ini. Artinya dari seluruh mahasiswa yang pernah merokok, sebanyak 53 % tetap melanjutkan kebiasaan merokok. Sebanyak 22 dari 24 orang (93%) mahasiswa perokok aktif ini terbiasa merokok di rumah atau kos dan tempat berkumpul dengan teman. Para mahasiswa perokok aktif ini telah mengetahui tentang bahaya merokok yaitu dapat merusak organ-organ tubuh seperti paru dan jantung. Sebagai mahasiswa keperawatan yang nantinya berperan sebagai role model kesehatan bagi masyarakat, perilaku merokok yang dilakukan akan menjadi kesan negatif kepada masyarakat.

Sehingga dapat menyebabkan pandangan yang negatif bagi masyarakat tentang perilaku merokok.

Tidak dipungkiri adanya dampak negatif dari perilaku merokok tetapi perilaku merokok bagi kehidupan manusia merupakan kegiatan yang fenomenal. Artinya, meskipun sudah diketahui akibat negatif merokok tetapi jumlah perokok bukan semakin menurun tetapi semakin meningkat dan usia merokok semakin bertambah muda (Indri, 2007). Perilaku merokok yang terjadi pada mahasiswa keperawatan di Universitas Airlangga telah diupayakan menurun aktivitasnya dengan adanya pelarangan secara verbal ataupun tertulis baik di tingkat peraturan Universitas hingga Fakultas. Akan tetapi ketergantungan mahasiswa perokok aktif ini masih belum dapat dihilangkan dikarenakan berdasarkan penelitian yang dilakukan Neville Owen yang kemudian dipublikasikan di *Jurnal of Tobacco Control* no. 6 1997, bahwa pengurangan konsumsi rokok yang ditemukan setelah adanya larangan merokok ternyata akan semakin berkurang seiring berjalannya waktu (Aditama, 2001). Ketergantungan rokok ini dipersepsikan sebagai kenikmatan yang memberikan kepuasan psikologis. Gejala ini dapat dijelaskan dari konsep *tobacco dependency* (ketergantungan merokok). Artinya, perilaku merokok merupakan perilaku yang menyenangkan dan bergeser menjadi aktivitas yang bersifat obsesif. Hal ini disebabkan sifat nikotin adalah adiktif, jika dihentikan secara tiba-tiba akan menimbulkan stress. Secara manusiawi, orang cenderung menghindari ketidakseimbangan dan lebih senang mempertahankan apa yang selama ini dirasakan sebagai kenikmatan sehingga dapat dipahami para perokok sulit untuk berhenti merokok (Indri, 2002). Dikatakan Kline dan Meeker dalam Aritonang (1997) bahwa motif para perokok adalah relaksasi. Merokok

dapat mengurangi ketegangan, memudahkan berkonsentrasi, pengalaman yang menyenangkan, dan relaksasi. Dalam kaitannya dengan tingkat pengetahuan mahasiswa S1 keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga terhadap bahaya merokok, kebiasaan merokok yang berkembang di kalangan mahasiswa keperawatan Universitas Airlangga program reguler saat ini belum teratasi. Sebanyak 53% dari mahasiswa yang pernah merokok, tetap menjadi perokok aktif hingga sekarang. Untuk itu diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi para mahasiswa ini tetap melakukan kebiasaan merokok.

Keinginan berhenti merokok timbul karena adanya pengetahuan akan bahaya merokok dan kemauan untuk menghentikannya adalah modal utama untuk berhenti menghisap rokok (Nainggolan, 2004). Mahasiswa keperawatan Universitas Airlangga sebagai mahasiswa di bidang kesehatan memiliki pengetahuan tentang bahaya merokok baik dari bangku studi ataupun sumber informasi tentang kesehatan lainnya, serta memiliki sikap yang positif tentang perilaku merokok yang merugikan baik bagi perokok aktif maupun pasif (Aditama, 2001). Meskipun demikian kegiatan merokok pada mahasiswa masih terus berlanjut. Hal ini dapat meningkatkan frekuensi terjadinya penyakit yang berkaitan dengan ETS (*Environmental Tobacco Smoke*). Seluruh elemen masyarakat baik di dalam kampus maupun di luar kampus perlu bekerja sama dalam hal peningkatan kesadaran akan bahaya merokok dan menggalakkan monitoring dan peraturan masalah merokok. Berdasarkan fenomena di atas perlu dilakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok

pada mahasiswa jenjang S1 Program Studi Ilmu Keperawatan jalur reguler di Universitas Airlangga Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Faktor apakah yang berhubungan dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan jalur reguler Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor *Thought and Feeling* terhadap perilaku merokok mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan jalur reguler Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
2. Mengidentifikasi faktor lingkungan sosial terhadap perilaku merokok pada mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan jalur reguler Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
3. Mengidentifikasi faktor fasilitas pendukung terhadap perilaku merokok pada mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan jalur reguler Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

4. Mengidentifikasi perilaku merokok pada mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan jalur reguler Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
5. Menganalisis hubungan faktor *Thought and Feeling* dengan perilaku merokok mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan jalur reguler Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
6. Menganalisis hubungan lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 di Fakultas Keperawatan di Universitas Airlangga
7. Menganalisis hubungan fasilitas pendukung dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan jalur reguler Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mendukung pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan kesehatan komunitas, dalam kegiatan promotif dan preventif pendidikan kesehatan khususnya tentang perilaku merokok.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai gambaran bagi mahasiswa keperawatan yang merupakan perokok aktif untuk mengurangi hingga menghentikan kebiasaan merokok.
2. Sebagai gambaran bagi institusi tempat penelitian untuk perbaikan sistem kebijakan dan proses pelaksanaannya terkait dengan perilaku merokok.

3. Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi praktisi keperawatan komunitas dalam memberikan promosi kesehatan tentang bahaya merokok.
4. Sebagai gambaran bagi peneliti selanjutnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada mahasiswa keperawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dijelaskan tentang: Konsep perilaku serta Konsep merokok dan perilaku merokok.

2.1 Konsep Perilaku Kesehatan

Skinner (1938) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa perilaku adalah merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon), yakni:

1. Responden respon atau *flexive respons*, ialah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu yang disebut eliciting stimulus, karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap.
2. Operan respon atau *instrumental respons*, adalah respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reifercer* karena berfungsi untuk memperkuat respon.

Di dalam kehidupan sehari-hari, respon jenis pertama (*responden respon* atau *responden behavior*) sangat terbatas keberadaannya pada manusia. Hal ini disebabkan karena hubungan yang pasti antara stimulus dan respon kemungkinan memodifikasikannya adalah sangat kecil. Sebaliknya operan respon atau *instrumental behavior* merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia, kemungkinan untuk memodifikasi sangat besar, bahkan dapat dikatakan tidak terbatas. Focus teori Skinner ini adalah pada respon atau jenis yang kedua ini.

2.1.1 Bentuk perilaku

Secara lebih operasional dapat diartikan suatu respon organism atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subyek tersebut (Notoatmodjo, 2007). Respon ini terbentuk dua macam, yakni:

1. Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Misalnya seorang ibu tahu bahwa imunisasi itu dapat mencegah suatu penyakit tertentu, meskipun ibu tersebut tidak membawa anaknya ke puskesmas untuk di imunisasi. Contoh lain seorang menganjurkan orang lain untuk mengikuti Keluarga Berencana meskipun ia sendiri tidak ikut Keluarga Berencana. Dari kedua contoh tersebut terlihat bahwa ibu telah tahu gunanya imunisasi, dan contoh kedua orang tersebut telah mempunyai sikap yang positif untuk mendukung keluarga berencana, meskipun mereka sendiri belum melakukan secara konkret terhadap kedua hal tersebut. Oleh sebab itu perilaku mereka ini masih terselubung (*overt behavior*).
2. Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku jelas dapat diobservasi secara langsung. Misalnya pada kedua contoh tersebut, si ibu sudah membawa anaknya ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lain untuk imunisasi, dan orang pada kasus kedua sudah ikut Keluarga Berencana dalam arti sudah menjadi akseptor KB. Oleh karena perilaku mereka sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata, maka disebut "*overt behavior*".

2.1.2 Domain perilaku kesehatan

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulasi atau rangsangan dari luar organism (orang), namu dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau factor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya yang berada disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Dari uraian di atas dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau *resultante* antara berbagai faktor, perilaku manusia sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), membagi perilaku manusia itu ke dalam tiga domain, ranah atau kawasan yakni: 1) kognitif (*cognitive*), 2) afektif (*affective*), 3) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasikan untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi

melalui penginderaan manusia, yakni; indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

1) Proses adopsi perilaku

Dari penelitian dan pengalaman terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.
5. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Contohnya ibu-ibu menjadi peserta KB, karena diperintahkan oleh lurah atau ketua RT tanpa mengetahui makna dan tujuan KB, maka mereka akan segera keluar dari keikutsertaannya dalam KB setelah beberapa saat perintah tersebut diterima.

2) Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, "tahu" merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah/kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat

menjelaskan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya: dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya: dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, misalnya: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun,

merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas. (Notoatmodjo, 2007).

2. Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007).

1) Struktur sikap

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu; kognitif, afektif, dan konatif (Azwari, 2008). Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, akan menjadi dasar pengetahuan seseorang yang diharapkan dari objek tertentu sehingga kepercayaan itu terbentuk karena kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai objek sikap yang dihadapi (Azwari, 2008).

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu obyek sikap. Secara umum komponen ini dilaksanakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa

yang dipercayai sebagai suatu yang benar dan berlaku bagi obyek tersebut (Azwari, 2008).

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi kepercayaan dan perasaan yang mempengaruhi perilaku (Azwari, 2008).

2) Proses perkembangan sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi, atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta factor emosi dalam diri individu (Azwar, 2008). Berikut ini akan diuraikan peranan masing-masing faktor dalam membentuk sikap manusia.

1. Apa yang telah dan sedang dialami seseorang ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulasi. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu komponen yang ikut mempengaruhi sikap. Pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Individu memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

4. Media massa

Media massa sebagai komunikasi yang berupa televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan kepercayaan dan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila cukup kuat member dasar yang efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan dan agama sebagai suatu system mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kebudayaan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemiash antara sesuatu yang boleh dilakukan atau tidak diperoleh dari pendidikan dan keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6. Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang disadari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyalur frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme ego. Sikap denikian dapat merupakan

sikap yang sementara dan segera berlalu setelah frustrasi hilang dapat pula lebih persisten dan bertahan lama.

3. Pengukuran sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah pengungkapan atau pengukuran sikap. Ada beberapa metode pengukuran sikap antara lain dengan observasi perilaku, pernyataan langsung, pengungkapan langsung dan skala sikap (Azwar, 2008).

Dari beberapa metode tersebut pengungkapan sikap dalam bentuk *self report* merupakan metode yang dianggap paling baik. Hal ini dilakukan dengan menggunakan daftar pernyataan-pernyataan yang harus dijawab oleh individu dan disebut sebagai skala sikap. Skala sikap (*attitude scale*) berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu obyek sikap. Dari respon subyek pada setiap pernyataan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang.

Salah satu sifat skala sikap adalah isi pernyataannya dapat berupa pernyataan langsung dan yang jelas tujuan ukurnya tetap dapat pula berupa pernyataan tidak langsung yang kurang jelas tujuan ukurnya dan responden. Walaupun responden dapat mengetahui bahwa skala tersebut bertujuan mengukur sikap namun pernyataan tidak langsung ini biasanya sama dan mempunyai sifat proyektif. Respon individu terhadap stimulus (pernyataan-pernyataan) sikap yang berupa jawaban setuju atau tidak setuju itulah yang menjadi indikator sikap seseorang. Respon yang tampak dapat diamati langsung dari jawaban yang diberikan seseorang merupakan bukti satu-satunya yang kita peroleh dan itulah yang menjadi dasar untuk menyimpulkan sikap seseorang.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima, dapat diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya: sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya: seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

3. Praktek atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang sudah positif terhadap imunisasi tersebut harus mendapat

informasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunitasikan anaknya.

1). Tingkat-tingkat praktek

1. Persepsi (*percetion*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama. Misalnya: Seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

2. Respon terpimpin (*guided respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yan benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua. Misalnya: Seorang ibu dapat memasak, menutup pancinya, dan sebagainya.

3. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga. Misalnya: Seorang ibu sudah biasa mengimunitasikan bayi pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

4. Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan ibu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tersebut. Misalnya: Seorang ibu dapat memilih makanan dan masakan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

2.1.3 Teori Perilaku *Thought and Feeling*

Tim kerja dari Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO tahun 1984 dalam Notoatmodjo (2010) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya empat alasan pokok.

1. *Thoughts and Feeling*

Pemikiran dan perasaan, yakni dalam bentuk pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan).

1). Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seorang anak memperoleh pengetahuan bahwa api itu panas setelah memperoleh pengalaman, tangan atau kakinya kena api.

2). Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang anakan menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Misalnya wanita hamil tidak boleh makan telur agar tidak kesulitan waktu melahirkan.

