

Fgl Menerima : 16-6-10
Beli / Sumbangan :
Nomor Induk : 1524/10
Klasifikasi :



UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN TINGKAT KEPATUHAN
TERHADAP KAWASAN TANPA ROKOK
PADA MAHASISWA TINGKAT II
UNIVERSITAS INDONESIA**

LAPORAN PENELITIAN

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana

**DITA HIKMAH PERMATASARI 0606102322
ERVENIA ORYZA SATIVA 0606102410
WIDY ARINI NUR HIDAYAH 0606103193**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
MEI 2010**

**MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan penelitian ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah kami nyatakan dengan benar.

Nama : Dita Hikmah Permatasari

NPM : 0606102322

Tanda tangan: 

Nama : Ervienia Oryza Sativa

NPM : 0606102410

Tanda tangan: 

Nama : Widy Arini Nur Hidayah

NPM : 0606103193

Tanda tangan: 

Tanggal : 17 Mei 2010

LEMBAR PENGESAHAN

Riset ini diajukan oleh:

Nama :

1. Dita Hikmah P. (0606102322)
2. Ervienia Oryza Sativa (0606102410)
3. Widy Arini N.H. (0606103193)

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Judul Riset : Determinan kepatuhan terhadap kawasan tanpa rokok pada mahasiswa tingkat II Universitas Indonesia

Telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

**PEMBIMBING DAN
KOORDINATOR MATA AJAR RISET KEPERAWATAN**



Hanny Handivani, SKp, M.Kep

NIP. 19721223 199702 2 001

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 17 Mei 2010

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga laporan penelitian yang berjudul “Determinan tingkat kepatuhan terhadap kawasan tanpa rokok pada mahasiswa tingkat II Universitas Indonesia” ini dapat kami selesaikan. Penulisan laporan ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Peneliti menyadari dalam penyusunan laporan penelitian ini terdapat banyak hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, dorongan, motivasi, dari berbagai pihak akhirnya peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian ini tepat waktu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA, PhD, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep, selaku pembimbing riset dan koordinator mata ajar Riset Keperawatan yang selalu memberi masukan dan arahan untuk perbaikan penelitian ini.
3. Seluruh dosen pengajar Riset Keperawatan.
4. Mba War selaku sekretaris KPPS S1 yang mempermudah akses dalam pengurusan surat perizinan penelitian.
5. Orang tua dan keluarga peneliti yang telah memberikan dukungan baik secara materi maupun moril.
6. Denda M. Huda selaku pemberi motivasi yang selalu siap sedia membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.
7. Fitria “pipit” Nurbaidah sebagai sahabat dan saudari yang selalu mengingatkan dan menguatkan peneliti untuk terus berjuang menyelesaikan semua amanah yang ditanggung peneliti.
8. Pituladess (Desy, Dinda, Eyla, Iyna, Leni, dan Risna) sahabat yang menjadi bintang-bintang penyemangat dari kejauhan.

9. Teman-teman Mapala UI, khususnya Gilman, Mujab, Rifka, Kohar, Namoon, Ferri, dan Firman yang telah banyak membantu dalam menyebarkan kuesioner.
10. Banjar, Nae, Nisa, Angga, Intan, Wa Eko, Bob, Ruby, Andre, Sule, Yunus, Yudi, Awal, Lala, Danu, dan Ivon yang telah membantu menyebarkan kuesioner kepada teman-teman fakultasnya.
11. Perpustakaan pusat UI, FIK UI, dan FKM UI yang telah memfasilitasi peneliti dalam hal penyediaan tempat, buku, dan riset-riset sebelumnya.
12. Para pasukan (Anna S.M., Afriani S., Denissa F.A., Desy A.P., Dewi A.J., Dhea N., dan Dian F.) yang selalu ada dalam suka dan duka.
13. Sahabat-sahabat tercinta (Ika, Junita, Michelle, Uskar, Mba Ranti, Mba Ocha, Mba Trie) yang selalu memberi semangat.
14. Seluruh teman seperjuangan FIK angkatan 2006 yang SOLID.
15. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang turut berpartisipasi sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam laporan penelitian ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan adanya saran dan kritik yang membangun sehingga di masa yang akan datang dapat membuat penelitian yang lebih baik. Peneliti berharap semoga penelitian ini dapat memberi manfaat bagi semua pihak.

Depok, Mei 2010

Tim Peneliti

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
PENELITIAN UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

1. Dita Hikmah Permatasari (0606102322)
2. Ervienia Oryza Sativa (0606102410)
3. Widy Arini N.H. (0606103193)

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Penelitian

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah kami yang berjudul:

Determinan tingkat kepatuhan terhadap kawasan tanpa rokok pada mahasiswa tingkat II Universitas Indonesia

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 17 Mei 2010

Yang menyatakan



(Dita Hikmah P.)



(Ervienia Oryza S.)



(Widy Arini N.H.)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

1. Dita Hikmah Permatasari (0606102322)
2. Ervienia Oryza Sativa (0606102410)
3. Widy Arini N.H. (0606103193)

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Penelitian

menyatakan bahwa karya ilmiah kami yang berjudul:

**Determinan tingkat kepatuhan terhadap kawasan tanpa rokok
pada mahasiswa tingkat II Universitas Indonesia**

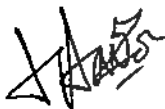
bebas dari segala bentuk plagiarisme dan hal-hal yang terkait dengan pelanggaran hak cipta orang/ pihak lain.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 17 Mei 2010

Yang menyatakan



(Dita Hikmah P.)



(Ervienia Oryza S.)



(Widy Arini N.H.)

ABSTRAK

Penelitian deskriptif korelatif ini membahas tentang determinan tingkat kepatuhan terhadap program KTR pada 103 mahasiswa laki-laki tingkat II UI yang perokok aktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat kepatuhan tinggi (54%). Faktor internal, seperti tingkat pengetahuan, persepsi, dan motivasi memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR (p value=0,002; 0,00006; 0,000; CI=95%). Faktor eksternal, seperti pengaruh lingkungan sosial dan peraturan tidak tertulis tentang KTR UI memiliki hubungan yang tidak bermakna dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR UI (p value=0,786; 0,059; CI=95%). Kepatuhan mahasiswa dapat ditingkatkan dengan dikeluarkannya SK rektor tentang KTR di seluruh fakultas di UI.

Kata kunci: Kawasan Tanpa Rokok, tingkat kepatuhan

ABSTRACT

The focus of this descriptive correlative research is determinant level obedience of Free Smoking Area (FSA) in 103 second grade male students of UI which are smokers. The result is respondents have high level of obedience (54%). Internal factors, such as level of knowledge, perception, and motivation have significant relation with level of obedience of FSA UI (p value=0,002; 0,00006; 0,000; CI=95%). External factors, such as influence of social environment and unwritten FSA rules have no significant relation with level of obedience of FSA UI (p value=0,786; 0,059; CI=95%). Student's level of obedience is able to increase with rector's decree of FSA in all faculties of UI.

Key words: Free Smoking Area, level of obedience

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR DIAGRAM.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR RUMUS.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Peneliti.....	7
1.4.2 Institusi Pendidikan Khususnya Universitas Indonesia.....	7
1.4.3 Pelayanan Kesehatan.....	7
1.4.4 Profesi Keperawatan.....	7
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Teori dan Konsep.....	8
2.1.1 Kepatuhan.....	8
2.1.2 Pengetahuan.....	11
2.1.3 Persepsi.....	12
2.1.4 Motivasi.....	15
2.1.5 Lingkungan Sosial.....	16
2.1.6 Peraturan.....	17
2.2 Kawasan Tanpa Rokok (KTR).....	18
2.3 Karakteristik Responden.....	21
2.4 Penelitian Terkait.....	22
3. KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	25
3.1 Kerangka Konsep.....	25
3.2 Hipotesis.....	26
3.3 Definisi Operasional.....	27

4. METODOLOGI PENELITIAN.....	30
4.1 Desain Penelitian.....	30
4.2 Populasi dan Sampel.....	30
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
4.4 Etika Penelitian.....	32
4.5 Alat Pengumpul Data.....	34
4.6 Metode Pengumpulan Data.....	35
4.7 Pengolahan dan Rencana Analisis Data.....	36
4.8 Jadwal Penelitian.....	37
4.9 Sarana Penelitian.....	37
5. HASIL PENELITIAN.....	38
5.1 Analisis Univariat.....	38
5.1.1 Karakteristik Responden.....	39
5.1.2 Sumber Informasi.....	40
5.1.3 Faktor Internal.....	40
5.1.4 Faktor Eksternal.....	42
5.1.5 Kepatuhan.....	43
5.2 Analisis Bivariat.....	43
5.2.1 Faktor Internal.....	44
5.2.2 Faktor Eksternal.....	45
6. PEMBAHASAN.....	47
6.1 Interpretasi dan Pembahasan.....	47
6.1.1 Analisis Univariat.....	47
6.1.1.1 Karakteristik Responden.....	47
6.1.1.2 Sumber Informasi.....	49
6.1.1.3 Faktor Internal.....	50
6.1.1.4 Faktor Eksternal.....	52
6.1.1.5 Tingkat Kepatuhan.....	52
6.1.2 Analisis Bivariat.....	53
6.1.2.1 Faktor Internal.....	53
6.1.2.2 Faktor Eksternal.....	57
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	59
6.3 Implikasi Penelitian untuk Keperawatan.....	60
7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
7.1 Kesimpulan.....	61
7.2 Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA.....	63
---------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