3). Sikap

Sikap menggambarkan suka tau tidak sukanya seseorang terhadap suatu objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat orang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan:

1. Sikap akan terwujud dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu. Misalnya, seorang ibu yang anaknya sakit, segera ingin membawanya ke Puskesmas, tetapi pada saat itu tidak mempunyai uang sepeserpun sehingga ia gagal membawa anaknya ke Puskesmas.
2. Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain. Seorang ibu tidak mau membawa anaknya yang sakit keras ke rumah sakit, meskipun ia mempunyai sikap yang positif terhadap RS, sebab ia teringat akan anak tetangganya yang meninggal setelah beberapa hari di RS.
3. Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang. Seorang akseptor KB dengan alat kontrasepsi IUD mengalami pendarahan. Meskipun sikapnya sudah positif terhadap KB, tetapi ia kemudian tetap tidak mau ikut KB dengan alat kontrasepsi apa pun.

4. Nilai (*value*)

Di dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat. Misalnya, gotong royong merupakan nilai yang selalu hidup di masyarakat.

2. *Personal References*

Perilaku orang lebih-lebih perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh. Untuk anak sekolah misalnya, guru menjadi panutan perilaku mereka. Orang-orang yang

dianggap penting ini disebut kelompok referensi (*reference group*), antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya.

3. *Resources*

Sumber daya di sini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif. Misalnya pelayanan Puskesmas, dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan Puskesmas tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya.

4. *Culture*

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik lambat maupun cepat, sesuai dengan peradaban umat manusia. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini.

2.2 Konsep Merokok dan Perilaku Merokok

2.2.1 Pengertian

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya

dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lainnya. (Wikipedia, 2011).

Sedangkan Merokok adalah menghisap gulungan tembakau yang dibungkus dengan kertas (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1990). Merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar (Armstrong, 1990).

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang sekitarnya.

2.2.2 Tipe Perilaku Merokok

Seperti yang telah diungkapkan oleh Leventhal & Cleary (Indri, 2007) terdapat empat tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok, yaitu:

1. Tahap *Prepatory*. Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat, atau dari hasil bacaan. Hal-hal ini menimbulkan minat untuk merokok.
2. Tahap *Initiation*. Tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok.
3. Tahap *Becoming a Smoker*. Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.
4. Tahap *Maintenance of Smoking*. Tahap ini sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek psikologis yang menyenangkan.

Menurut Smet (1994) ada tiga tipe perokok yang dapat diklasifikasikan menurut banyaknya rokok yang dihisap. Tiga tipe perokok tersebut adalah:

1. Perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari
2. Perokok sedang yang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari
3. Perokok ringan yang menghisap 1-4 batang dalam sehari.

Tempat merokok juga mencerminkan pola perilaku merokok. Berdasarkan tempat-tempat dimana seseorang menghisap rokok, maka Mu'tadin (2002) menggolongkan tipe perilaku merokok menjadi:

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 di tengah-tengah orang-orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dll.).
2. Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi
 - 1). Kantor atau di kamar tidur pribadi. Perokok memilih tempat-tempat seperti ini yang sebagian tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah, yang mencekam.
 - 2). Toilet. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

Menurut Silvan & Tomkins (Mu'tadin, 2002) ada empat tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of affect theory*, keempat tipe tersebut adalah:

1. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif

- 1). *Pleasure relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikamatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
- 2). *Simulation to pick them up*. Perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.
- 3). *Pleasure of handling the cigarette*. Kenikmatan yang diperoleh dari memegang rokok.

2. Perilaku merokok yang dipengaruhi perasaan negatif.

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

3. Perilaku merokok yang adiktif.

Perokok yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisap berkurang.

4. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan.

Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena sudah menjadi kebiasaan.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok dapat digolongkan ke dalam beberapa tipe yang dapat dilihat dari banyaknya rokok yang dihisap, tempat merokok, dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Perilaku merokok merupakan perilaku yang berbahaya bagi kesehatan, tetapi masih banyak orang yang melakukannya. Ada berbagai alasan yang dikemukakan oleh para ahli untuk menjawab mengapa seseorang merokok. Menurut Levy (1984) setiap individu mempunyai kebiasaan merokok yang berbeda dan biasanya disesuaikan dengan tujuan mereka merokok. Pendapat tersebut didukung oleh Smet (1994) yang menyatakan bahwa seseorang merokok karena faktor-faktor *sosio cultural* seperti kebiasaan budaya, kelas sosial, gengsi, dan tingkat pendidikan.

Menurut Lewin (Indri, 2007) perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri juga disebabkan faktor lingkungan. Laventhal (Smet, 2004) mengatakan bahwa merokok tahap awal dilakukan dengan teman-teman (46%), seorang keluarga bukan orang tua (23%) dan orang tua (14%).

Mu'tadin (2002) mengemukakan alasan mengapa remaja merokok, antara lain:

1. Pengaruh Orang Tua

Menurut Baer & Corado, remaja perokok adalah anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dibandingkan dengan remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja yang berasal dari keluarga konservatif akan lebih sulit untuk terlibat dengan rokok maupun obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif, dan yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua sendiri menjadi figur contoh yaitu perokok berat, maka

anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya. Perilaku merokok lebih banyak didapati pada mereka yang tinggal dengan satu orang tua (*single parent*). Remaja berperilaku merokok apabila ibu mereka merokok daripada ayah yang merokok. Hal ini lebih terlihat pada remaja putri.

2. Pengaruh Teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian juga sebaliknya. Ada dua kemungkinan yang terjadi dari fakta tersebut, remaja tersebut terpengaruh oleh teman-temannya atau sebaliknya. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja non perokok.

3. Faktor Kepribadian

Orang mencoba untuk merokok yang karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Satu sifat kepribadian yang bersifat pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) ialah konformitas sosial. Pendapat ini didukung oleh Atkinson (1999) yang menyatakan bahwa orang yang memiliki skor tinggi pada berbagai tes konformitas sosial lebih menjadi perokok dibandingkan dengan mereka yang memiliki skor yang rendah.

4. Pengaruh Iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambar bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau *glamour*, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut.

Pendapat lain dikemukakan oleh Hansen (Sarafino, 1994) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok, yaitu:

1. Faktor Biologis

Banyak penelitian menunjukkan bahwa nikotin dalam rokok merupakan salah satu bahan kimia yang berperan penting pada ketergantungan merokok. Pendapat ini didukung Aditama (2001) yang mengatakan nikotin dalam darah perokok cukup tinggi

2. Faktor Psikologis

Merokok dapat bermakna untuk meningkatkan konsentrasi, menghalau rasa kantuk, mengakrabkan suasana sehingga timbul rasa persaudaraan, juga dapat memberikan kesan modern dan berwibawa, sehingga bagi individu yang sering bergaul dengan orang lain, perilaku merokok sulit untuk dihindari.

3. Faktor Lingkungan sosial

Lingkungan sosial berpengaruh terhadap sikap, kepercayaan, dan perhatian individu pada perokok. Seseorang akan berperilaku merokok dengan memperhatikan lingkungan sosialnya.

4. Faktor Demografis

Faktor ini meliputi umur dan jenis kelamin. Orang yang merokok pada usia dewasa semakin banyak (Smet, 1994) akan tetapi pengaruh jenis kelamin zaman sekarang sudah tidak terlalu berperan karena baik pria maupun wanita sekarang sudah merokok.

5. Faktor Sosio-Kultural

Kebiasaan budaya, kelas sosial, tingkat pendidikan, penghasilan, dan gengsi pekerjaan akan mempengaruhi perilaku merokok pada individu (Smet, 1994)

6. Faktor Sosial Politik

Menambah kesadaran umum berakibat pada langkah-langkah politik yang bersifat melindungi bagi orang-orang yang tidak merokok dan usaha melancarkan kampanye-kampanye promosi kesehatan untuk mengurangi perilaku merokok. Merokok menjadi masalah yang bertambah besar di Indonesia (Smet, 1994).

Berdasarkan Kesimpulan apa yang telah diuraikan di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi perilaku merokok. Faktor-faktor tersebut yaitu faktor demografis, faktor lingkungan sosial, faktor psikologis, faktor sosial-kultural dan faktor sosial politik.

2.2.4 Motif Perilaku Merokok

Laventhal & Cleary (Oskamp, 1984) menyatakan motif seseorang merokok terbagi menjadi dua motif utama, yaitu:

1. Faktor Psikologis

Pada umumnya faktor-faktor tersebut dibagi dalam lima bagian, yaitu:

1). Kebiasaan

Perilaku merokok menjadi sebuah perilaku yang harus tetap dilakukan tanpa adanya motif yang bersifat negatif ataupun positif. Seseorang merokok hanya untuk meneruskan perilakunya tanpa tujuan tertentu.

2). Reaksi emosi yang positif

Merokok digunakan untuk menghasilkan emosi yang positif, misalnya rasa senang, relaksasi, dan kenikmatan rasa. Merokok juga dapat menunjukkan kejantanan (kebanggaan diri) dan menunjukkan kedewasaan.

3). Reaksi untuk penurunan emosi

Merokok ditujukan untuk mengurangi rasa tegang, kecemasan biasa, ataupun kecemasan yang timbul karena adanya interaksi dengan orang lain

4). Alasan sosial

Merokok ditujukan untuk mengikuti kebiasaan kelompok (umumnya pada remaja dan anak-anak), identifikasi dengan perokok yang lain, dan untuk menentukan image diri seseorang. Merokok pada anak-anak juga dapat disebabkan adanya paksaan dari teman-temannya.

5). Kecanduan atau ketagihan

Seseorang merokok karena mengaku telah mengalami kecanduan. Kecanduan terjadi karena adanya nikotin yang terkandung di dalam rokok. Semula hanya mencoba-coba rokok, tetapi akhirnya tidak dapat menghentikan perilaku tersebut karena kebutuhan tubuh akan nikotin.

2. Faktor biologis

Faktor ini menekankan pada kandungan nikotin yang ada di dalam rokok yang dapat mempengaruhi ketergantungan seseorang pada rokok secara biologis.

Selain motif-motif di atas, individu juga dapat merokok dengan alasan sebagai alat dalam mengatasi stress (koping) (Sarafino, 1994).

2.2.5 Aspek Dalam Perilaku Merokok

Aspek-aspek perilaku merokok menurut Aritonang (1997), yaitu:

1. Fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari

Erickson (Komasari, 2000) mengatakan bahwa merokok berkaitan dengan masa mencari jati diri pada diri remaja. Silvans & Tomkins (Mu'tadin, 2002) fungsi merokok ditunjukkan dengan perasaan yang dialami si perokok, seperti perasaan yang positif maupun perasaan negatif.

2. Intensitas merokok

Menurut Smet (1994) mengklasifikasikan perokok menurut banyaknya rokok yang dihisap, yaitu:

- 1). Perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari
- 2). Perokok sedang yang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari
- 3). Perokok ringan yang menghisap 1-4 batang dalam sehari.

3. Tempat Merokok

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 di tengah-tengah orang-orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dll.).

2). Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi

1. Kantor atau di kamar tidur pribadi. Perokok memilih tempat-tempat seperti ini yang sebagian tempat merokok digolongkan kepada individu

yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah, yang mencekam.

2. Toilet. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

4. Waktu merokok

Menurut Presty (Smet, 1994) remaja yang merokok dipengaruhi oleh keadaan yang dialaminya pada saat itu, misalnya ketika sedang berkumpul dengan teman, cuaca yang dingin, setelah dimarahi orang tua, dll.

2.2.6 Dampak Merokok

Ogden (2000) membagi dampak perilaku merokok menjadi dua, yaitu:

1. Dampak Positif

Merokok menimbulkan dampak positif yang sangat sedikit bagi kesehatan. Graham (Ogden, 2000) menyatakan bahwa perokok menyebutkan dengan merokok dapat menghasilkan perasaan positif dan dapat membantu individu menghadapi keadaan-keadaan sulit. Smet (1994) menyebutkan keuntungan merokok (terutama bagi perokok) yaitu mengurangi ketegangan, membantu konsentrasi, dukungan sosial dan menyenangkan.

2. Dampak Negatif

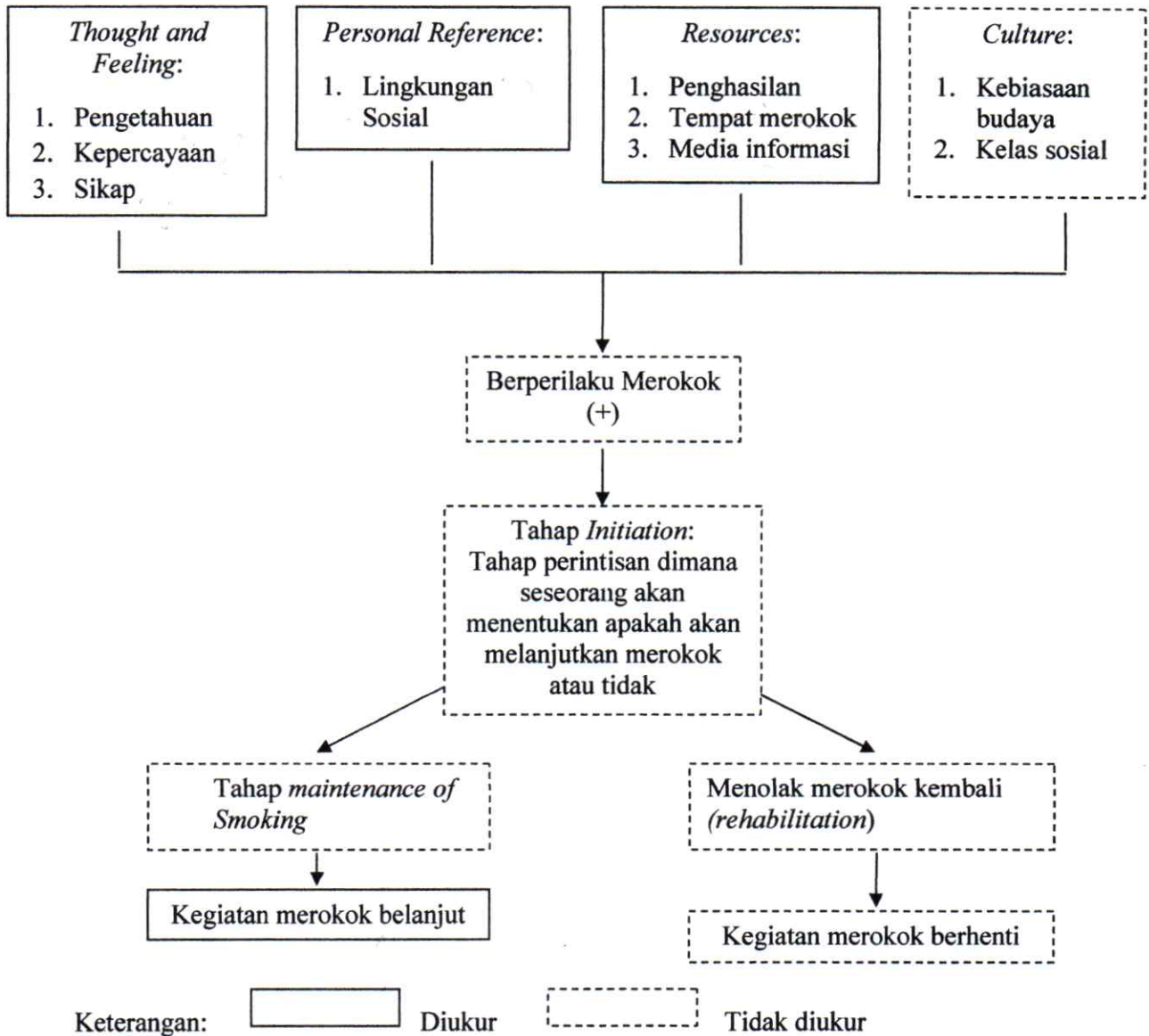
Merokok dapat menimbulkan berbagai dampak negatif yang sangat berpengaruh bagi kesehatan (Ogden, 2000). Merokok bukanlah penyebab suatu penyakit, tetapi dapat memicu suatu penyakit sehingga dikatakan merokok tidak menyebabkan kematian, tetapi dapat mendorong munculnya jenis penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Berbagai penyakit yang dapat dipicu karena merokok dimulai dari penyakit di telapak kaki, antara lain (Sitepoe, 2001): penyakit

kardiovaskular, neoplasma (kanker), saluran pernafasan, penurunan fertilitas (kesuburan) dan nafsu seksual, sakit maag, gondok, gangguan pembuluh darah, penghambat pengeluaran air seni, ambliopia (penglihatan kabur), kulit menjadi kering, pucat dan keriput, serta polusi udara dalam ruangan (sehingga terjadi iritasi mata, hidung dan tenggorokan).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual menurut teori *Thoughts and Feeling* dari WHO tahun 1984 dalam analisis faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Tim kerja dari WHO tahun 1984 (Notoatmodjo, 2010) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena empat alasan pokok. *Thought and Feeling Factor* yang berorientasi pada pengetahuan, kepercayaan, dan sikap yang diperoleh seseorang baik dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain. *Personal Reference Factor* yaitu perilaku seseorang dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting bagi dirinya. *Resource Factor* yaitu sumberdaya berupa fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang. *Culture Factor* yaitu pola hidup yang berkembang di dalam masyarakat sebagai bentuk kebudayaan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Keempat faktor di atas mempengaruhi perilaku merokok mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Seperti yang diungkapkan oleh Leventhal & Cleary (Indri, 2007) bahwa terdapat tahap-tahap perilaku merokok yaitu tahap *Initiation* yang menentukan seseorang apakah akan meneruskan ataukah tidak terhadap perilaku merokok. Kemudian tahap *Maintenance* yaitu tahap dimana merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self-regulating*).

3.2 Hipotesis

H₁ dalam penelitian ini yakni:

1. Ada hubungan faktor *Thought and Feeling* dengan perilaku merokok mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

2. Ada hubungan lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 di Fakultas Keperawatan di Universitas Airlangga.
3. Ada hubungan fasilitas pendukung terhadap perilaku merokok mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2008). Pada bab ini akan disajikan : (1) Desain Penelitian, (2) Kerangka Kerja, (3) populasi, sample, dan sampling, (4) Identifikasi variable, (5) Definisi Operasional, (6) Pengumpulan dan Pengolahan Data, (7) Masalah Etika, (8) Keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Rancangan atau desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian juga dapat sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008).

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu pendekatan untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor *thought and feeling*, faktor lingkungan sosial dan faktor fasilitas pendukung dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Penelitian ini didasarkan pada pendapat dari Nursalam (2003) yang menyatakan bahwa penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran / observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat dan tidak harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama menggunakan kuesioner dan lembar observasi.

4.2 Desain Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari obyek penelitian atau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2003) Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (misalnya manusia; pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003).

Populasi dalam penelitian ini adalah 24 orang mahasiswa perokok aktif dari mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Jalur Reguler di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Syarat yang harus dipenuhi untuk menetapkan sampel yaitu (1) *representatif* (mewakili) yang artinya dapat mewakili populasi yang ada dan (2) sampel harus cukup banyak.

Untuk mengurangi bias hasil penelitian, ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi, kriteria ini akan ditentukan kemudian.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi:

1. Masih menempuh pendidikan S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
2. Mahasiswa program A (jalur reguler) dari angkatan 2007 hingga angkatan 2010

3. Merupakan perokok aktif
4. Bersedia menjadi responden

Berdasarkan kriteria-kriteria di atas maka ditentukan perkiraan besar sampel adalah 19 responden.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dan populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2003).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2003).

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen pada penelitian ini adalah faktor *Thought and Feeling*, lingkungan sosial, dan fasilitas pendukung pada mahasiswa perokok aktif terhadap kegiatan merokok.

4.3.2 Variabel Dependen (Tergantung)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku merokok mahasiswa.

4.4 Definisi Operasioal

Tabel 4.1 Tabel Definisi Operasional analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan jalur reguler Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel					
<i>Independent</i>					
<i>Thought & Feeling</i>	Pemikiran dan perasaan, yakni dalam bentuk pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap perilaku merokok	Terbagi dalam 16 pertanyaan tentang: 1. Pengetahuan: pengalaman yang diperoleh dari kegiatan merokok 2. Kepercayaan: keyakinan terhadap mitos merokok 3. Sikap: menggambarkan suka atau tidak sukanya subjek terhadap rokok.	Kuisisioner	Ordinal	Pertanyaan Positif (+) Selalu : 4 Kadang-kadang: 3 Jarang: 2 Tidak Pernah: 1 Pertanyaan (-) Selalu : 1 Kadang-kadang: 2 Jarang: 3 Tidak Pernah: 4 <i>Thought and Feeling:</i> <i>Favorable</i> merokok = $T \geq \text{mean data}$. <i>Unfavorable</i> merokok = $T < \text{mean data}$. (Azwar, 2003)T
Lingkungan sosial	Orang-orang di sekitar responden yang dianggap penting mendukung kegiatan merokok	Terdiri dari 17 pertanyaan tentang: 1. Orang tua 2. Teman sebaya 3. Keluarga selain orang tua	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan (+): SS : 4 S : 3 KS : 2 TS: 1 Pertanyaan (-) : SS : 1 S : 2 KS : 3 TS: 4 Lingkungan sosial: <i>Favorable</i> merokok = $T \geq \text{mean data}$. <i>Unfavorable</i> merokok = $T < \text{mean data}$. (Azwar, 2003)
Fasilitas pendukung	Sumber-sumber daya yang mendukung kegiatan	Terdiri dari 8 pernyataan tentang: 1. Penghasilan 2. Tempat			Pernyataan (+) Selalu: 4 Kadang-kadang: 3 Jarang: 2 Tidak Pernah: 1

merokok dari responden	Merokok 3. Media informasi rokok 4. Tempat mendapatkan rokok				Pernyataan (-) : Selalu: 1 Kadang-kadang: 2 Jarang: 3 Tidak Pernah: 4 Fasilitas Pendukung: 1. Baik untuk merokok= >76-100% 2. Cukup untuk merokok= 56-75% 3. Kurang untuk merokok= <56% (Arikunto, 2002)
Variabel					
<i>Dependen</i>					
Perilaku Merokok	Suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok kemudian menghisap dan menghembuskan asap yang dapat menimbulkan asap yang dapat dihisap oleh diri sendiri dan terhisap oleh orang lain.	Terdiri dari 16 pertanyaan yang meliputi tentang: 1. Waktu merokok 2. Intensitas merokok 3. Fungsi merokok 4. Tempat merokok	Kuesioner	Ordinal	Untuk pertanyaan positif (+) Selalu: 4 Kadang-kadang: 3 Jarang: 2 Tidak Pernah: 1 Untuk pertanyaan negatif (-) Tidak Pernah: 4 Jarang: 3 Kadang-kadang: 2 Selalu: 1 Perilaku merokok: 1. Berat= >76-100% 2. Sedang= 56-75% 3. Ringan= <56% (Arikunto, 2002)

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Proses pengumpulan data pada penelitian ini melalui pengisian lembar kuesioner oleh responden. Lembar kuesioner adalah sebagai alat ukur dengan cara subjek diberikan kuesioner dengan beberapa pertanyaan (Aziz, 2003). Digunakan untuk mengetahui data demografi, faktor *Thought and Feeling*, lingkungan sosial,

dan fasilitas pendukung mahasiswa berhubungan dengan perilaku merokok. Kuesioner ini didasarkan pada teori perilaku *Thought and Feeling* yang kemudian dimodifikasi oleh peneliti.

1. Faktor *Thought and Feeling*

Diukur dengan Skala Likert yang terdiri dari 12 pertanyaan yaitu pertanyaan positif yang terdapat pada nomor 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 dan 15 dengan pilihan :

Selalu = 4,

Kadang-kadang = 3,

Jarang = 2,

Tidak Pernah = 1.

Sedangkan untuk pertanyaan negatif yang terdapat pada nomor 3, 4, 6 dan 14 dengan pilihan:

Selalu = 1,

Kadang-kadang = 2,

Jarang = 3,

Tidak Pernah = 4.

Nilai maksimum = 50, nilai minimum = 10 (Azwar, 2003). Kemudian diperhitungkan dengan nilai skor menjawab angket dengan rumus (Azwar, 2003).

$$T = 50 + 10 \frac{X - X}{SD}$$

$$SD = \frac{\sum (X - \bar{X})^2}{N}$$

Dimana: T: nilai sikap

X: skor responden

SD: standar deviasi (simpangan baku)

- a. Nilai $T \geq \text{Med } T$, berarti subjek mempunyai *Thought and Feeling* yang *favorable* merokok.
- b. Nilai $T \leq \text{Med } T$, berarti subjek mempunyai *Thought and Feeling* yang *unfavorable* merokok.

Setelah mendapat hasil dari responden berupa *Thought and Feeling* yang *favorable* merokok dan *Thought and Feeling* yang *unfavorable* merokok jumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah seluruh responden lalu dikalikan 100% dan hasil berupa prosentase.

2. Lingkungan sosial

Diukur dengan Skala Likert yang terdiri dari 21 pertanyaan yaitu pertanyaan positif yang terdapat pada nomor 1, 2, 4, 6, 8, 12, 13, 14, 16, 17, 18 dan 19 dengan pilihan :

Sangat Setuju (SS) = 4,

Setuju (S) = 3,

Kurang Setuju (KS) = 2,

Tidak Setuju (TS) = 1.

Sedangkan untuk pertanyaan negatif yang terdapat pada nomor 3, 5, 7, 9, 10, 11, 15, 20 dan 21 dengan pilihan:

Sangat Setuju (SS) = 1,

Setuju (S) = 2,

Kurang Setuju (KS) = 3,

Tidak Setuju (TS) = 4.

Nilai maksimum = 50, nilai minimum = 10 (Azwar, 2003). Kemudian diperhitungkan dengan nilai skor menjawab angket dengan rumus (Azwar, 2003).

$$T = 50 + 10 \frac{X - \bar{X}}{SD}$$

$$SD = \frac{\sum (X - \bar{X})^2}{N}$$

Dimana: T: nilai sikap

X: skor responden

SD: standar deviasi (simpangan baku)

- c. Nilai $T \geq \text{Med } T$, berarti subjek mempunyai lingkungan sosial yang *favorable* merokok.
- d. Nilai $T \leq \text{Med } T$, berarti subjek mempunyai lingkungan sosial yang *unfavorable* merokok.