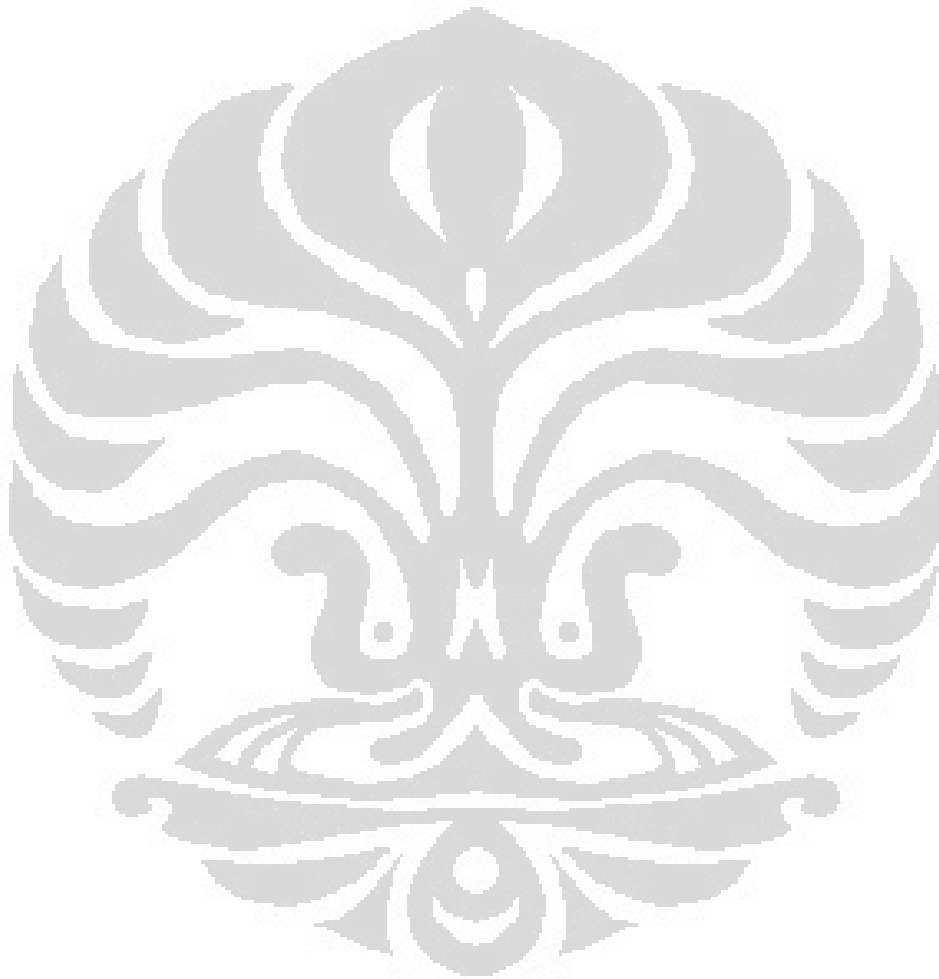
Tabel 3.1	Definisi Operasional Penelitian.....	27
Tabel 4.1	Jadwal Penelitian.....	37
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=103).....	39
Tabel 5.2	Distribusi Responden menurut Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kepatuhan terhadap KTR pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=103).....	44
Tabel 5.3	Distribusi Responden Menurut Persepsi dan Tingkat Kepatuhan Terhadap KTR pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=103).....	44
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut Motivasi dan Tingkat Kepatuhan Terhadap KTR pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=103).....	45
Tabel 5.5	Distribusi Responden menurut Pengaruh Lingkungan Sosial dan Tingkat Kepatuhan terhadap KTR pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=103).....	45
Tabel 5.6	Distribusi Responden menurut Pengaruh Peraturan dan Tingkat Kepatuhan terhadap KTR pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=103).....	46

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi tentang KTR pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=62).....	40
Diagram 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan terhadap KTR pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=103).....	40
Diagram 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi terhadap KTR pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=103).....	41
Diagram 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi terhadap KTR pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=103).....	41
Diagram 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pengaruh Lingkungan Sosial terhadap KTR pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=103).....	42
Diagram 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Pengaruh Peraturan tentang KTR pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=103).....	42
Diagram 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan terhadap KTR pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=103).....	43

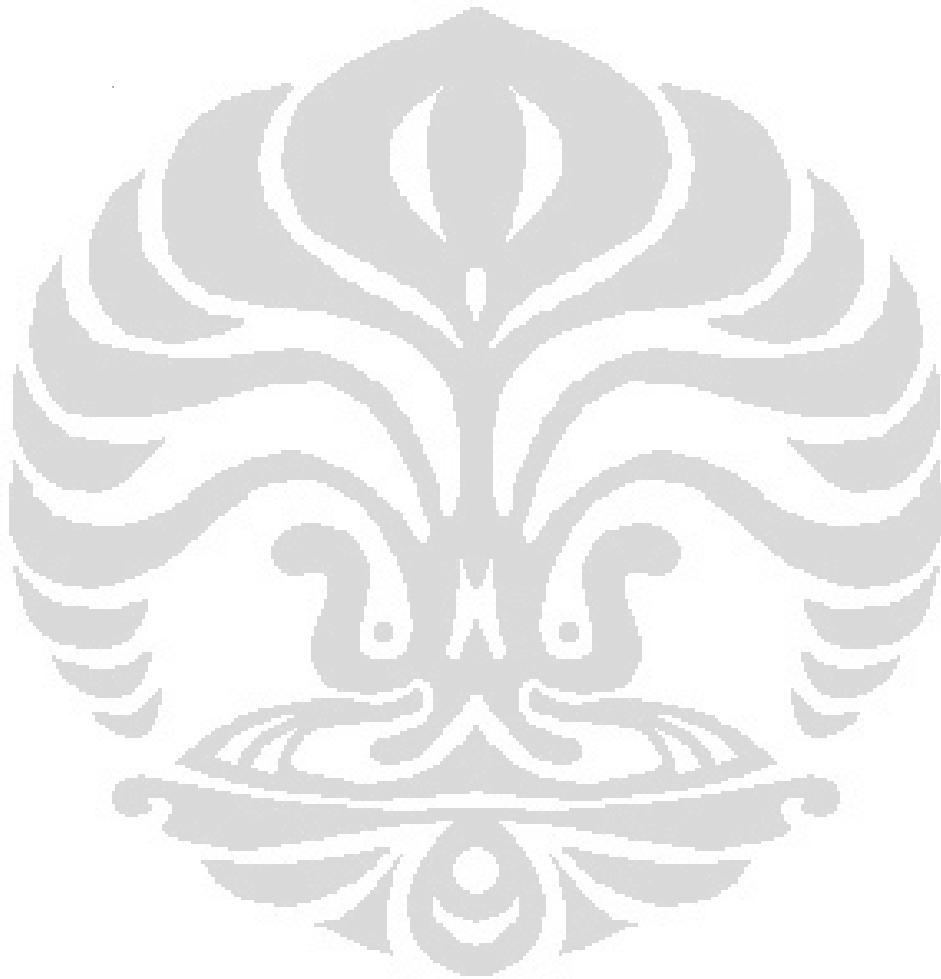
DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	27
--------------------------------	----



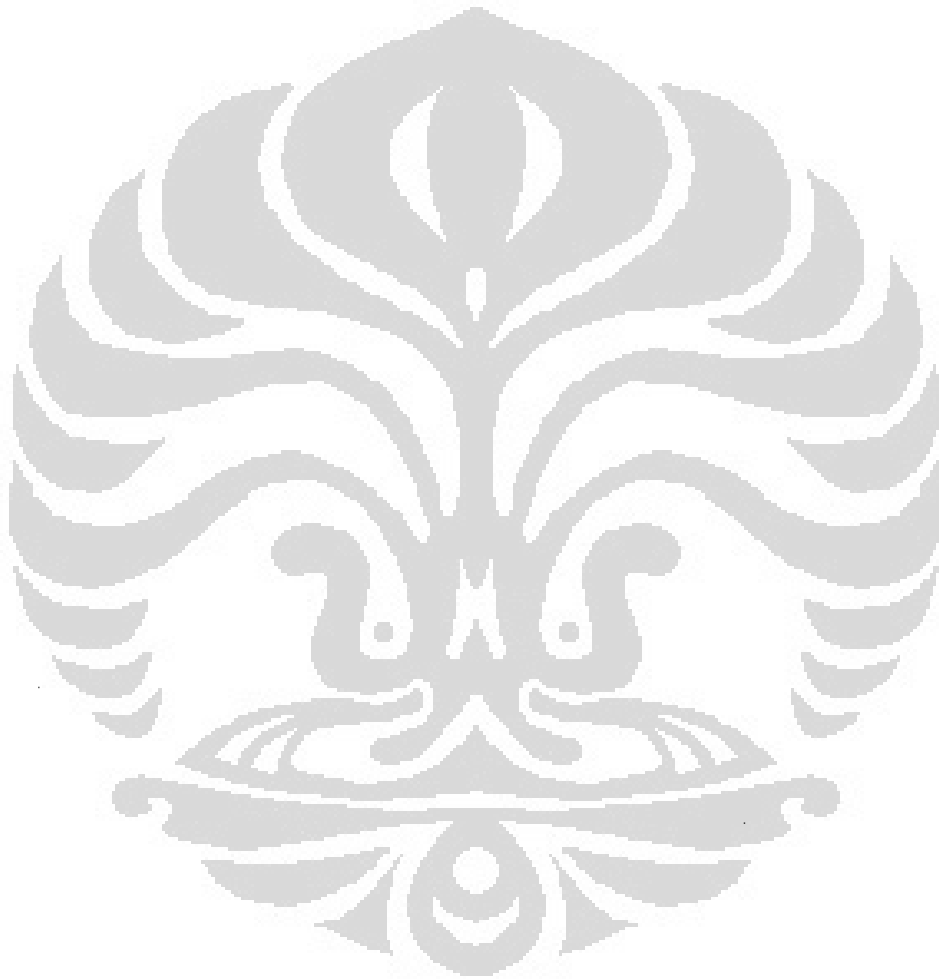
DAFTAR RUMUS

Rumus 4.1 Rumus Uji Daya Sudjana.....	30
---------------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Surat Permohonan Pengambilan Data & Uji Kuesioner



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dilakukan untuk melindungi masyarakat dari gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh rokok. Penerapan kawasan tanpa rokok memberikan keuntungan baik secara langsung maupun tidak langsung bagi perokok aktif, perokok pasif, dan lingkungan sekitar. Kawasan tanpa rokok merupakan suatu wilayah yang terdapat larangan atau batasan untuk merokok. Sesuai pasal 1 PP no.19 tahun 2003, KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi, dan atau penggunaan rokok.