Setelah mendapat hasil dari responden berupa lingkungan sosial yang *favorable* merokok dan lingkungan sosial yang *unfavorable* merokok jumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah seluruh responden lalu dikalikan 100% dan hasil berupa prosentase.

3. Fasilitas Pendukung

Diukur dengan Skala Likert yang terdiri dari 8 pertanyaan yaitu pertanyaan positif yang terdapat pada nomor 1, 2, 4, 5, 7, 8 dan 9 dengan pilihan :

Selalu = 4,

Kadang-kadang = 3,

Jarang = 2,

Tidak Pernah = 1.

Sedangkan untuk pertanyaan negatif yang terdapat pada nomor 3, 6 dan 10 dengan pilihan:

Selalu = 1,

Kadang-kadang = 2,

Jarang = 3,

Tidak Pernah = 4.

Dari semua nilai pengukuran perilaku merokok responden, menurut Arikunto (2006) ditetapkan kategori sebagai berikut: $P = f/N \times 100\%$

Dimana: P = Prosentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah presentasi diketahui kemudia hasilnya diintreprestasikan dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Fasilitas pendukung baik untuk merokok jika responden menjawab >76% - 100% benar
- 2) Fasilitas pendukung cukup untuk merokok jika responden menjawab 56-75% benar
- 3) Fasilitas pendukung kurang untuk merokok jika responden menjawab <56% benar
4. Perilaku Merokok

Diukur dengan Skala Likert yang terdiri dari 16 pertanyaan yaitu pertanyaan positif yang terdapat pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14 dan 16 dengan pilihan :

Selalu = 4,

Kadang-kadang = 3,

Jarang = 2,

Tidak Pernah = 1.

Sedangkan untuk pertanyaan negatif yang terdapat pada nomor 8, 9 dan 15 dengan pilihan:

Selalu = 1,

Kadang-kadang = 2,

Jarang = 3,

Tidak Pernah = 4.

Dari semua nilai pengukuran perilaku merokok responden, menurut Arikunto (2006) ditetapkan kategori sebagai berikut: $P = f/N \times 100\%$

Dimana: P = Prosentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah presentasi diketahui kemudian hasilnya diinterprestasikan dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Perilaku merokok berat jika responden menjawab >76% - 100% benar
- 2) Perilaku merokok sedang jika responden menjawab 56-75% benar
- 3) Perilaku merokok ringan jika responden menjawab <56% benar

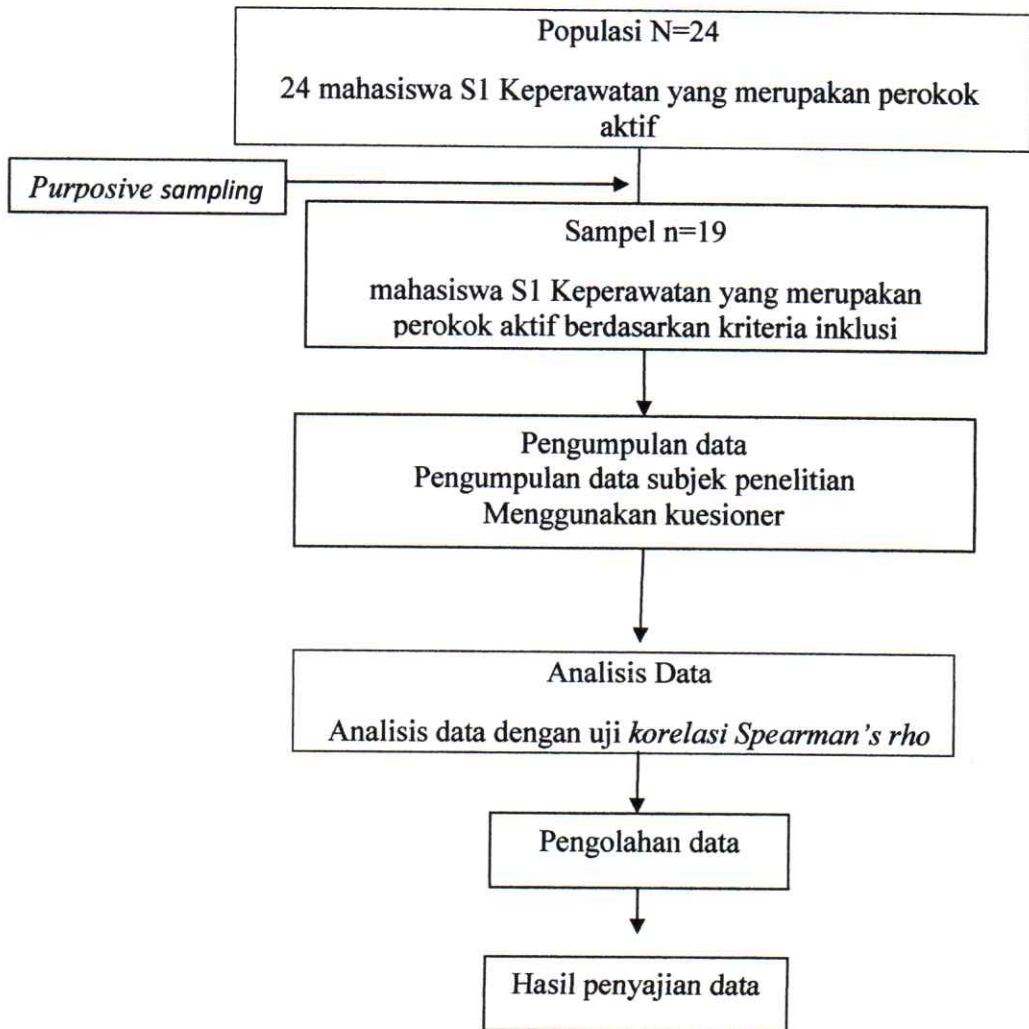
4.6 Lokasi dan Waktu penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Waktu penelitian dilaksanakan mulai tanggal 16 Agustus 2011 hingga 17 Agustus 2011.

4.7 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan metode kuesioner. Kuesioner akan diberikan kepada responden dengan terlebih dahulu diberikan penjelasan, tujuan dan garis besar isi kuesioner (Arikunto, 2002). Dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan izin dari pihak Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk mendapatkan penelitian. Sebagai langkah awal penelitian, peneliti memilih sample secara *purposive sampling*. Setelah mendapatkan subjek penelitian dengan memberikan surat persetujuan menjadi subjek penelitian (*informed consent*), responden dikumpulkan dalam satu waktu di satu tempat untuk pengambilan data penelitian. Untuk responden yang berhalangan datang akan didatangi langsung ke kediamannya di Surabaya. Pengumpulan data pertama melalui kuesioner yang diberikan kepada subjek penelitian. Kuesioner disebarkan kepada responden, subjek diminta untuk mengisi sendiri biodata dan kuesioner yang disediakan untuk mengetahui perilaku merokok mahasiswa dengan terlebih dahulu mendapat penjelasan isi, maksud dan cara pengisian kuesioner dan responden tetap dipandu oleh peneliti. Masing-masing kegiatan dilakukan satu kali (tidak ada *follow up*).

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Jalur Reguler di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

4.9 Cara Analisis Data

Berdasarkan data yang diperoleh dilakukan tabulasi dan analisis data dengan menggunakan uji statistik korelasi *Spearman's Rho* untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Jalur Reguler di Fakultas

Keperawatan Universitas Airlangga. Ada beberapa langkah yang digunakan peneliti antara lain:

1. Persiapan

1). Peneliti mengecek kelengkapan identitas terutama nama, umur dan angkatan mahasiswa yang merokok. Hasil tersebut digunakan untuk menentukan jumlah sampel, dan didapatkan mahasiswa sebagai responden penelitian ini.

2). Mengecek kelengkapan isi instrumen. Instrumen terdiri dari 4 jenis kuesioner meliputi: Data demografi, pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap perilaku merokok.

2. Tabulasi

Burroughs dalam Arikunto (2006) mengemukakan klasifikasi analisis data sebagai berikut:

1) Tabulasi data

Data demografi mahasiswa yang merokok di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga meliputi: umur, angkatan, dan lama merokok.

2) Penyimpulan data

Diperoleh dari hasil data mahasiswa yang merokok sebelumnya di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

3) Analisis data untuk tujuan testing hipotesis

Diperoleh dari hasil penghitungan kuesioner pada mahasiswa merokok di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

4) Analisis data untuk tujuan penarik kesimpulan

3. Analisis Data Statistik

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan peningkatan motivasi mahasiswa untuk berhenti merokok di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Skala data yang didapatkan adalah ordinal melalui kuesioner. Data yang didapatkan dikumpulkan dan dianalisa dengan uji statistik korelasi *Spearman's Rho* untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikansi. Taraf signifikansi $p < 0,05$ berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Bila $p > 0,05$ berarti H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Pedoman untuk memberikan interpretasi terhadap derajat kekuatan hubungan (koefisien korelasi) 0,00-0,199 ada hubungan yang sangat lemah, 0,20-0,399 ada hubungan yang lemah, 0,40-0,599 ada hubungan yang sedang, 0,60-0,799 ada hubungan yang kuat dan 0,80-0,999 ada hubungan yang sangat kuat. Uji statistik dengan menggunakan program windows SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel.

4.10 Etik Penelitian

4.10.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*informed consent*)

Responden terlebih dahulu diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta dampak perlakuan sebelum dilaksanakan penelitian. Kemudian lembar persetujuan (*informed consent*) diberikan pada responden. Jika responden mau untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika

responden menolak untuk dijadikan responden maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.10.2 Tanpa Nama (*Anominity*)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Namun untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.10.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dalam penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan dicantumkan sebagai hasil penelitian.

4.11 Keterbatasan

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan antara lain :

1. Instrumen pengumpulan data dengan kuesioner memiliki unsur subjektifitas yang cukup tinggi.
2. Instrumen penelitian berupa kuesioner faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok berdasarkan teori perilaku *thought and feeling* dibuat sendiri oleh peneliti sehingga validitasnya belum jelas karena belum diukur oleh peneliti.
3. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, dimana penelitian ini masih lemah karena tanpa pembahasan yang lebih mendalam tentang dinamika perubahan kondisi/hubungan dari populasi yang diamati dalam periode waktu yang berbeda.

BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini akan menyajikan hasil penelitian dan pembahasan yang diperoleh pada tanggal 16 dan 17 Agustus 2011, mengenai faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Jalur Reguler di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Penyajian hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum, dan data khusus. Data umum demografi responden meliputi umur, usia pertama kali merokok, frekuensi merokok, jumlah uang saku, tempat tinggal dan orang tuanya yang merokok atau tidak. Data khusus meliputi yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok mahasiswa yakni faktor *thought and feeling*, lingkungan sosial, dan fasilitas pendukung, serta menganalisis perilaku merokok responden. Data diuji menggunakan *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ yang berarti H_1 diterima yaitu adanya hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

5.1 Hasil Penelitian**5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Lokasi pelaksanaan penelitian didasarkan pada kelompok angkatan. Bertempat di empat tempat kos mahasiswa responden yang telah disepakati. Masing-masing tempat adalah kos mahasiswa perwakilan angkatan. Wilayah kos mahasiswa angkatan 2007 terletak di daerah Mulyorejo Utara Surabaya. Tempat kos ini dihuni oleh 57 mahasiswa dari Universitas Airlangga dan Universitas

Muhammadiyah Surabaya. Sebanyak 74% dari seluruh penghuni kos ini merupakan perokok aktif sehingga kegiatan merokok merupakan hal yang normal di daerah kos ini. Kemudian tempat kos angkatan 2008 yang digunakan terletak di daerah Kedung Tarukan Baru Surabaya. Daerah ini merupakan pemukiman padat penduduk. Penghuni kos cenderung individual sehingga interaksi antar penghuninya hanya terbatas jika ada keperluan saja antar penghuninya. Sedangkan untuk kos angkatan 2009 dan 2010 sama-sama bertempat di daerah Mulyorejo Tengah Surabaya. Lokasi kedua kos berdekatan dengan warung-warung yang menyediakan rokok eceran sehingga memudahkan konsumsi merokok responden.

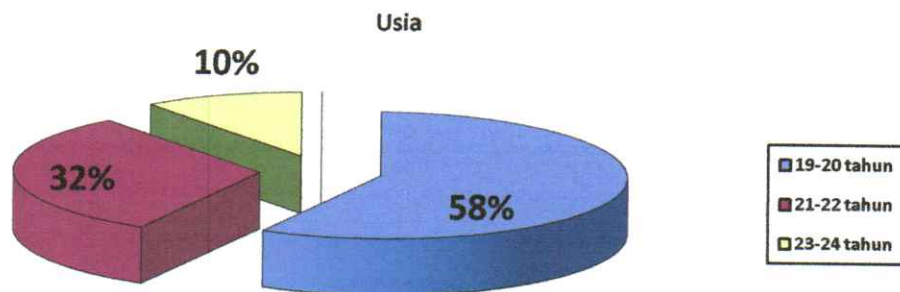
5.1.2 Gambaran Umum Institusi Tempat Penelitian

Lokasi institusi tempat penelitian di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga di Kampus C Mulyorejo Surabaya. Di fakultas ini belum pernah diadakan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 Keperawatan. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga memiliki dua program S1 Keperawatan yaitu program reguler dan program alih jalur. Jumlah mahasiswa jalur reguler angkatan 2007 hingga 2010 sebanyak 405 orang dan jumlah dosen sebanyak 40 orang. Di Fakultas ini para mahasiswa selain mendapatkan materi dengan metode perkuliahan, mereka juga mendapatkan pengalaman belajar praktika (PBP) di lapangan. Berdasarkan observasi peneliti di Fakultas Keperawatan ini belum ada tindakan kampanye promotif ataupun preventif terkait pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok selain peraturan tertulis di buku panduan mahasiswa Universitas Airlangga.

5.1.3 Data Umum

Pada bagian ini akan disajikan karakteristik responden yang berdasarkan usia, usia pertama kali merokok, frekuensi merokok, jumlah uang saku, tempat tinggal, dan orang tuanya yang merokok atau tidak.

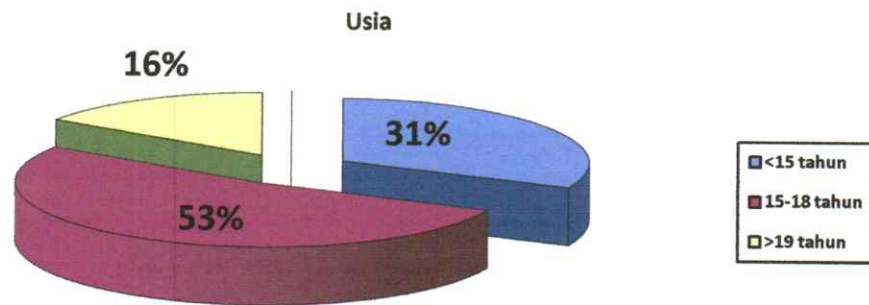
1. Distribusi responden berdasarkan usia



Gambar 5.1 Diagram pie distribusi responden berdasarkan usia pada mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAIR 16-17 Agustus 2011

Dari gambar 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yaitu 11 mahasiswa (58%) berusia 19-20 tahun, sebagian sebanyak 6 mahasiswa (32%) berusia 21-22 tahun dan sebagian kecil sampel sebanyak 2 mahasiswa (10%) berusia 23-24 tahun.

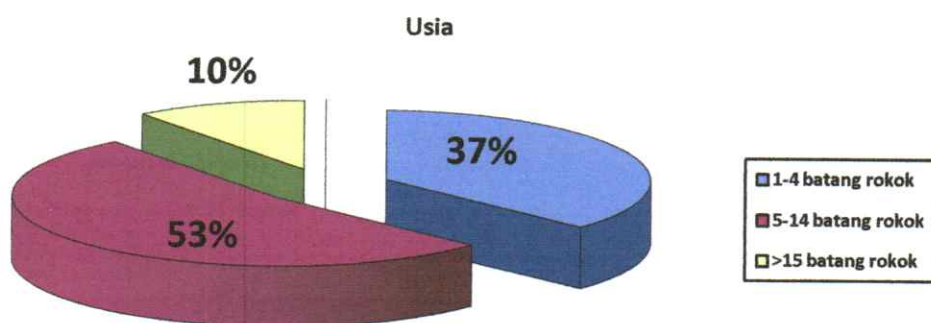
2. Distribusi responden berdasarkan usia pertama kali merokok



Gambar 5.2 Diagram pie distribusi responden berdasarkan usia pertama kali merokok pada mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAIR 16-17 Agustus 2011

Dari gambar 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yaitu 10 mahasiswa (53%) berusia antara 15-18 tahun ketika mulai merokok pertama kali. Sebanyak 6 mahasiswa (31%) usia pertama kali merokok kurang dari 15 tahun dan sebanyak 3 mahasiswa (16%) berusia lebih dari 18 tahun ketika mulai merokok pertama kali.

3. Distribusi responden berdasarkan frekuensi merokok dalam sehari



Gambar 5.3 Diagram pie distribusi responden berdasarkan frekuensi merokok dalam sehari pada mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAIR 16-17 Agustus 2011

Dari gambar 5.3 menunjukkan bahwa sebanyak 2 mahasiswa (10%) merokok lebih dari 15 batang rokok dalam sehari. Sebanyak 10 mahasiswa (53%) merokok antara 5-14 batang rokok dalam sehari dan sisanya sebanyak 7 mahasiswa (37%) merokok antara 1-4 batang rokok dalam sehari.

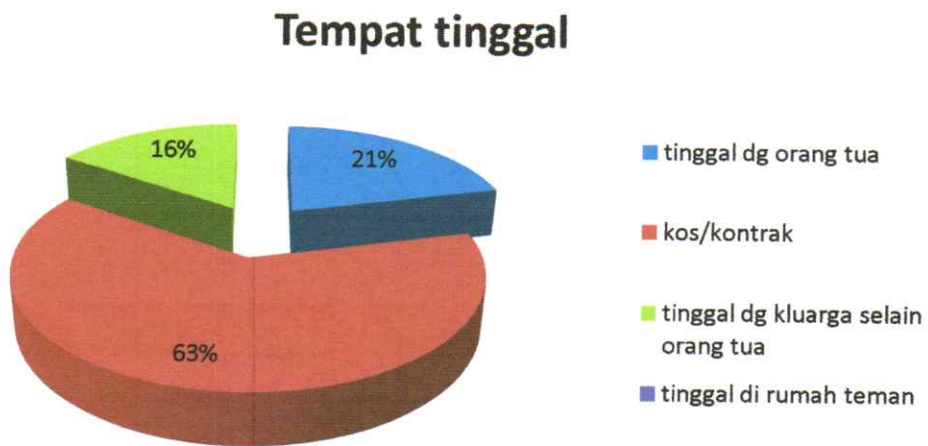
4. Distribusi responden berdasarkan uang saku dalam sehari



Gambar 5.4 Diagram pie distribusi responden berdasarkan uang saku dalam sehari pada mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAIR 16-17 Agustus 2011

Dari gambar 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yaitu 7 responden (37%) uang sakunya Rp.10.000-15.000 per hari, 6 responden (32%) uang sakunya Rp.16.000-20.000 per hari, 4 responden (21%) uang sakunya Rp.21.000-25000 per hari, dan 2 responden (10%) uang sakunya lebih dari Rp.25.000 per hari.

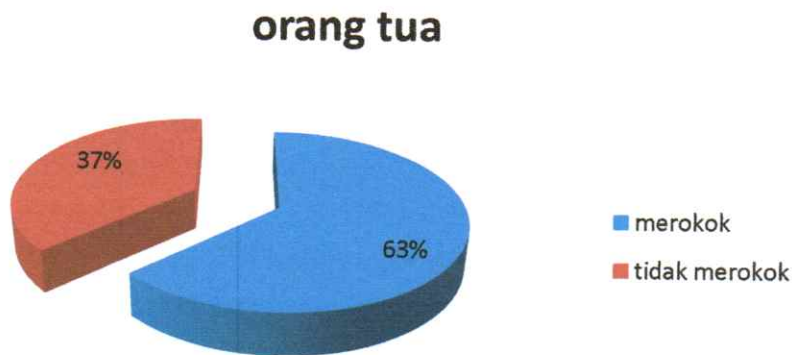
5. Distribusi responden berdasarkan tempat tinggal



Gambar 5.5 Diagram pie distribusi responden berdasarkan tempat tinggal pada mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAIR 16-17 Agustus 2011

Dari gambar 5.5 menunjukkan bahwa tempat tinggal responden paling banyak adalah kos/kontrakan sebanyak 12 orang (63%), 4 orang (21%) tinggal dengan orang tua dan 3 orang (16%) tinggal dengan keluarga atau kerabat yang bukan orang tuanya.

6. Data responden berdasarkan orang tuanya yang merokok



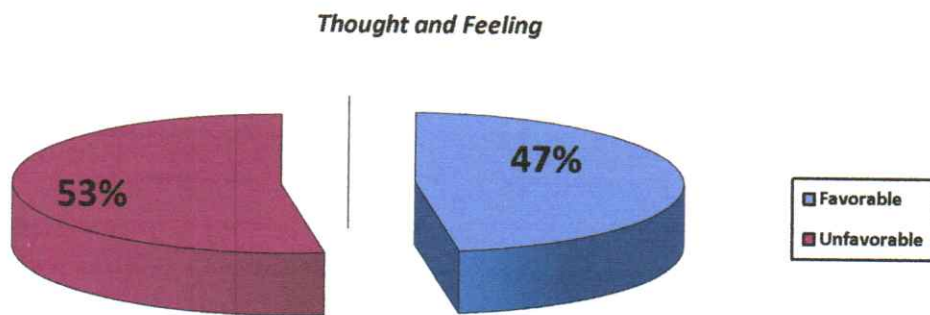
Gambar 5.6 Diagram pie distribusi responden berdasarkan orang tua perokok pada mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAIR 16-17 Agustus 2011

Dari gambar 5.6 data menunjukkan sebagian besar orang tua dari responden adalah perokok yakni sebanyak 12 orang (63%), dan yang tidak merokok sebanyak 7 orang (37%).

5.1.4 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Jalur Reguler di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga berdasarkan teori Perilaku *Thought and Feeling* dari WHO yang meliputi faktor *thought and feeling*, faktor lingkungan sosial, faktor fasilitas pendukung dan perilaku merokok.

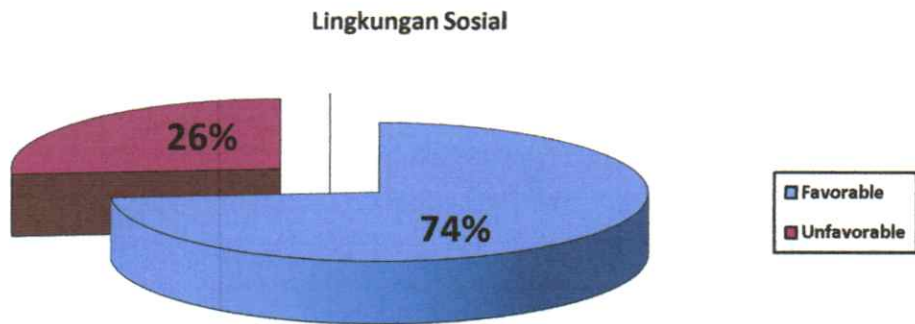
1. Identifikasi Faktor *Thought and Feeling*



Gambar 5.7 Diagram pie distribusi responden berdasarkan *Thought and Feeling* mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAIR 16-17 Agustus 2011

Dari gambar 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel mempunyai *thought and feeling* yang *favorable* merokok yaitu 10 mahasiswa (53%). Artinya para mahasiswa ini memiliki pengetahuan, kepercayaan dan sikap yang mendukung pada kegiatan merokok mereka. Sedangkan sebanyak 9 mahasiswa (47%) mempunyai *thought and feeling* yang *unfavorable* merokok, yang artinya para responden tidak memiliki pengetahuan, kepercayaan dan sikap yang mendukung kegiatan merokok mereka.

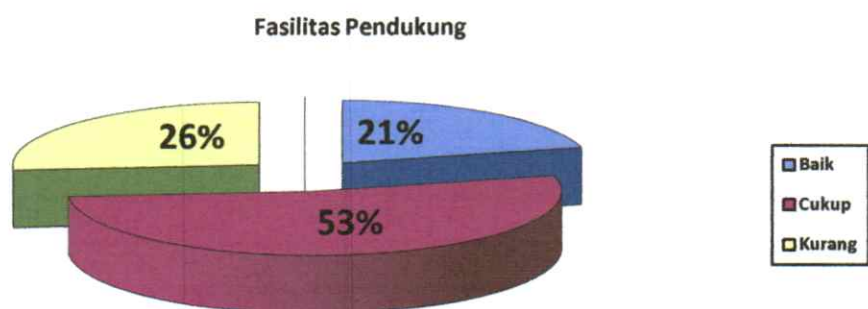
2. Identifikasi Lingkungan sosial



Gambar 5.8 Diagram pie distribusi responden berdasarkan lingkungan sosial mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAIR 16-17 Agustus 2011

Dari gambar 5.8 menunjukkan bahwa responden sebanyak 14 mahasiswa (74%) memiliki lingkungan sosial yang *favorable* merokok dengan kegiatan merokok mereka. Dan sebanyak 5 mahasiswa (26%) memiliki lingkungan sosial yang *unfavorable* merokok dengan kegiatan merokok.