Penerapan KTR di Indonesia seperti pisau bermata dua, terdapat sisi positif tetapi juga menunjukkan sisi negatif. Sisi positif dari penerapan KTR yaitu dapat menurunkan anggaran kesehatan khususnya pengobatan penyakit akibat rokok. Hal ini sesuai dengan tujuan umum dari KTR yang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok (BKKBN, 2007). Sedangkan sisi negatif dari penerapan KTR yaitu berkurangnya konsumsi rokok oleh masyarakat yang dapat mengurangi devisa negara. *World Bank* mencatat bahwa pemerintah Indonesia mendapatkan masukan dari cukai rokok sekitar 2,6 triliun rupiah setiap tahun (Saripurnawan, 2007). Pertentangan antara sisi positif dan negatif ini merupakan hal yang menjadi pertimbangan pemerintah untuk menerapkan pelarangan merokok secara menyeluruh.

Kepatuhan masyarakat Indonesia terhadap pelaksanaan peraturan KTR salah satunya dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan masyarakat mengenai KTR. Peraturan tertulis dengan sanksi yang jelas, tegas, dan mengikat serta sosialisasi yang baik dapat membuat masyarakat mengetahui mengenai peraturan tersebut. Masyarakat juga harus mengetahui manfaat yang akan didapat jika mematuhi KTR. Langkah pertama yang efektif untuk keberhasilan *smoking-control* program di Indonesia adalah dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai rokok, dampak rokok bagi kesehatan, ekonomi, dan aspek lainnya (Aditama, 2002).

Tingkat kepatuhan masyarakat Indonesia terhadap peraturan juga dipengaruhi oleh ketegasan atau komitmen pemerintah selaku pembuat kebijakan. Komitmen pemerintah untuk menerapkan KTR secara berkelanjutan secara tidak langsung juga mempengaruhi tingkat kepatuhan para perokok terhadap peraturan yang telah dibuat. Aditama (2002) menjelaskan bahwa kurang kuatnya komitmen pemerintah termasuk dalam faktor penyebab pelaksanaan *smoking-control program* yang masih kurang baik di Indonesia. Aditama menjelaskan lebih lanjut bahwa kurangnya komitmen dari pemerintah terkait kebijakan tentang iklan rokok, kadar *tar* dan *nicotine* yang diizinkan, penetapan kawasan bebas rokok, pajak tembakau, serta perlindungan terhadap orang-orang yang berisiko seperti ibu hamil, anak-anak, dan lansia.

Kehidupan sebagian masyarakat Indonesia masih tergantung dengan kegiatan yang terkait dengan rokok termasuk dalam hal ekonomi. Tergantungnya kehidupan ekonomi masyarakat terhadap rokok menyebabkan pemerintah sendiri pun mengalami dilema dalam menetapkan kebijakan antirokok. Aditama (2002) menjelaskan faktor yang menyebabkan belum terlaksananya *smoking-control program* yang adekuat yaitu sebagian besar masyarakat Indonesia (\pm 12 juta orang) hidupnya bergantung pada industri rokok, seperti buruh pabrik, pedagang kaki lima, dan distributor rokok.

Salah satu penetapan KTR meliputi larangan merokok di area-area tertentu. Kawasan bebas rokok meliputi tempat umum dan atau tempat kerja yang secara spesifik sebagai tempat menyelenggarakan upaya kesehatan, proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, kegiatan ibadah, dan angkutan umum. Tempat umum tersebut diharuskan untuk menyediakan tempat khusus untuk merokok yang dilengkapi dengan alat penghisap udara sehingga tidak mengganggu kesehatan bagi yang tidak merokok (pasal 22 PP no. 19 tahun 2003). Penetapan kawasan bebas rokok ini mengatur tempat-tempat mana saja yang tidak diperbolehkan dilakukannya kegiatan merokok.

Universitas Indonesia (UI) sebagai salah satu institusi pendidikan berusaha mewujudkan kampus yang ramah lingkungan dengan menerapkan program KTR. KTR di lingkungan UI merupakan suatu program yang

membatasi warga UI dan pihak-pihak yang berkepentingan di UI untuk tidak merokok selama berada di lingkungan kampus. KTR ini sudah diselenggarakan di beberapa fakultas di UI seperti Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) dan Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM). Penerapan KTR di FIK UI berdasarkan surat keputusan (SK) dekan FIK UI nomor 057/SK/D/FIK/UI/2008 dan penerapan KTR di FKM UI berdasarkan keputusan dekan FKM UI nomor 156/SK/FKMUI/2007. Walaupun belum semua fakultas menerapkan KTR, diharapkan UI mampu mencapai visi sebagai UI Bebas Asap Rokok 2012.

Pelaksanaan program KTR di lingkungan UI meliputi penyuluhan tentang bahaya rokok, kampanye antirokok, dan peraturan terkait larangan aktivitas yang berhubungan dengan rokok. Penyuluhan tentang bahaya rokok diberikan kepada civitas akademika UI dan masyarakat sekitar UI seperti tukang ojek yang ada di UI. Kegiatan kampanye antirokok dilaksanakan pada peringatan Hari Tanpa Tembakau Sedunia, *Road Show Tobacco Health Warning*, serta pemasangan poster dan spanduk antirokok. Sedangkan peraturan terkait larangan aktivitas yang berhubungan dengan rokok meliputi larangan pemasangan publikasi promosi rokok di lingkungan UI dan kebijakan rektor tentang penerimaan sponsor kegiatan kemahasiswaan selain dari perusahaan rokok. Pelaksanaan program KTR di lingkungan UI ini baru dalam tahap pencanangan sehingga belum ada peraturan formal yang mengikat, seperti SK rektor.

Program KTR yang telah dicanangkan oleh kampus belum sepenuhnya diterapkan oleh mahasiswa. Hal ini terlihat dari masih banyak mahasiswa UI yang merokok di lingkungan kampus terutama di fakultas-fakultas yang belum menerapkan program KTR. Hasil penelitian Tika dan Bayu pada tahun 2009 di kampus UI Depok menunjukkan data bahwa presentase mahasiswa perokok laki-laki sebesar 77% dan perempuan 23% dengan frekuensi lokasi yang paling sering/ jarang dijadikan tempat merokok di antaranya kampus (sering 89%, jarang 11%), rumah (sering 67%, jarang 33%), kamar mandi umum (sering 62%, jarang 38%), tempat khusus merokok (sering 57%, jarang 43%), rumah makan/ warung (sering 55%, jarang 45%). Penelitian ini menjelaskan

bahwa jenis kelamin mempengaruhi perilaku merokok seseorang dengan kecenderungan laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa di setiap tempat berpotensi untuk dijadikan sebagai tempat merokok.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sahara (2009) mengenai perilaku merokok mahasiswa UI menunjukkan bahwa dari 106 mahasiswa 57% di antaranya merupakan perokok ringan. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa UI yang merokok adalah jenis perokok ringan. Menurut Triswanto (2007) seseorang dikategorikan sebagai perokok ringan jika mengkonsumsi rokok ≤ 10 batang per hari, perokok sedang 11-21 batang per hari, dan perokok berat > 21 batang per hari. Hal ini menjelaskan bahwa perilaku merokok mahasiswa UI belum termasuk perilaku merokok dengan tingkat ketergantungan tinggi tetapi masih sebatas alat atau sarana untuk bergaul.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Sitopu (2002) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mendorong perilaku merokok antara lain usia, tempat tinggal dan perilaku merokok teman. Usia yang paling banyak merokok yaitu 19-20 tahun sebanyak 72,3%. Pada mahasiswa UI, usia 19-20 tahun merupakan usia rata-rata mahasiswa UI tingkat II. Sebagian mahasiswa UI tingkat 2 adalah mahasiswa yang memiliki aktivitas di luar jam kuliah yang padat (organisasi, unit kegiatan mahasiswa, kerja paruh waktu, dll) sehingga dapat disimpulkan bahwa aktivitas juga mempengaruhi perilaku merokok.

Hasil penelitian Sitopu (2002) selanjutnya menunjukkan sebanyak 68,4% mahasiswa perokok tinggal bersama orang tua, 25,4% tinggal di asrama, dan 6,2% tinggal di tempat kost. Data tersebut menggambarkan bahwa mahasiswa yang tinggal bersama orang tua merupakan mahasiswa yang memiliki kecenderungan perilaku merokok tinggi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebanyak 69,2% mahasiswa perokok memiliki teman yang juga perokok. Data ini menjelaskan bahwa teman atau *peer group* memiliki pengaruh yang tinggi terhadap perilaku merokok.