3. Identifikasi aspek Fasilitas Pendukung

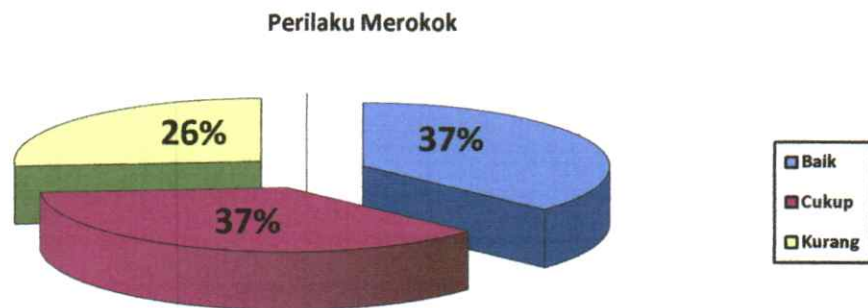


Gambar 5.9 Diagram pie distribusi responden berdasarkan fasilitas pendukung mahasiswa S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAIR 16-17 Agustus 2011

Dari gambar 5.9 menunjukkan bahwa responden sebanyak 4 mahasiswa (21%) memiliki fasilitas pendukung yang baik untuk mendukung kegiatan

merokok. Dan sebanyak 10 mahasiswa (53%) memiliki fasilitas pendukung yang cukup untuk mendukung kegiatan merokok. Sedangkan sisanya sebanyak 5 orang (26%) memiliki fasilitas pendukung yang kurang untuk mendukung kegiatan merokok.

4. Identifikasi Perilaku Merokok



Gambar 5.10 Diagram pie distribusi responden berdasarkan perilaku merokok mahasiswa S1 perilaku merokok Keperawatan di Fakultas Keperawatan UNAIR 16-17 Agustus 2011

Dari gambar 5.8 menunjukkan bahwa responden sebanyak 7 mahasiswa (37%) memiliki perilaku merokok yang berkriteria berat. Dan sebanyak 7 mahasiswa (37%) memiliki perilaku merokok yang berkriteria sedang. Sedangkan sebanyak 5 mahasiswa (26%) memiliki perilaku merokok berkriteria ringan.

5.1.5 Hubungan antara faktor *Thought and Feeling*, Lingkungan Sosial dan Fasilitas Pendukung Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa

(1) Hubungan antara faktor *thought and feeling* dengan perilaku merokok

Tabel 5.1 Tabulasi silang hubungan antara faktor *thought and feeling* dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 Keperawatan Jalur Reguler di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Faktor <i>thought and feeling</i>	Perilaku Merokok						Total	
	Berat		Sedang		Ringan		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
<i>Favorable</i> merokok	5	26,31	4	21,05	0	0	9	47,37
<i>Unfavorable</i> merokok	2	10,53	3	15,79	5	26,31	10	52,63
Total	7	36,84	7	36,84	5	26,31	19	100,00
	<i>r = 0,532</i>			<i>p = 0,019</i>				

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden dengan *thought and feeling* bernilai *unfavorable* merokok sebanyak 2 mahasiswa (10,53%) berperilaku merokok dalam kategori berat, sebanyak 3 mahasiswa (15,79%) berperilaku merokok dalam kategori sedang, dan sebanyak 5 mahasiswa (26,31%) berperilaku merokok dalam kategori ringan.

Hasil uji korelasi Spearman rho (r) dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang sedang antara faktor *thought and feeling* dengan perilaku merokok mahasiswa dengan nilai $r = 0,532$ dan nilai $p = 0,019$.

(2) Hubungan antara faktor lingkungan sosial dengan perilaku merokok

Tabel 5.2 Tabulasi silang hubungan antara faktor lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 Keperawatan Jalur Reguler di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Faktor lingkungan sosial	Perilaku Merokok						Total	
	Berat		Sedang		Ringan		Jumlah	%
<i>Favorable</i> merokok	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
<i>Favorable</i> merokok	6	31,58	7	36,84	1	5,26	14	73,68
<i>Unfavorable</i> merokok	1	5,26	0	0	4	21,05	5	75,68
Total	7	36,84	7	36,84	5	26,31	19	100,00
	<i>r = 0,511</i>			<i>p = 0,026</i>				

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden dengan lingkungan sosial bernilai *favorable* merokok sebanyak 6 mahasiswa (31,58%) berperilaku merokok dalam kategori berat, sebanyak 7 mahasiswa (36,84%) berperilaku merokok dalam kategori sedang dan sebanyak 1 mahasiswa (5,26%) berperilaku merokok dalam kategori ringan.

Hasil uji korelasi *Spearman's Rho* (r) dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang sedang antara faktor lingkungan sosial dengan perilaku merokok mahasiswa dengan nilai $r = 0,511$ dan nilai $p = 0,026$.

(3) Hubungan antara faktor fasilitas pendukung dengan perilaku merokok

Tabel 5.3 Tabulasi silang hubungan antara faktor fasilitas pendukung dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 Keperawatan Jalur Reguler di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Faktor fasilitas pendukung	Perilaku Merokok						Total	
	Berat		Sedang		Ringan			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik untuk merokok	4	21,05	0	0	0	0	4	21,05
Cukup untuk merokok	2	10,53	5	26,31	3	15,79	10	52,63
Kurang untuk merokok	1	5,26	2	10,53	2	10,53	5	100,00
Total	7	26,84	7	36,84	5	26,31		
	$r = 0,498$			$p = 0,030$				

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden dengan fasilitas pendukung bernilai cukup untuk merokok sebanyak 2 mahasiswa (10,53%) berperilaku merokok dalam kategori berat, sebanyak 5 mahasiswa (26,31%) berperilaku merokok dalam kategori sedang dan sebanyak 3 mahasiswa (15,79%) berperilaku merokok dalam kategoriringan.

Hasil uji korelasi *Spearman's Rho* (r) dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang sedang antara faktor fasilitas pendukung dengan perilaku merokok mahasiswa dengan nilai $r = 0,498$ dan nilai $p = 0,030$.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan antara faktor *thought and feeling* dengan perilaku merokok mahasiswa

Pada penelitian ini ada hubungan yang sedang antara faktor *thought and feeling* dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 Program studi Ilmu Keperawatan Program Reguler di Fakultas Keperawatan Universitas Arlangga. Hal tersebut dapat diartikan kekuatan hubungan yang terbentuk memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku merokok mahasiswa namun masih ada faktor lain yang dapat berhubungan. Hubungan yang terbentuk adalah positif yakni semakin berat nilai faktor *thought and feeling* maka semakin berat pula nilai perilaku merokok dan semakin ringan nilai faktor *thought and feeling* maka semakin ringan pula nilai perilaku merokok. Responden dengan faktor *thought and feeling* yang bernilai *unfavorable* merokok sebanyak 2 mahasiswa berperilaku merokok berat, 3 mahasiswa berperilaku merokok sedang dan 5 orang berperilaku merokok ringan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p= 0,019$, yang artinya terdapat hubungan antara faktor *thought and feeling* dengan perilaku merokok pada responden. Meskipun demikian ada 2 orang yang mempunyai *thought and feeling* bernilai *unfavorable* merokok tetapi merupakan perokok berat.

Thought and feeling adalah pemikiran dan perasaan, yakni dalam bentuk pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan) (Notoatmodjo, 2010). Dalam hal ini *thought and feeling* kemudian di kelompokkan menjadi tiga komponen yaitu pengetahuan, kepercayaan dan sikap. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Menurut Silvan dan Tomkins

(1999), yang dikutip oleh Mu'tadin (2002), seseorang merokok karena dapat menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat (*Plesure relaxation*) atau untuk mengurangi perasaan negatif dalam dirinya. Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, nenek ataupun media. Seseorang akan menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Mu'tadin (2002) mengemukakan bahwa melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambar bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau *glamour*, membuat seseorang seringkali percaya untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut. Sedangkan sikap menggambarkan suka tau tidak sukanya seseorang terhadap suatu objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat orang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek. Menurut Hansen (1990), yang dikutip oleh Sarafino (1994), merokok dapat bermakna untuk meningkatkan konsentrasi, menghalau rasa kantuk, mengakrabkan suasana sehingga timbul rasa persaudaraan, juga dapat memberikan kesan modern dan berwibawa, sehingga bagi individu yang sering bergaul dengan orang lain, perilaku merokok sulit untuk dihindari.

Responden memiliki *thought and feeling* yang bernilai *favorable* merokok cenderung berperilaku merokok dalam kategori berat dan sedang. Meskipun secara kuantitatif *thought and feeling* yang *unfavorable* merokok juga mempunyai banyak kecenderungan untuk berperilaku merokok dalam kategori sedang. Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan mahasiswa tentang merokok bersifat negatif karena sebagian besar mereka berpikir bahwa merokok tidak terlalu membahayakan kesehatan mereka. Sedangkan kepercayaan mahasiswa S1

Keperawatan UNAIR ini terhadap *image* perokok juga beranggapan baik, hal ini dikarenakan mereka percaya dapat mengontrol kebiasaan merokok karena sudah mendapatkan pengetahuan tentang bahaya merokok. Sehingga sikap mereka terhadap merokok tidak berubah dan tetap melanjutkan kebiasaan merokok.

Mahasiswa responden yang merupakan perokok berat tetapi memiliki *thought and feeling* yang tidak mendukung (*unfavorable*) terhadap perilaku merokok mereka, hal ini dikarenakan adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi responden untuk berperilaku merokok. Diantaranya dalam pembentukan sikap seseorang cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dianggap penting (Azwar, 2008)). Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan untuk meneladani sikap orang yang dianggap penting. Hal ini diperkuat oleh orang tua responden yang merupakan perokok aktif, sehingga menjadi panutan dalam pembentukan sikap responden. Selain itu tempat tinggal responden juga berpengaruh pada perilaku merokok dikarenakan tinggal di kos, sehingga pengawasan terhadap dirinya menjadi berkurang. Hal ini mendorong responden untuk mengikuti kebiasaan di lingkungan tempat dia tinggal. Seseorang merokok karena faktor-faktor *sosio cultural* seperti kebiasaan budaya, kelas sosial, gengsi, dan tingkat pendidikan (Smet, 1994). Faktor-faktor tersebut menyebabkan perilaku merokok responden menjadi berat meskipun sudah mengetahui dan memahami bahaya merokok.

5.2.2 Hubungan antara faktor lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada mahasiswa

Dari hasil penelitian didapatkan hubungan yang sedang antara faktor *lingkungan sosial* dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 Program studi

Ilmu Keperawatan Jalur Reguler di Fakultas Keperawatan Universitas Arlangga. Hal tersebut dapat diartikan kekuatan hubungan yang bermakna dalam hubungannya dengan perilaku merokok mahasiswa karena masih banyak faktor yang mungkin dapat mempengaruhi. Hubungan yang terbentuk adalah positif yaitu semakin berat nilai faktor lingkungan sosial maka semakin berat pula nilai perilaku merokok dan semakin ringan nilai faktor lingkungan sosial maka semakin ringan pula nilai perilaku merokok. Responden dengan faktor lingkungan sosial bernilai *favorable* merokok sebanyak 6 mahasiswa berperilaku merokok berat, 7 mahasiswa berperilaku merokok sedang dan 1 orang berperilaku merokok ringan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p= 0,026$, yang artinya terdapat hubungan antara faktor lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada mahasiswa responden. Meskipun demikian, ada 1 mahasiswa dengan lingkungan sosial yang *unfavorable* merokok memiliki perilaku merokok berat dan sebaliknya ada pula 1 mahasiswa dengan lingkungan sosial *favorable* merokok memiliki perilaku merokok ringan.

Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh. Untuk anak sekolah misalnya, guru menjadi panutan perilaku mereka. Orang-orang yang dianggap penting ini disebut kelompok referensi (*reference group*), antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya. Menurut Baer dan Corado (Mu'tadin, 2002) remaja perokok adalah anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dibandingkan dengan remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang

bahagia. orang yang berasal dari keluarga konservatif akan lebih sulit untuk terlibat dengan rokok maupun obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif, dan yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua sendiri menjadi figur contoh yaitu perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya. Berbagai fakta mengungkapkan bahwa banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian juga sebaliknya. Ada dua kemungkinan yang terjadi dari fakta tersebut, remaja tersebut terpengaruh oleh teman-temannya atau sebaliknya. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja non perokok (Mu'tadin, 2002).

Dalam penelitian ini peran keluarga dan teman dalam menimbulkan kebiasaan merokok pada mahasiswa cukup kuat. Hal ini terbukti bahwa kecenderungan responden berperilaku merokok berat dan sedang banyak didasari dari lingkungan sosial yang bernilai *favorable* merokok. Mu'tadin (2002) menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai orang tua perokok cenderung memiliki pengaruh kuat sehingga anaknya ikut merokok, hal ini diperjelas dengan jumlah orang tua perokok lebih banyak daripada orang tua bukan perokok responden. Sedangkan Menurut Mu'tadin seorang perokok pasti mempunyai setidaknya satu atau dua orang teman yang juga perokok, sehingga mendukung responden untuk terpengaruh melakukan kegiatan merokok.

Kemudian untuk responden mahasiswa dengan lingkungan sosial yang tidak mendukung (*unfavorable*) tetapi memiliki perilaku merokok berat, hal ini disebabkan karena dari faktor yang lain seperti *thought and feeling* responden bernilai *favorable* merokok. Artinya pengetahuan dan sikap responden rendah

terhadap bahaya merokok dan memiliki kepercayaan yang positif terhadap kegiatan merokok. Hal ini juga didukung fasilitas yang memudahkan responden untuk melakukan kegiatan merokok. Sumber daya mencakup uang, waktu, tenaga dan sebagainya berpengaruh terhadap perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan data umum penelitian, responden mempunyai uang saku rata-rata Rp 20.000,00 hingga Rp 25.000,00 dan bertempat tinggal di kos atau kontrakan. Sehingga responden memiliki dana dan waktu yang cukup untuk melakukan kebiasaan merokok. Sedangkan untuk responden dengan lingkungan sosial yang mendukung kegiatan merokok tetapi perilaku merokok responden tetap ringan, hal ini disebabkan karena adanya faktor lain seperti *thought and feeling* responden bernilai *unfavorable* merokok. Artinya responden memiliki pengetahuan dan sikap yang tinggi dan kepercayaan yang kurang terhadap perilaku merokok. Sehingga responden bisa mengontrol perilaku merokoknya. Hal ini diperkuat dengan frekuensi merokok responden yang masuk kategori ringan yaitu 1-4 batang dalam sehari. Menurut Lewin (Indri, 2007) perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Fungsi lingkungan sosial yang mempengaruhi individu tidak akan terlepas dari fungsi dari dalam diri individu seperti faktor psikologis dan biologis (Sarafino, 1994).

5.2.3 Hubungan antara faktor fasilitas pendukung dengan perilaku merokok pada mahasiswa.

Dari hasil penelitian didapatkan hubungan yang sedang antara faktor fasilitas pendukung dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 Program studi Ilmu Keperawatan Jalur Reguler di Fakultas Keperawatan Universitas Arlangga.

Hal tersebut dapat diartikan kekuatan hubungan yang terbentuk memiliki prosentase yang sedang dalam hubungannya dengan perilaku merokok mahasiswa. Hubungan yang terbentuk adalah positif yaitu semakin baik nilai faktor fasilitas pendukung maka semakin berat nilai perilaku merokok dan semakin kurang nilai faktor fasilitas pendukung maka semakin ringan nilai perilaku merokok. Responden dengan faktor fasilitas pendukung dengan nilai cukup sebanyak 2 mahasiswa berperilaku merokok berat, 5 mahasiswa berperilaku merokok sedang dan 3 mahasiswa berperilaku merokok ringan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p=0,030$, yang artinya terdapat hubungan antara faktor fasilitas pendukung dengan perilaku merokok pada mahasiswa responden. Meskipun demikian ada 1 mahasiswa responden dengan fasilitas pendukung yang kurang tetapi perilaku merokok berkriteria berat.

Fasilitas pendukung (sumber daya) di sini berupa fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif. Menurut Mu'tadin (2002) fasilitas seperti tempat merokok mencerminkan pola perilaku merokok. Seperti tempat umum atau publik (halte, smoking area, terminal) dan tempat-tempat pribadi (kamar, ruang kantor, toilet). Pada area-area inilah para perokok memanfaatkannya sebagai tempat untuk menikmati rokok. Penghasilan, dan gengsi pekerjaan juga akan mempengaruhi perilaku merokok pada individu dalam memudahkan seseorang untuk mulai merokok (Smet, 1994).

Responden yang didukung oleh fasilitas pendukung yang cukup cenderung berperilaku merokok dalam kategori sedang. Kemudahan tempat maupun akses

untuk mendapatkan rokok menjadikan kegiatan merokok responden semakin sering dan bertambah berat. Hal ini terbukti dengan mahasiswa responden yang tinggal di kos ataupun kontrak sebanyak 12 orang (63,16%) dari seluruh sampel dalam penelitian ini yang berjumlah 19 orang. Sehingga tidak ada pengawasan orang tua dalam mengawasi perilaku para mahasiswa ini, apalagi daerah kos atau kontrakan mereka dekat dengan warung-warung penjual rokok baik bungkusan maupun eceran. Kemudian hal ini juga didukung oleh iklan-iklan rokok yang banyak ditayangkan di televisi maupun papan-papan iklan di jalan, membuat keinginan merokok responden menjadi kuat. Tetapi di sisi lain perilaku merokok responden ternyata terfokuskan di tempat-tempat pribadi daripada di tempat umum karena responden menyadari perannya sebagai petugas kesehatan.

Sementara untuk responden dengan fasilitas pendukung yang kurang mendukung terhadap kegiatan merokok tetapi perilaku merokok berkriteria berat, hal ini disebabkan responden menutupi kebiasaan merokoknya dari orang lain dengan tidak merokok di depan umum ataupun membeli rokok di dekat kampus atau tempat-tempat dimana banyak orang yang mengenalnya. Dalam hal ini responden termasuk tipe perokok yang merokok di tempat pribadi berdasarkan tempat merokok (Mu'tadin, 2002). Responden merasa risih jika kebiasaan merokoknya diketahui oleh orang lain karena perannya sebagai mahasiswa keperawatan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- (1) Terdapat hubungan berkekuatan sedang antara faktor *Thought and Feeling* dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Jalur Reguler di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- (2) Terdapat hubungan berkekuatan sedang antara faktor lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Jalur Reguler di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- (3) Terdapat hubungan berkekuatan sedang antara faktor fasilitas pendukung dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Jalur Reguler di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

6.2 Saran

- (1) Bagi mahasiswa keperawatan yang menjadi perokok aktif diharapkan dapat mengubah perilaku merokoknya menjadi perilaku hidup sehat dikarenakan perannya sebagai petugas kesehatan yang menjadi panutan bagi masyarakat dalam bidang kesehatan.

- (2) Bagi institusi tempat penelitian diharapkan melakukan perbaikan sistem kebijakan terkait kegiatan merokok di kampus dengan menerapkan kampanye larangan merokok di kampus seperti penempelan stiker *No Smoking* dan Pekan Tanpa Tembakau. Serta kerja sama dengan pihak luar seperti wali mahasiswa ataupun sponsor dalam menerapkan kegiatan yang promotif dan preventif yang berkesinambungan serta efektif tidak hanya di dalam kampus melainkan di luar kampus juga, misalnya dengan mengadakan seminar bahaya rokok bagi wali mahasiswa dan mahasiswa.
- (3) Bagi praktisi keperawatan ilmu komunitas dalam memberikan penyuluhan kesehatan hendaknya juga memperhatikan faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi perilaku merokok, sehingga tidak hanya diberikan pemahaman tentang bahaya merokok tetapi juga dapat dilakukan rencana perbaikan (rehabilitasi) yang sesuai bagi para perokok untuk mengontrol atau bahkan menghentikan kebiasaan merokoknya.
- (4) Bagi peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lainnya yang berhubungan dengan perilaku merokok. Serta melakukan penelitian tentang terapi yang sesuai berdasarkan faktor-faktor yang telah diteliti sebelumnya tentang perilaku merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama. (2001). *Masalah Merokok dan Penanggulangannya*. Jakarta: Yayasan Penerbit IDI. Hal. 51-59
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal. 30-49
- Aritonang, M.R. (1997). *Fenomena Wanita Merokok*. Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Armstrong, M. (1990). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Salemba. Hal. 102-105
- Anonym. (2000). Stop Merokok Sekarang Juga!!! <http://www.klinikpria.com/nondokter/gayahidup/selingan/stopmerokok.html>. Diakses tanggal 4 Juli 2011. Jam 21.05 WIB.
- Anonym. (2004). Mengapa Remaja Merokok. http://www.mqmedia.com/tabloid_mq/apr03/mqremaja_pernik.htm. Diakses: tanggal 4 Juli 2011. Jam 20.03 WIB.
- Anonym. (2001). Rokok. <http://id.wikipedia.org/wiki/Rokok>. Diakses tanggal 2 Juli 2011. Jam 16.03 WIB.
- Azwar. (2003). *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal. 56-59
- Baker, B.T.,dkk. (2004). School-related stress and psychosomatic syptoms among Norwegian adolescent. Annual Review of Psychology. <http://www.proquest.com/>. Diakses tanggal 2 Juli 2011. Jam 16.00 WIB.
- Indri (2007). Perilaku Merokok Pada Remaja. Jurnal Universitas Sumatera Utara. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/3642>. Diakses tanggal 4 Juli 2011. Jam 20.26 WIB.
- Komasari, D., & Helmi, AF. (2000). *Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja*. Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Levy, M.R.(1984). *Life and Health*. New York: Random House. Hal. 123-125
- Mu'tadin, Z. (2002). Kemandirian Sebagai Kebutuhan Psikologis Pada Remaja. <http://www.e-psikologi.com/remaja.050602.htm>. Diakses: tanggal 2 Juli 2011. Jam 15.56 WIB.
- Nainggolan, R.A.(2004). *Anda Mau Berhenti Merokok*. Bandung: Indonesia Publishing House. Hal. 43

- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta:Rineka Cipta. Hal. 43-56
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal. 68-71
- Nursalam.(2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika. Hal. 237-240
- Ogden, Jane. (2000). *Health Psychology*. Buckingham: Open University Press. Hal. 207-208
- Oskamp, Stuart. (1984). *Applied Social Psychology*. New Jersey: Prentice Hall. Hal. 301
- Parrot, A. (2004). Does Cigarette Smoking Cause Stress?. *Journal of Clinican Psychology*. <http://www.fidarticles.com/>. Diakses: tanggal 4 Juli 2011. Jam 20.14 WIB.
- Poerwadarminta, W.J.S. (1990). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka. Hal. 201
- Sarafino, E.P. (1994). *Health Psychology (2nd ed)*. New York: John Wiley and Sons. Hal. 134
- Sirait, M.A., dkk. (2001). *Perilaku Merokok Di Indonesia*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Sitepoe, Mangku. (2002). *Kekhususan Rokok Indonesia*. Jakarta: P.T. Gramedia Widiasarana. Hal. 28-30
- Siquera, dkk. (2004). Smoking cessation in adolescent: The role of nicotine dependence, stress, and coping methods: *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. <http://www.proquest.com/>
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Semarang: PT. Gramedia. Hal. 114-115
- Tandra, Hans. (2003). Merokok dan Kesehatan. http://www.antirokok.or.id/berita/berita_rokok_kesehatan.htm
- Tulakom & Bonet. (2003). Merokok? Ngapain Juga!!! <http://www.english.com>
- Walgito, B. (1994). *Psikologi Sosial (Suatu Pengantar) Edisi Revisi*. Yogyakarta: Andi Offset. Hal. 31

Lampiran 1

Surabaya, 15 Agustus 2011

Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada Yth. :

Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan akan dilaksanakannya proses pembuatan skripsi, maka saya mohon untuk diberikan kesempatan mengumpulkan data melalui penyebaran kuesioner dan observasi pada mahasiswa di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Firdy Afry Liesyanto
NIM : 010710177B
Judul : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Jalur Reguler di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Atas perhatian dan kesempatan yang telah diberikan, saya sampaikan terima kasih.

Hormat saya,

Firdy Afry Liesyanto

NIM. 010710177B

Lampiran 3

Surabaya, 15 Agustus 2011

Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
Data Awal Di PSIK-FKp Unair**

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian saya dengan judul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Jalur Reguler di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga”, maka saya mohon kesediaan Ibu untuk memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan pengambilan data awal berupa penyebaran angket sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Firdy Afry Liesyanto

NIM : 010710177B

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Atas perhatian dan kerjasamanya, saya sampaikan terima kasih.

Hormat saya,

Firdy Afry Liesyanto

NIM. 010710177B



IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 22 Agustus 2011

No. : 1307 /H3.1.12/PPd/2011
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada
Firdy Afry Liesyanto
NIM. 010710177B
Mahasiswa FKp Universitas Airlangga
Di
Surabaya

Membalas surat saudara tertanggal 15 Agustus 2011 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberi izin saudara untuk mengambil data awal di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya guna penyusunan proposal skripsi.

Atas perhatian saudara kami sampaikan terima kasih.



Dekan
Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
NIP. 196611212000032001

Lampiran 5

LEMBAR PERMINTAAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga:

Nama : FIRDY AFRY LIESYANTO

NIM : 010710177B

Akan melakukan penelitian yang berjudul **“Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Jalur Reguler Di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Jalur Reguler di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Manfaat yang didapatkan responden adalah dapat mengubah kebiasaan buruk yakni pengetahuan, sikap dan tindakan dalam hal perilaku merokok.

Berdasarkan hal di atas saya mohon kesediaan Saudara untuk berpartisipasi menjadi responden sampel dengan sukarela dan apa adanya. Semua jawaban dan data Anda akan dirahasiakan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya,/.....2011

FIRDY AFRY LIESYANTO

NIM: 010710177B

Lampiran 6

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Bahwa saya bersedia menjadi responden atau sampel penelitian dari:

Nama : FIRDY AFRY LIESYANTO

NIM : 010710177B

Judul skripsi : *Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Jalur Reguler Di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya*

Demikian atas kesediaan ini saya nyatakan dengan sesungguhnya, sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya,2011

Responden

(.....)

Lampiran 7

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA MAHASISWA S1 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN JALUR REGULER DI FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. IDENTITAS RESPONDEN

Inisial nama :

Umur :

Angkatan :

Usia pertama kali merokok :

Lingkari atau berilah tanda silang pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.