Penelitian Manik (2009) mengenai hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan

bebas rokok di UI Depok menunjukkan bahwa mahasiswa yang merupakan perokok aktif mayoritas memiliki pengetahuan yang rendah tentang KTR di UI. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 52,2% mahasiswa memiliki pengetahuan rendah dan 47,8% mahasiswa memiliki pengetahuan tinggi tentang KTR. Angka-angka tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan suatu peraturan, semakin tinggi pula kesadaran seseorang untuk mematuhi peraturan tersebut. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa (59,7%) yang merupakan perokok aktif tidak berperilaku merokok pada kawasan bebas rokok. Data ini menunjukkan bahwa penetapan suatu peraturan di suatu wilayah atau kawasan memiliki pengaruh terhadap perilaku orang-orang yang berada di wilayah atau kawasan tersebut.

Penelitian-penelitian di atas menggambarkan bahwa perilaku merokok dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, tingkat ketergantungan terhadap rokok, persepsi, motivasi, serta agama dan keyakinan. Sedangkan faktor eksternal meliputi *peer group*, *significant others*, media massa, budaya, dan peraturan. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti melakukan riset mengenai determinan tingkat kepatuhan terhadap KTR pada mahasiswa tingkat II Universitas Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Pencanangan KTR di lingkungan UI dilakukan untuk membatasi perilaku merokok di kawasan kampus UI. Pencanangan ini merupakan salah satu cara untuk mencapai visi UI Bebas Rokok 2012. Peraturan penerapan KTR secara tertulis baru dilakukan oleh dua fakultas, yaitu FKM dan FIK dengan dikeluarkannya SK dekan di masing-masing fakultas. Belum meratanya penerapan KTR di seluruh fakultas menyebabkan masih adanya mahasiswa yang merokok di lingkungan UI. Faktor-faktor yang menyebabkan masih adanya mahasiswa yang merokok di lingkungan kampus meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi tingkat pengetahuan, persepsi dan motivasi. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sosial dan peraturan. Oleh karena itu, penulis meneliti tentang determinan tingkat kepatuhan terhadap kawasan tanpa rokok pada mahasiswa tingkat II Universitas Indonesia.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui determinan tingkat kepatuhan terhadap kawasan tanpa rokok pada mahasiswa tingkat II Universitas Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah teridentifikasinya:

- Karakteristik responden penelitian yang meliputi usia, fakultas, dan tipe perokok.
- Sumber informasi yang didapat responden mengenai kawasan tanpa rokok.
- Gambaran faktor internal (tingkat pengetahuan, persepsi, dan motivasi) yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan mahasiswa UI terhadap KTR UI.
- Gambaran faktor eksternal (lingkungan sosial dan peraturan) yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan mahasiswa UI terhadap KTR UI.

- Gambaran tingkat kepatuhan mahasiswa UI tingkat II terhadap pelaksanaan program KTR UI.
- Determinan tingkat kepatuhan terhadap program KTR pada mahasiswa tingkat II Universitas Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Penelitian

Peneliti selanjutnya dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai data dasar dan acuan bagi penelitian selanjutnya dalam meningkatkan gambaran pengetahuan tentang determinan tingkat kepatuhan mahasiswa UI terhadap KTR. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat menjawab fenomena yang terkait dengan penerapan program KTR di lingkungan kampus UI.

1.4.2 Institusi Pendidikan Khususnya Universitas Indonesia

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan yang dapat membantu para pengambil keputusan yang ada di UI dalam menetapkan kebijakan selanjutnya mengenai pelaksanaan program KTR. Bagi peserta didik, penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman mengenai KTR.

1.4.3 Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan sumber informasi bagi perawat dalam menjalankan perannya untuk menentukan strategi yang tepat dalam memberikan edukasi kepada mahasiswa tentang perilaku merokok khususnya bagi mahasiswa UI. Penelitian ini juga dapat meningkatkan pemahaman perawat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan mahasiswa terhadap program KTR.

1.4.4 Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan memperkaya hasil studi, khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan individu sehingga dapat digunakan sebagai acuan untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori dan Konsep

2.1.1 Kepatuhan

Kepatuhan merupakan ketaatan terhadap suatu peraturan atau sikap disiplin yang ditunjukkan dalam mematuhi peraturan tersebut. Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) kepatuhan berasal dari kata “patuh” yaitu suka menurut (perintah, dsb); taat (pada perintah, aturan, dsb); dan berdisiplin, sedangkan “kepatuhan” adalah sifat patuh atau ketaatan.

Kepatuhan merupakan suatu bentuk kerelaan dari individu untuk mengikuti perintah. Biasanya perintah tersebut berasal dari individu yang mempunyai pengaruh atau kekuasaan terhadap orang yang diperintah (Milgram, 1974). Milgram juga menjelaskan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan, antara lain kedekatan individu (penerima perintah) dengan pembuat peraturan, identitas tokoh pembuat peraturan, depersonalisasi orang yang diperintah, dan kurangnya *role model* yang memiliki sifat kontradiktif dengan peraturan tersebut. Secara umum dapat disimpulkan bahwa kepatuhan merupakan bentuk ketaatan yang mengandung unsur kerelaan yang dipengaruhi oleh posisi pembuat peraturan dan pelaksana peraturan, baik dari segi tingkat kekuasaan maupun tingkat kedekatan personal.

Pengertian kepatuhan dalam bidang kesehatan menurut Potter dan Perry (1997) adalah ketaatan klien melakukan tindakan terapi. Kepatuhan merupakan derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Kaplan, 1997). Sacket dalam Nielven (2000) menyatakan bahwa kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Jadi kepatuhan dalam bidang kesehatan merupakan tindakan untuk melakukan pengobatan yang dianjurkan oleh profesional kesehatan untuk kesembuhannya.

Kepatuhan merupakan salah satu bentuk dari perilaku. Perilaku itu sendiri menurut Martin dan Pear (2003) merupakan sebuah aktivitas, tindakan, penampilan, respon, dan reaksi. Berdasarkan definisi perilaku tersebut, kepatuhan merupakan sebuah respon atau reaksi dari sebuah peraturan tertentu. Agar sebuah peraturan dipatuhi atau ditaati maka perlu dibuat sebuah sistem *reinforcement*, *reward* dan *punishment*. Jadi, proses terbentuknya kepatuhan tidak terlepas dari adanya dorongan dari orang-orang atau pihak-pihak yang terkait agar mematuhi suatu peraturan, penghargaan yang diberikan oleh pembuat peraturan kepada orang yang mematuhi peraturan tersebut, dan pemberian sanksi yang tegas serta mengikat bagi setiap pelanggar peraturan.

Kepribadian dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni faktor internal dan faktor eksternal. Allport (1937) menjelaskan bahwa kepribadian bersifat dinamis dan menentukan bagaimana cara individu menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Teori ini menjelaskan bahwa kepribadian merupakan karakteristik internal individu yang mempengaruhi individu tersebut dalam merespon lingkungannya (berperilaku). Sedangkan John Lock dalam Bertens (1975) menganggap manusia seperti kertas putih yang seluruh isinya berasal dari pengalaman. Teori ini menjelaskan bahwa perilaku manusia sebagian besar ditentukan oleh faktor eksternal.

Perilaku individu merupakan hasil penggabungan dari berbagai sifat dan karakteristik yang unik dan khas dari masing-masing individu. Lewin (1951) dalam Komalasari dan Helmi (2009) menjelaskan bahwa perilaku individu merupakan suatu konstelasi dari faktor-faktor yang bersifat individual dan lingkungan sosial (*field theory*). Hal ini berbeda dengan teori Allport dan John Lock. Teori Lewin menjelaskan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh motif-motif tertentu yang menggambarkan keunikan dari kepribadian manusia.

Smet (1994) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain faktor lingkungan sosial, demografis, dan sosiokultural. Faktor lingkungan sosial mempengaruhi sikap, perilaku, dan perhatian individu dalam bereaksi terhadap suatu hal. Individu akan berperilaku dengan memperhatikan lingkungan sosialnya (teman sebaya, orang tua, media, dll). Faktor demografis meliputi umur dan jenis kelamin akan mempengaruhi perilaku individu. Faktor sosiokultural yang mempengaruhi perilaku individu meliputi kebiasaan, budaya, kelas sosial, tingkat pendidikan, penghasilan, dan jabatan dalam pekerjaan.

Perilaku merupakan respon atau reaksi yang ditunjukkan oleh individu sesuai stimulus yang ada (Skinner, 1938 dalam Notoatmodjo 2003). Respon tersebut berupa tindakan atau tingkah laku. Kepatuhan merupakan salah satu bentuk respon dari perilaku sehingga faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan individu sejalan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perilakunya. Oleh karena itu, untuk meningkatkan tingkat kepatuhan individu maka harus dimulai dengan memodifikasi lebih dahulu perilakunya.

Potter dan Perry (1997) menjelaskan bahwa tingkat kepatuhan individu dipengaruhi oleh motivasi pribadi dan tingkat pengetahuan terhadap suatu peraturan/ program/ prosedur. Individu yang memiliki motivasi tertentu terhadap suatu peraturan/ program/ prosedur cenderung akan lebih bersemangat dan berkomitmen untuk mematuhi peraturan/program/prosedur tersebut. Individu yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi akan semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya terhadap peraturan.

Potter dan Perry (1997) lebih lanjut menjelaskan bahwa dorongan dari pihak lain (*significant others*) dan pelaksanaan program yang terus menerus dan konsisten (kontinuitas) juga mempengaruhi tingkat kepatuhan. Dukungan dari pihak lain dapat meningkatkan daya adaptasi individu terhadap suatu perubahan baru. Jika kepatuhan tersebut menuntut individu untuk merubah pola hidupnya, maka

dukungan dari pihak lain akan turut mempengaruhi proses penyesuaiannya dengan pola hidup yang baru sehingga individu tersebut akan mempertahankan kepatuhannya. Kontinuitas menjadikan individu akan terbiasa dengan pola kehidupan baru sehingga bisa menurunkan tingkat beban yang dirasakan dalam menjalankan kepatuhan.

2.1.2 Pengetahuan

Pengetahuan didapat melalui proses belajar, interaksi, pengamatan, hasil dari persepsi, dan sebagainya. Pengetahuan merupakan sesuatu yang dimiliki oleh seseorang berdasarkan hasil pemikiran dan pengamatannya. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) tahun 2007 mendefinisikan pengetahuan secara terminologi, pengetahuan berasal dari kata "tahu" yang berarti mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dsb). Sedangkan pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian. Keraf & Dua (2001) menyatakan bahwa pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep, dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya termasuk dunia dan kehidupannya.

Pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berasal dari dalam individu sendiri, misalnya usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, dan sebagainya. Sedangkan faktor eksternal yaitu sumber pengetahuan tersebut misalnya tenaga kesehatan, media informasi, dan lingkungan. Pengetahuan yang mencakup domain kognitif mempunyai 6 kemampuan intelektual (Bloom, 1956 dalam Kozier, 1995) antara lain:

- Tahu (*know*)

Tahu diartikan mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali terhadap sesuatu hal yang spesifik dari rangsangan yang telah diterima.

- **Memahami (*comprehension*)**
Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
- **Aplikasi (*application*)**
Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang nyata.
- **Analisis (*analysis*)**
Analisis adalah kemampuan untuk menggunakan materi atau objek ke dalam beberapa komponen dan memisahkan antara materi yang penting dan yang tidak penting.
- **Sintesis (*synthesis*)**
Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang telah ada.
- **Evaluasi (*evaluation*)**
Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian suatu materi atau objek yang telah dipelajari.

2.1.3 Persepsi

Individu dalam menjalankan aktivitas kognitifnya tidak terlepas dari persepsi. Persepsi merupakan sebuah kesan untuk mengenali dan mengidentifikasi sesuatu menggunakan panca indra. Arti kata persepsi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) tahun 2007 adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu; serapan; atau proses seseorang mengetahui sesuatu melalui panca indranya.

Pembentukan persepsi merupakan kombinasi proses identifikasi melalui panca indra dan diolah di otak. Stuart & Laraia (2001) menjelaskan bahwa persepsi adalah identifikasi awal dan interpretasi awal terhadap stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra: penglihatan, penghidu, pendengaran, perasa, dan perabaan. Menurut Tim penyusun kamus pusat pembinaan dan pengembangan bahasa (1995) otak menafsirkan stimulus yang

ditangkap oleh panca indra lalu menghasilkan interpretasi yang memberikan makna berbeda dan bisa menentukan seseorang dalam pengambilan keputusan.

Persepsi tidak dibentuk dari pikiran sehingga pemikiran seseorang tidak akan mempengaruhi proses pembentukan persepsi. Persepsi individu dipengaruhi oleh faktor fungsional dan struktural. Faktor fungsional ialah faktor-faktor yang bersifat personal. Misalnya kebutuhan individu, usia, pengalaman masa lalu, kepribadian, jenis kelamin, dan hal-hal lain yang bersifat subjektif. Faktor struktural adalah faktor di luar individu, misalnya lingkungan, budaya, dan norma sosial sangat berpengaruh terhadap seseorang dalam mempersepsikan sesuatu. Launder & Rowlands (2001) menjelaskan persepsi adalah integrasi dari stimulus yang mengkombinasikan efek sensori yang berbeda selama beberapa waktu menjadi satu kesatuan yang utuh sehingga menghasilkan kesadaran terhadap kesatuan.

Kesan yang diterima individu sangat tergantung pada seluruh pengalaman yang telah diperoleh melalui proses berpikir dan belajar serta dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari dalam diri individu. Persepsi yang timbul dan dimiliki oleh individu memungkinkan individu tersebut mengendalikan rangsangan-rangsangan yang sampai kepadanya melalui alat indra untuk dapat mengenali lingkungan hidupnya. Menurut Ellis (1994) persepsi dipengaruhi oleh:

- Fungsi sistem saraf
Kerusakan dari bagian sistem saraf dapat mengakibatkan hambatan dalam pengolahan data sehingga mempengaruhi persepsi.
- Perhatian yang selektif
Biasanya orang akan cenderung memilih rangsang yang menguntungkan, bermanfaat, dan menarik menurut pandangan dirinya.
- Ciri stimulus rangsangan
Rangsangan yang bergerak dan kontras lebih menarik daripada rangsangan diam dan tidak kontras.

- **Pengalaman masa lalu**
Pengalaman masa lalu mempengaruhi persepsi seseorang dalam mengambil keputusan yang tepat terhadap situasi yang ada.
- **Kebutuhan dan status emosional**
- **Kebutuhan akan memotivasi seseorang dalam bertindak laku untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Status emosi seseorang dapat mempengaruhi sensori yang akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam merespon sesuatu. Hal ini dapat dibuktikan bahwa seseorang cenderung menanggapi rangsangan yang sesuai dengan kebutuhan.**

Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda terhadap suatu objek. Robbins (2003) menjelaskan bahwa meskipun individu-individu memandang pada satu benda yang sama, mereka dapat mempersepsikannya berbeda-beda. Ada sejumlah faktor yang bekerja untuk membentuk dan terkadang memutar-balikkan persepsi. Faktor-faktor tersebut antara lain:

- **Pelaku persepsi (*perceiver*).**
- **Objek atau yang dipersepsikan.**
- **Konteks dari situasi dimana persepsi itu dilakukan.**

Berbeda dengan persepsi terhadap benda mati seperti meja, mesin atau gedung, persepsi terhadap individu adalah kesimpulan yang berdasarkan tindakan orang tersebut. Objek yang tidak hidup dikenai hukum-hukum alam tetapi tidak mempunyai keyakinan, motif atau maksud seperti yang ada pada manusia. Akibatnya individu akan berusaha mengembangkan penjelasan-penjelasan mengapa berperilaku dengan cara-cara tertentu. Oleh karena itu, persepsi dan penilaian individu terhadap seseorang akan cukup banyak dipengaruhi oleh pengandaian-pengandaian yang diambil mengenai keadaan internal orang itu (Robbins, 2003).

2.1.4 Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan pada individu untuk melakukan sesuatu. Motivasi juga dapat diartikan sebagai kekuatan, dorongan, dan semangat seseorang yang dapat menimbulkan tingkat persistensi dan antusiasme dalam melakukan suatu aktivitas. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) tahun 2007, motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu.

Motivasi juga diartikan sebagai usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya atau mendapat kepuasan dengan perbuatannya. Potter & Perry (1997) menyatakan bahwa motivasi merupakan dorongan internal (ide, emosi, kebutuhan fisik) yang menyebabkan seseorang melakukan sesuatu. Dorongan itu berupa dorongan dari dalam dirinya sendiri (motivasi internal) dan dorongan dari luar (motivasi eksternal). Sumber motivasi intrinsik adalah faktor-faktor internal seperti minat, kebutuhan, kenikmatan, dan rasa ingin tahu (Woolfolk, 1993). Sedangkan faktor ekstrinsik adalah penghargaan, lingkungan, dan *reinforcement* (Uno, 2008).

Motivasi merupakan suatu proses yang tidak dapat diamati secara langsung tetapi dapat dilihat dari perilaku yang dilakukan individu. Motivasi sebagai suatu proses berasal dari pembelajaran individu dalam menghadapi dan mengatasi permasalahan-permasalahan hidupnya. Motivasi mencakup aktivitas fisik dan aktivitas sosial. Pintrich & Schunk (1996) menjelaskan bahwa aktivitas fisik memerlukan suatu usaha dan ketekunan sedangkan aktivitas mental memerlukan suatu tindakan kognisi sebagai perencanaan, organisasi, pembuatan keputusan, dan pemecahan masalah.

2.1.5 Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial merupakan bagian dari lingkungan hidup. Lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya yang mempengaruhi perikehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lainnya (KBBI, 2007). Lingkungan hidup merupakan suatu sistem yang meliputi lingkungan alam hayati, lingkungan alam non hayati, lingkungan buatan (*cultural landscape*), dan lingkungan sosial.

Lingkungan sosial melingkupi segala sesuatu yang berada di sekitar manusia yang berhubungan dengan interaksi manusia sebagai makhluk sosial. Definisi “lingkungan” menurut KBBI (2007) adalah daerah (kawasan, dsb) yang termasuk di dalamnya dan semua yang mempengaruhi pertumbuhan manusia atau hewan. Sedangkan definisi “sosial” menurut KBBI (2007) adalah berkenaan dengan masyarakat. Jadi lingkungan sosial merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar manusia yang memungkinkan manusia berinteraksi dengan masyarakat yang ada disekelilingnya. Interaksi tersebut bisa secara langsung melalui tatap muka ataupun secara tidak langsung melalui media perantara.

Lingkungan sosial memiliki pengaruh terhadap kehidupan manusia baik secara langsung maupun tidak langsung. Snygg & Comb (1959) menjelaskan bahwa lingkungan sosial mempunyai pengaruh dominan terhadap pembentukan perilaku manusia. Lingkungan sosial meliputi sosial ekonomi, sarana dan prasarana sosial (media massa), pendidikan, tradisi, kepercayaan, religi, dan sebagainya.

5.1.6 Peraturan

Perturan merupakan sesuatu yang berfungsi untuk mengatur segala hal yang berkaitan dengan perilaku manusia. Peraturan adalah tatanan (petunjuk, kaidah, ketentuan) yang dibuat untuk mengatur (KBBI, 2007). Peraturan dibuat oleh pihak-pihak yang berwenang dengan tujuan mengatur kehidupan masyarakat. Peraturan merupakan sistem penataan hubungan-hubungan dan penertiban tingkah laku manusia secara sistematis dan teratur.