1. Berapa batang rokok yang anda habiskan dalam satu hari?
a. 1-4 batang b. 5-14 batang c. Lebih dari 15 batang
2. Apakah anda ingin untuk berhenti merokok?
a. Ya b. Tidak
3. Sudah berapa lama anda merokok?
a. Kurang dari 6 bulan
b. 6 bulan-1 tahun
c. 1-5 tahun
d. Lebih dari 5 tahun
4. Apakah anda mempunyai teman yang perokok?
a. Ya b. Tidak
5. Apakah orang tua (ayah atau ibu) anda merokok?
a. Ya b. Tidak
6. Apa alasan anda tetap merokok?
a. Ikut-ikutan teman/ ajakan teman
b. Karena orang tua merokok
c. Untuk menghilangkan stress karena banyak masalah
d. Sudah menjadi kebiasaan sebagai akibat ketergantungan terhadap nikotin

7. Berapa uang saku anda setiap hari?
 - a. Rp 10.000,00 – Rp 15.000,00
 - b. Rp 16.000,00 – Rp 20.000,00
 - c. Rp 21.000,00 – Rp 25.000,00
 - d. Lebih dari Rp 25.000,00
8. Dengan siapa anda tinggal sekarang?
 - a. Orang tua (ayah dan ibu)
 - b. Tinggal di kos/ kontrakan
 - c. Tinggal dengan keluarga selain orang tua
 - d. Tinggal di rumah teman
9. Apa kegiatan yang anda kerjakan di waktu luang?
 - a. Menikmati rokok bersama teman-teman ataupun sendiri
 - b. Membaca buku pengetahuan, majalah, koran, dll.
 - c. Olahraga seperti futsal, bulu tangkis, dll.

II. Faktor *Thought and Feeling*

Petunjuk : berilah tanda cek (✓) pada kolom yang ada di sebelah kanan pada masing-masing pernyataan dengan pilihan sebagai berikut:

No	Pernyataan	Selalu	Kadang-Kadang	Jarang	Tidak Pernah	Skor
1	Saya merasa relaks/ tenang setelah menghisap rokok					
2	Merokok dapat meningkatkan daya konsentrasi saya					
3	Setelah mengetahui bahaya merokok, saya berusaha untuk berhenti merokok					
4	Saya merokok ketika ditawari rokok oleh orang lain					
5	Saya pernah mendapatkan pendidikan khusus bahaya merokok di kuliah saya					
6	Sebagai petugas kesehatan saya sadar akan pentingnya berhenti merokok					
7	Merasa lebih percaya diri ketika menghisap rokok					
8	Merokok selalu menjadi bagian dari gaya hidup yang mewah dan penuh tantangan					
9	Merokok tidak membuat <i>image</i> saya tampak lebih baik di mata orang lain					
10	Merokok membuat saya tampak lebih dewasa					
11	Sebagai petugas kesehatan, saya percaya dapat mengontrol kebiasaan merokok saya agar tidak berbahaya meskipun tetap merokok					
12	Saya merokok ketika menghadapi masalah sulit					
13	Saya merokok pada saat sedang tegang/ cemas					
14	Saya tidak merokok setiap berkumpul dengan teman sesama perokok					
15	Saya selalu menyembunyikan kebiasaan merokok saya di depan orang banyak					
16	Sebagai petugas kesehatan, saya sadar akan menjadi panutan bagi masyarakat					
	JUMLAH					

III. Lingkungan Sosial

IV. Petunjuk : berilah tanda cek (✓) pada kolom yang ada di sebelah kanan pada masing-masing pernyataan dengan pilihan sebagai berikut:

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	Skor
A	Orang Tua					
1	Saya sering merokok bersama orang tua di rumah					
2	Orang tua memperbolehkan saya merokok di rumah					
3	Orang tua melarang saya merokok					
4	Orang tua selalu memberikan jatah rokok kepada saya setiap hari					
5	Orang tua menghukum saya jika saya ketahuan merokok					
6	Orang tua saya senang jika anaknya menjadi seorang perokok					
7	Orang tua saya tidak senang jika anaknya menjadi seorang perokok					
8	Menurut orang tua saya merokok itu tidak berbahaya bagi kesehatan					
9	Orang tua saya membantu usaha saya untuk berhenti merokok					
B	Teman Sebaya					
10	Teman saya melarang saya merokok karena merugikan kesehatan					
11	Saya sering merokok bersama teman-teman saat sedang berkumpul					
12	Teman saya menghindari/menjauhi saya, jika saya sedang merokok					
13	Saya sering urunan bersama teman untuk membeli rokok					
14	Teman saya sering menawari saya rokok					
15	Teman saya tidak pernah menawari rokok pada saya					
16	Teman saya menyuruh saya merokok agar terlihat lebih jantan/ dewasa					
17	Saya sering diajak merokok oleh teman-teman demi kekompakan					
C	Keluarga Selain Orang Tua					
18	Saya suka merokok bersama kakak					
19	Saya mau membelikan rokok untuk paman ketika beliau minta tolong dibelikan					
20	Saya tidak suka jika kakak menegur ketika saya ketahuan merokok					
21	Saya suka jika paman saya menasehati saya untuk tidak merokok					
	JUMLAH					

V. Fasilitas Pendukung

Petunjuk : berilah tanda cek (✓) pada kolom yang ada di sebelah kanan pada masing-masing pernyataan dengan pilihan sebagai berikut:

No	Pernyataan	Pernah	Kadang-Kadang	Jarang	Tidak Pernah	Skor
1	Saya selalu menyisihkan sebagian dari uang makan saya untuk membeli rokok					
2	Saya sering diberi uang rokok dari keluarga					
3	Saya tidak pernah membeli rokok dari uang saku					
4	Saya sering memanfaatkan <i>smoking area</i> bila ingin merokok					
5	Saya sering merokok di tempat parkir kampus					
6	Saya tidak pernah merokok di dalam toilet/ kamar mandi					
7	Saya percaya iklan rokok di TV menampilkan <i>image</i> perokok yang sebenarnya seperti pemberani, santai, dan penuh tantangan.					
8	Saya selalu melihat iklan rokok di TV dengan semangat					
9	Saya membeli rokok di warung dekat kampus					
10	Saya tidak pernah membeli rokok di agen rokok eceran					
	JUMLAH					

VI. Perilaku Merokok

Petunjuk : berilah tanda cek (✓) pada kolom yang ada di sebelah kanan pada masing-masing pernyataan dengan pilihan sebagai berikut:

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah	Skor
A	Fungsi Merokok					
1	Saya merokok untuk menghilangkan stress					
2	Saya merokok agar mudah bergaul dengan teman-teman					
3	Saya merokok agar dapat cepat menyelesaikan masalah/tugas kuliah					
4	Saya merokok agar kelihatan lebih dewasa					
A	Intensitas merokok					
5	Orang tua selalu memberi saya jatah rokok 1 pak/ hari					
6	Saya menghabiskan rokok lebih dari 15 batang/ hari, jika banyak masalah/ tugas kuliah					
7	Apabila tidak punya uang untuk membeli rokok, saya biasanya meminta rokok pada teman-teman.					
8	Semakin banyak merokok kepala saya terasa pusing					
B	Waktu merokok					
9	Saya biasanya merokok saat sedang merasa susah saja					
10	Saya biasanya merokok bersama-sama teman.					
11	Saya biasanya merokok setelah makan.					
12	Saya biasanya merokok pada waktu istirahat di kampus					
C	Tempat Merokok					
13	Saya biasanya merokok ditempat-tempat umum seperti di terminal, di dalam bis, di dalam kereta, di halte dll.					
14	Saya biasanya merokok di rumah bersama orang rumah.					
15	Saya pernah merokok di dalam kampus					
16	Saya biasanya merokok waktu kumpul bersama teman-teman					
	JUMLAH					

Lampiran 8

No	Usia	Usia Pertama Kali Merokok	frekuensi merokok	Uang saku	Tempat tinggal	Orang tua Perokok
1	3	1	3	3	2	1
2	2	2	2	1	2	2
3	2	1	2	2	2	1
4	1	2	1	1	3	1
5	1	1	2	3	3	2
6	3	1	2	2	2	1
7	1	2	2	4	2	1
8	2	2	2	1	1	1
9	1	1	2	3	2	1
10	1	3	1	2	3	2
11	2	2	1	2	2	1
12	1	1	3	1	2	1
13	1	3	1	1	1	2
14	1	2	1	3	1	2
15	2	2	2	2	2	1
16	1	3	1	4	2	1
17	1	2	2	1	2	1
18	2	2	2	2	2	2
19	1	2	1	1	1	2

Keterangan:**Usia:**

1. 19-20 tahun
2. 21-22 tahun
3. 23-24 tahun

Usia pertama kali merokok:

1. <15 tahun
2. 15-19 tahun

Frekuensi merokok dalam sehari:

1. 1-4 batang
2. 5-14 batang
3. >15 batang

Uang Saku dalam Sehari:

1. 10.000-15.000
2. 16.000-20.000
3. 21.000-25.000
4. >25.000

Tempat Tinggal:

1. Tinggal dengan orang tua
2. Kos/kontrak
3. Tinggal dengan keluarga selain orang tua
4. Tinggal di rumah teman

Orang Tua Perokok:

1. Merokok
2. Tidak Merokok

Lampiran 9

No Responden	Variabel Independen						Variabel dependen	
	Thought and Feeling		Lingkungan Sosial		Fasilitas Pendukung		Perilaku Merokok	
	Skor	Kriteria	Skor	Kriteria	Skor	Kriteria	Skor	Kriteria
1	44	1	40	2	35	1	51	1
2	44	1	63	1	21	3	38	2
3	31	2	66	1	36	1	52	1
4	37	2	48	2	22	3	34	3
5	39	1	62	1	29	2	38	2
6	44	1	67	1	27	2	52	1
7	45	1	62	1	36	1	55	1
8	28	2	71	1	28	2	37	2
9	41	1	64	1	29	2	53	1
10	37	2	41	2	27	2	31	3
11	41	1	63	1	22	3	36	2
12	37	2	62	1	21	3	55	1
13	35	2	44	2	22	3	34	3
14	38	2	66	1	26	2	34	3
15	32	2	63	1	26	2	39	2
16	33	2	62	1	29	2	37	2
17	44	1	66	1	36	1	55	1
18	42	1	62	1	25	2	36	2
19	35	2	44	2	26	2	33	3

Keterangan:**a. Kriteria Thought and Feeling:**

1. Favorable
2. Unfavorable

b. Kriteria Lingkungan Sosial:

1. Favorable
2. Unfavorable

c. Kriteria Fasilitas Pendukung:

1. Baik
2. Cukup
3. Kurang

d. Kriteria Perilaku Merokok:

1. Berat
2. Sedang
3. Ringan

Lampiran 10

Tabel Frekuensi

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-20 tahun	11	57.9	57.9	57.9
	21-22 tahun	6	31.6	31.6	89.5
	23-24 tahun	2	10.5	10.5	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Pertama_Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<15 tahun	6	31.6	31.6	31.6
	15-19 tahun	10	52.6	52.6	84.2
	>19 tahun	3	15.8	15.8	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Frekuensi_merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-4 batang	7	36.8	36.8	36.8
	5-14 batang	10	52.6	52.6	89.5
	>15 batang	2	10.5	10.5	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Uang_Saku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10.000-15.000	7	36.8	36.8	36.8
	16.000-20.000	6	31.6	31.6	68.4
	21.000-25.000	4	21.1	21.1	89.5
	>25.000	2	10.5	10.5	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Tempat_Tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dengan ortu	4	21.1	21.1	21.1
	kos/kontrak	12	63.2	63.2	84.2
	dengan keluarga selain ortu	3	15.8	15.8	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Ortu_Perokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Merokok	12	63.2	63.2	63.2
	Tidak Merokok	7	36.8	36.8	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Thought_and_Feeling

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Favorable	9	47.4	47.4	47.4
	Unfavorable	10	52.6	52.6	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Lingkungan_Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Favorable	14	73.7	73.7	73.7
	Unfavorable	5	26.3	26.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Fasilitas_Pendukung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	21.1	21.1	21.1
	Cukup	10	52.6	52.6	73.7
	Kurang	5	26.3	26.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Perilaku_Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	7	36.8	36.8	36.8
	Sedang	7	36.8	36.8	73.7
	Ringan	5	26.3	26.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Lampiran 11

1. Uji korelasi Spearman's Rro antara Faktor *Thought and Feeling* dengan Perilaku Merokok

			Thought_Feeling	Perilaku_Merokok
Spearman's rho	Thought_Feeling	Correlation Coefficient	1.000	.532*
		Sig. (2-tailed)	.	.019
		N	19	19
	Perilaku_Merokok	Correlation Coefficient	.532*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.019	.
		N	19	19

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. Uji korelasi Spearman's Rro antara Faktor Lingkungan Sosial dengan Perilaku Merokok

			Lingkungan_Sosial	Perilaku_Merokok
Spearman's rho	Lingkungan_Sosial	Correlation Coefficient	1.000	.511*
		Sig. (2-tailed)	.	.026
		N	19	19
	Perilaku_Merokok	Correlation Coefficient	.511*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.026	.
		N	19	19

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

3. Uji korelasi Spearman's Rro antara Faktor Fasilitas Pendukung dengan Perilaku Merokok

			Fasilitas_Pendukung	Perilaku_Merokok
Spearman's rho	Fasilitas_Pendukung	Correlation Coefficient	1.000	.498*
		Sig. (2-tailed)	.	.030
		N	19	19
	Perilaku_Merokok	Correlation Coefficient	.498*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.030	.
		N	19	19

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).