Peraturan dapat berbentuk peraturan tertulis ataupun tidak tertulis. Peraturan tertulis yaitu peraturan yang dibuat oleh pihak yang berwenang untuk mengatur kehidupan masyarakat dan dibuat berdasarkan fenomena yang ada, misalnya peraturan pemerintah, SK rector, keputusan dekan, dan sebagainya. Peraturan tidak tertulis adalah ketentuan yang tumbuh dan berkembang sejalan dengan perkembangan atau dinamika masyarakat. Contohnya adalah hukum adat, ketentuan tentang norma sopan santun dalam masyarakat, dll.

Peraturan tertulis biasanya merupakan peraturan formal yang bersifat memaksa dan mengikat serta memiliki sanksi. Peraturan biasanya disertai dengan ketentuan dan kesepakatan mengenai sanksi yang akan diberikan kepada setiap pelanggar peraturan. Sanksi tersebut bersifat tegas. Semakin tegas suatu peraturan akan semakin mengikat orang-orang yang berada di cakupan peraturan tersebut untuk mematuhi peraturan yang ada. Namun, untuk membuat orang-orang mematuhi peraturan tidak cukup dengan penerapan sanksi yang tegas tetapi juga harus ada manfaat yang diperoleh oleh orang yang dikenai peraturan. Sosialisasi mengenai peraturan juga memiliki pengaruh penting terhadap jalannya pelaksanaan peraturan.

Secara umum, peraturan berfungsi untuk mengatur suatu substansi untuk memecahkan suatu masalah yang ada dalam masyarakat. Peraturan dapat dijadikan sebagai instrumen kebijakan (*beleids instrument*) apapun bentuknya, apakah bentuknya penetapan, pengesahan, pencabutan, maupun perubahan.

2.2 Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Penyelenggaraan pengamanan rokok merupakan tindakan pemerintah untuk mengurangi dampak negatif yang dihasilkan rokok bagi kesehatan. Penyelenggaraan pengamanan rokok ini dilaksanakan dengan pengaturan kadar kandungan nikotin dan tar, persyaratan produksi dan penjualan rokok, persyaratan iklan dan promosi rokok, dan penetapan kawasan tanpa rokok. Pemerintah telah merevisi peraturan mengenai penyelenggaraan pengamanan rokok beberapa kali. Berdasarkan Pasal 44 UU no. 23 tahun 1992 tercetuslah PP no. 81 tahun 1999 dan direvisi kembali menjadi PP no. 19 tahun 2003.

Pasal 2 PP no. 19 tahun 2003 menyebutkan bahwa penyelenggaraan pengamanan rokok bagi kesehatan memiliki banyak tujuan. Tujuan yang pertama yaitu untuk mencegah penyakit akibat penggunaan rokok bagi individu dan masyarakat dengan cara melindungi kesehatan masyarakat terhadap insiden penyakit yang fatal dan penyakit yang dapat menurunkan kualitas hidup akibat penggunaan rokok. Tujuan kedua yaitu melindungi penduduk usia produktif dan remaja dari dorongan lingkungan untuk penggunaan rokok dan ketergantungan terhadap rokok. Tujuan ketiga yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat terhadap bahaya kesehatan terhadap penggunaan rokok.

Kawasan tanpa rokok (KTR) merupakan ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan atau penggunaan rokok (pasal 1 PP no. 19 tahun 2003). Area tersebut meliputi tempat umum dan atau tempat kerja yang secara spesifik sebagai tempat menyelenggarakan upaya kesehatan, proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, kegiatan ibadah dan angkutan umum (pasal 22 PP no. 19 tahun 2003). Kedua pasal tersebut menjelaskan bahwa KTR merupakan suatu tempat yang di dalamnya terdapat larangan terhadap kegiatan produksi, distribusi dan konsumsi rokok.

Perancangan KTR di Indonesia ditetapkan sejak tahun 1990 dan didukung oleh pemerintah dengan pasal 44 Undang-undang no. 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Berdasarkan undang-undang tersebut ditetapkan PP no. 81 tahun 1999 tentang pengamanan merokok bagi kesehatan yang bertujuan

untuk melindungi kesehatan dari merokok, membudidayakan hidup sehat dari kalangan masyarakat, menekankan perokok permula, dan melindungi perokok pasif. Peraturan pemerintah tersebut telah mengalami revisi menjadi PP no. 38 tahun 2000 dan yang terbaru yaitu PP no. 19 tahun 2003. Sejalan dengan peraturan tersebut, pemerintah provinsi DKI Jakarta mengeluarkan peraturan daerah no. 2 tahun 2005 dan peraturan gubernur no. 7 yang mengatur bahwa individu tidak boleh merokok di kawasan tanpa rokok dan juga mengatur *punishment* (hukuman) bagi yang melanggar.

Universitas Indonesia mencanangkan program KTR di lingkungan UI yang mengacu pada PP tentang pengamanan rokok bagi kesehatan sesuai dengan visi UI Bebas Asap Rokok 2012. UI menyatakan menyetujui dan mendukung gerakan UI bebas asap rokok 2012 dengan kesepakatan semua peraturan terkait larangan merokok di kampus UI dan hal-hal teknis yang terkait ditetapkan tahun 2010 serta pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi dilaksanakan tahun 2011. Berbagai program telah dilakukan UI demi terciptanya UI yang ramah lingkungan dan bebas rokok, antara lain penyuluhan kepada masyarakat di sekitar UI (misalnya kepada tukang ojek yang ada di UI) tentang bahaya merokok, pemasangan papan-papan reklame anti rokok, kebijakan rektor tentang penerimaan sponsor kegiatan selain dari perusahaan rokok, tidak diperbolehkannya pemasangan papan iklan rokok di UI, peringatan Hari Tanpa Tembakau Sedunia, *Road Show Tobacco Health Warning*, dan sebagainya.

Arman Nefi, S.H., MM. selaku Kasubdit Kegiatan Penalaran, K2N, dan Pengembangan *soft skill* mahasiswa UI (wawancara media, 1 Juni 2009) mengemukakan terkait larangan merokok, ke depan bagi mahasiswa baru yang ingin tinggal di asrama harus mahasiswa yang tidak merokok dan mau menandatangani surat pernyataan tidak merokok. Arman juga mengatakan seluruh kegiatan kampus/ kemahasiswaan tidak boleh lagi disponsori oleh perusahaan ataupun *foundation* yang bergerak dalam industri rokok. Hal ini dilakukan untuk mendukung pencanangan KTR di UI.

Peraturan mengenai penetapan KTR secara tertulis belum dilakukan oleh seluruh fakultas di UI. Terdapat dua fakultas yang sudah menetapkan KTR yaitu Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) dan Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK). Penetapan peraturan KTR di FKM berdasarkan surat keputusan (SK) dekan FKM UI no. 156/SK/FKMUI/2007 pada bulan September 2007 sedangkan penetapan peraturan KTR di FIK berdasarkan SK dekan FIK UI no. 057/SK/D/FIK/UI/2008.

Penetapan kebijakan di FKM mulai di berlakukan pada tanggal 1 Oktober 2007 berdasarkan pertimbangan bahwa merokok merupakan kegiatan yang membahayakan kesehatan; merugikan bagi perokok aktif, perokok pasif, dan lingkungan sekitarnya; dan upaya menjadikan FKM UI sebagai percontohan kampus bebas rokok. Kebijakan KTR di FKM meliputi larangan merokok di dalam gedung FKM UI dan di daerah beratap (koridor, kantin, dan 3 meter dari dinding gedung dan daerah beratap); larangan jual beli rokok, memasang iklan promosi rokok dan alkohol di lingkungan kampus FKM UI; dan sanksi berupa denda sebesar Rp 100.000,00 (seratus ribu rupiah) kepada setiap orang yang kedapatan merokok di daerah terlarang tersebut.

Penetapan peraturan KTR di FIK mulai diberlakukan 20 Agustus 2008 dengan ketentuan bahwa akan dikenakan sanksi sebesar Rp 50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) bagi seluruh unsur sivitas akademika yang didapati melakukan usaha atau tindakan merokok di lingkungan FIK. Dekan FIK juga membentuk dan menugaskan tim disiplin KTR yang terdiri dari unsur pimpinan, dosen, karyawan, dan mahasiswa untuk mengawasi dan menindak setiap sivitas akademika yang didapati melakukan pelanggaran merokok di lingkungan kampus FIK.

2.3 Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah mahasiswa Universitas Indonesia. Mahasiswa Universitas Indonesia dibagi dalam 12 fakultas yang dikategorikan ke dalam fakultas yang bergerak di bidang ilmu kesehatan dan non kesehatan. Fakultas bidang ilmu kesehatan meliputi Fakultas Kedokteran (FK), Fakultas Kedokteran Gigi (FKG), Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM), dan Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK). Sedangkan fakultas yang bergerak di bidang ilmu non kesehatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (FMIPA), Fakultas Teknik (FT), Fakultas Hukum (FH), Fakultas Ekonomi (FE), Fakultas Ilmu Budaya (FIB), Fakultas Psikologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP), dan Fakultas Ilmu Komputer (Fasilkom).

Mahasiswa perokok merupakan mahasiswa yang mengonsumsi rokok. Berdasarkan cara mengkonsumsinya, perokok dibedakan menjadi perokok aktif (orang yang merokok secara langsung) dan perokok pasif (orang yang merokok secara tidak langsung tetapi mendapat paparan asap rokok dari orang-orang yang merokok disekitarnya). Triswanto (2007) membagi tipe-tipe perokok sebagai berikut;

- Perokok berat
Golongan ini mampu mengonsumsi rokok lebih dari 21 batang per hari.
- Perokok sedang
Golongan ini mampu menghabiskan 11 – 21 batang rokok per hari.
- Perokok ringan
Perokok ringan menghabiskan rokok kurang dari atau sama dengan 10 batang per hari.

Penelitian Sitopu tahun 2002 tentang perilaku merokok mahasiswa UI dan faktor-faktor yang berhubungan menjelaskan bahwa jumlah perokok terbanyak di UI adalah usia 18-20 tahun sehingga peneliti mengambil sampel dengan rentang usia tersebut untuk penelitian ini. Mahasiswa UI yang memiliki rentang usia 18-20 tahun adalah mahasiswa S1 reguler tingkat I dan II. Namun, karena mahasiswa tingkat I S1 Reguler UI masih dalam tahap orientasi kampus, maka peneliti mengambil sampel mahasiswa tingkat II S1 reguler Universitas Indonesia sebagai responden dalam penelitian ini.

Usia 18-20 tahun dapat dikategorikan sebagai masa remaja akhir dan/ atau dewasa awal. Remaja adalah perkembangan selama individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, biasanya antara usia 12 dan 30 tahun (Potter & Perry, 1997). Penyesuaian dan adaptasi dibutuhkan untuk mengkopling perubahan simultan sistem hormonal dan usaha untuk membentuk perasaan identitas yang matur. Sedangkan masa dewasa awal atau masa awal transisi dewasa adalah masa ketika seseorang berpisah dari keluarga dan merasakan kebebasan (Levinson et al, 1978 dalam Potter & Perry, 1997).

Remaja akhir dan/ atau dewasa awal memiliki tugas-tugas perkembangan yang hampir sama. Tugas-tugas perkembangan dewasa awal (Diekelmann, 1976 dalam Potter & Perry, 1997) antara lain: pada masa dewasa awal mulai mendapat kebebasan dari pengawasan orang tua, mulai mengembangkan persahabatan yang akrab dan hubungan yang intim di luar keluarga, membentuk seperangkat nilai pribadi, mengembangkan rasa identitas pribadi, dan mempersiapkan untuk kehidupan kerja dan mengembangkan kapasitas keintiman. Remaja akhir atau remaja yang memasuki masa dewasa awal lebih mampu mengontrol emosinya. Mereka dapat menyelesaikan masalah menggunakan pendekatan dan cara yang lebih sabar dan menggunakan rasional.

2.4 Penelitian Terkait

Penelitian dilakukan oleh Manik pada tahun 2009 yang bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia Depok. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan jumlah responden 67 orang, yaitu perokok aktif angkatan 2005 di Universitas Indonesia Depok.

Hasil penelitian yang dilakukan Manik (2009) menunjukkan bahwa mahasiswa yang merupakan perokok aktif mayoritas memiliki pengetahuan yang rendah tentang kawasan bebas rokok, yaitu 35 orang (52,5%) dan selebihnya memiliki pengetahuan tinggi, yaitu 32 orang (47,8%). Hasil

penelitian ini juga menyatakan bahwa sebagian besar mahasiswa yang merupakan perokok aktif tidak berperilaku merokok pada kawasan bebas rokok, yaitu 40 orang (59,7%) dan selebihnya tetap berperilaku merokok, yaitu 27 orang (40,3%). Mahasiswa perokok aktif pada penelitian ini mayoritas tergolong perokok ringan, yaitu 41 orang (61,2%), dan sisanya adalah perokok sedang 35,8% dan perokok berat 3%. Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia Depok ($p\text{ value}=0,028$; $\alpha=0,1$).

Penelitian serupa dilakukan oleh Sahara pada tahun 2009 yang bertujuan untuk mengidentifikasi perilaku merokok pada mahasiswa Universitas Indonesia (UI). Penelitian ini dilakukan pada 106 mahasiswa perokok di UI dengan menggunakan desain deskriptif sederhana, diperoleh hasil bahwa sebanyak 61 responden (57%) merupakan perokok ringan yang menghisap 1-10 batang rokok perhari. Hal ini disebabkan adanya faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada mahasiswa. Hasil penelitian menyatakan bahwa pengaruh teman merupakan faktor yang paling mempengaruhi sebagian besar responden (91%) untuk merokok.

Penelitian yang dilakukan oleh Sulastri dan Widyaningsih (2008) bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kepatuhan perokok terhadap perda DKI Jakarta. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan sampel 130 perokok. Selanjutnya data dianalisis menggunakan uji *chi square*. Hasil analisis menunjukkan sebanyak 94 (72%) dari jumlah perokok yang diteliti tidak mematuhi Perda DKI Jakarta.

Penelitian Sitopu (2002) tentang perilaku merokok mahasiswa UI dan faktor-faktor yang berhubungan menunjukkan bahwa jumlah mahasiswa UI yang merokok sebesar 53,5% laki-laki dan 46,5% perempuan. Selanjutnya, faktor yang mendorong perilaku merokok antara lain usia 17-18 tahun 7,3%, 19-20 tahun 72,3%, dan 21-22 tahun 19,5% serta tempat tinggal bersama orang tua 68,4%, tinggal di asrama 25,4% dan kost 6,2%. Faktor lainnya yaitu dari perilaku merokok teman, yaitu individu yang memiliki teman perokok 69,2% dan teman tidak merokok 30,8%.

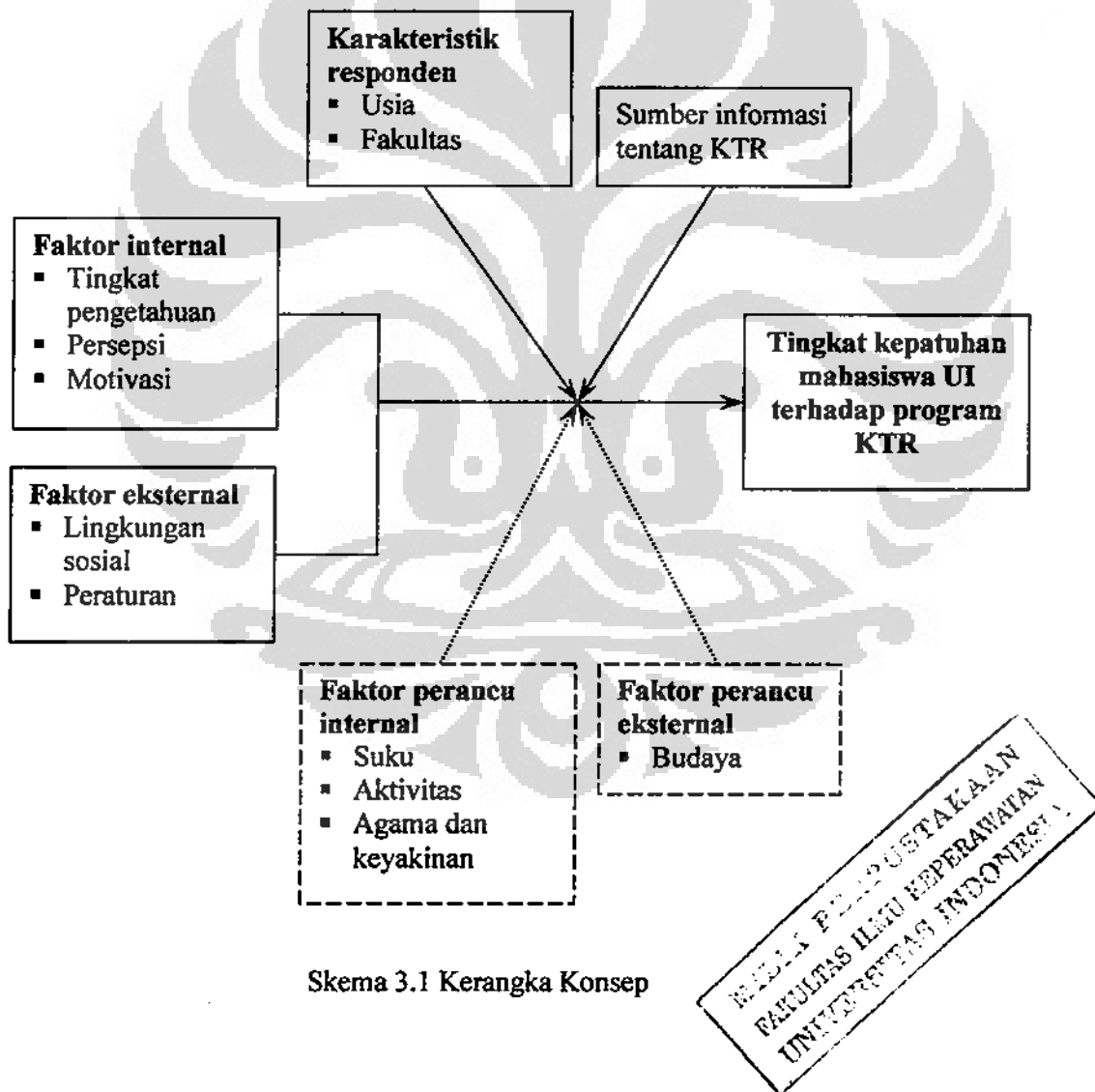
Penelitian yang dilakukan oleh Muhlisin (2006) bertujuan untuk menguji faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perilaku merokok pada agregat remaja di Kelurahan Gumpang Sukoharjo Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan desain potong lintang dengan sample penelitian yang dipilih menggunakan metode sampling acak sederhana sebanyak 70 responden. Peneliti menggunakan uji regresi linear berganda dengan $\alpha=0,05$ untuk menguji pengaruh kepribadian dan motivasi remaja dalam mengkonsumsi tembakau.

Hasil penelitian Muhlisin (2006) menunjukkan bahwa kepribadian: pencari sensasi berhubungan secara bermakna dengan perilaku merokok; kepribadian: introvert tidak berhubungan secara bermakna dengan perilaku merokok; kepribadian: percaya diri tidak berhubungan dengan perilaku merokok; lingkungan: anggota keluarga lainnya tidak berhubungan secara bermakna dengan perilaku merokok; lingkungan: konformitas kelompok tidak berhubungan secara bermakna dengan perilaku merokok, dan lingkungan: iklan rokok berhubungan secara bermakna dengan perilaku merokok. Kesimpulan penelitian Muhlisin (2006) menjelaskan bahwa kombinasi kepribadian: pencari sensasi dan motivasi: iklan produk rokok berpengaruh pada variasi perilaku merokok pada remaja secara bermakna.

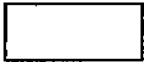


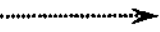
BAB 3
KERANGKA KERJA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Bab ini menguraikan konsep mengenai yang akan dilakukan pada penelitian. Kerangka ini mengacu pada tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan mahasiswa UI terhadap program KTR pada mahasiswa tingkat II. Berdasarkan tinjauan pustaka mengenai kepatuhan dan KTR, maka penelitian ini dapat digambarkan dalam diagram seperti berikut:



Keterangan :

-  = variabel yang diteliti
 = variabel yang tidak diteliti
 = faktor yang berhubungan dan diteliti
 = faktor perancu dan tidak diteliti

3.2 Hipotesis

- Hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa UI tentang KTR dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR.
Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa UI tentang KTR dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR.
- Hubungan antara persepsi mahasiswa UI tentang KTR dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR.
Ho : Tidak ada hubungan antara persepsi mahasiswa UI tentang KTR dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR.
- Hubungan antara motivasi mahasiswa UI dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR.
Ho : Tidak ada hubungan antara motivasi mahasiswa UI dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR.
- Hubungan antara lingkungan sosial mahasiswa UI dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR.
Ho : Tidak ada hubungan antara lingkungan sosial mahasiswa UI dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR.
- Hubungan antara peraturan tentang KTR dengan tingkat kepatuhan mahasiswa UI terhadap KTR.
Ho : Tidak ada hubungan antara peraturan tentang KTR dengan tingkat kepatuhan mahasiswa UI terhadap KTR.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek/fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Hidayat, 2007).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Karakteristik responden	Karakteristik responden mengenai usia, fakultas, dan tipe perokok.	Kuesioner Lembar isian data umum.	Mengisi lembar isian data umum mengenai usia, fakultas, dan jumlah rata-rata batang rokok yang dikonsumsi per hari.	Dikategorikan sesuai usia responden. Dikategorikan fakultas kesehatan (FIK, FK, FKG, dan FKM) dan fakultas non kesehatan (FASILKOM, FE, FH, FIB, FISIP, FMIPA, FT, dan FPsi) Dikategorikan tipe perokok menurut Triswanto (2007): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perokok ringan: mengkonsumsi rokok \leq 10 batang rokok per hari. ▪ Perokok sedang: mengkonsumsi rokok 11-21 batang rokok per hari. ▪ Perokok berat: mengkonsumsi rokok $>$ 21 batang rokok per hari. 	Kategori
Sumber informasi	Sumber responden mendapatkan informasi mengenai KTR UI.	Kuesioner Soal lembar isian 1 no. 2	Satu pertanyaan dengan jawaban pilihan.	Dikategorikan sesuai sumber informasi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Teman ▪ Spanduk/ poster/ baliho ▪ Seminar ▪ Media massa ▪ Lain-lain 	Kategori

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Tingkat pengetahuan	Sejauh mana mahasiswa UI mengetahui penerapan KTR UI meliputi definisi, ruang lingkup KTR UI, dan sanksi.	Kuesioner Soal lembar isian 1 no. 1 Soal lembar isian 2 no. 1, 2, 10, 11, 19, 20, 28, 29, 37, dan 38.	Satu pertanyaan pilihan. Sepuluh pernyataan dengan menggunakan skala likert: 1. STS 2. TS 3. S 4. SS	Dikategorikan: ▪ Tingkat pengetahuan tinggi bila jawaban $\geq 25,14$ (mean) ▪ Tingkat pengetahuan rendah bila jawaban $< 25,14$ (mean)	Ordinal
Persepsi	Persepsi mahasiswa UI tingkat II terhadap program KTR UI.	Kuesioner Soal lembar isian 2 no. 3, 4, 12, 13, 21, 22, 30, 31, 39, dan 40.	Sepuluh pernyataan dengan menggunakan skala likert: 1. STS 2. TS 3. S 4. SS	Dikategorikan: ▪ Persepsi baik bila jawaban $\geq 22,87$ (mean) ▪ Persepsi buruk bila jawaban $< 22,87$ (mean)	Ordinal
Motivasi	Motivasi mahasiswa UI tingkat II terhadap program KTR UI.	Kuesioner Soal lembar isian 2 no. 15, 24, 32, 33, 41, dan 42.	Enam pernyataan dengan menggunakan skala likert: 1. STS 2. TS 3. S 4. SS	Dikategorikan: ▪ Motivasi tinggi bila jawaban $\geq 13,92$ (mean) ▪ Motivasi rendah bila jawaban $< 13,92$ (mean)	Ordinal
Lingkungan sosial	Pengaruh teman/sahabat, senior, dosen, keluarga, dan media masa terhadap tingkat kepatuhan mahasiswa tingkat II terhadap program KTR UI.	Kuesioner Soal lembar isian 2 no. 7, 8, 16, 17, 18, 25, 26, 27, 34, 35, 36, 43, dan 44.	Tiga belas pernyataan dengan menggunakan skala likert: 1. STS 2. TS 3. S 4. SS	Dikategorikan: ▪ Pengaruh lingkungan sosial kuat bila jawaban $\geq 31,82$ (mean) ▪ Pengaruh lingkungan sosial lemah bila jawaban $< 31,82$ (mean)	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Peraturan	Penilaian responden terhadap peraturan program KTR UI.	Kuesioner Soal lembar isian 3 no. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, dan 9.	Delapan pernyataan dengan menggunakan skala likert: 1. TP 2. JR 3. SR 4. SL	Dikategorikan: ▪ Peraturan mengikat bila jawaban $\geq 19,69$ (mean) ▪ Peraturan tidak mengikat bila jawaban $< 19,69$ (mean)	Ordinal
Tingkat kepatuhan	Tingkat kepatuhan terhadap pelaksanaan program KTR UI.	Kuesioner Soal lembar isian 2 no. 5, 6, 9, 14, dan 23. Soal lembar isian 3 no. 5	Lima pernyataan dengan menggunakan skala likert: 1. STS 2. TS 3. S 4. SS Satu pernyataan dengan menggunakan skala likert: 1. TP 2. JR 3. SR 4. SL	Dikategorikan: ▪ Tingkat kepatuhan tinggi bila jawaban $\geq 14,54$ (mean) ▪ Tingkat kepatuhan rendah bila jawaban $< 14,54$ (mean)	Ordinal

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi yang bertujuan untuk mengetahui determinan tingkat kepatuhan terhadap program KTR pada mahasiswa tingkat II UI. Prosedur pengumpulan data menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan terstruktur.

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi merupakan keseluruhan dari unit di dalam pengamatan yang akan kita lakukan (Sabri & Hastono, 2006). Populasi pada penelitian ini merupakan mahasiswa aktif program Sarjana Reguler tingkat II di beberapa fakultas di UI.

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang nilai atau karakteristiknya kita ukur dan yang nantinya kita pakai untuk menduga karakteristik dari populasi (Sabri & Hastono, 2006). Perhitungan jumlah sampel dalam penelitian berdasarkan formula uji daya Sudjana:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} \quad (4.1)$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = derajat ketepatan yang direfleksikan oleh kesalahan yang dapat ditoleransi ($d = 0,1$)

Sesuai dengan rumus Sudjana dapat dilakukan perhitungan jumlah sampel yang diteliti. Diketahui jumlah mahasiswa UI aktif angkatan 2008 laki-laki sebanyak 2055 mahasiswa sehingga dapat dilakukan perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{2055}{1 + 2055 (0,1)^2} \\ &= 95,35 \\ &= 95 \text{ responden} \end{aligned}$$

Jumlah sampel yang didapat berdasarkan rumus adalah 95 responden. Peneliti melakukan penambahan jumlah sampel sebesar 10% untuk menghindari kesalahan dalam pengumpulan data seperti hilangnya kuesioner, kuesioner rusak, dan data yang diisi oleh responden belum lengkap sehingga diperoleh hasil perhitungan jumlah sampel sebanyak 105 responden.

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampling dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu penentuan sample berdasarkan kriteria yang ditetapkan peneliti sesuai dengan penelitian untuk membuat populasi menjadi lebih homogen. Kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

- Mahasiswa Universitas Indonesia.
- Mahasiswa program Sarjana Reguler tingkat II.
- Mahasiswa yang berjenis kelamin laki-laki.
- Mahasiswa yang merupakan perokok aktif.
- Mahasiswa yang dapat membaca dan menulis.
- Mahasiswa yang sehat fisik dan mental.
- Mahasiswa yang bersedia menjadi responden penelitian.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di semua fakultas di Universitas Indonesia. Alasan pemilihan tempat ini sebagai wilayah penelitian disebabkan sampel yang akan diteliti adalah mahasiswa aktif Universitas Indonesia. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 April 2010 hingga 16 April 2010.

4.4 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan kesepakatan dan atau ketentuan yang terkait dengan penelitian dan sesuai dengan kaidah penelitian pada umumnya (Afiyanti, 2010). Etika penelitian berkaitan dengan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia dalam kegiatan penelitian. Hak-hak asasi tersebut meliputi:

- *Self determination*

Prinsip *self determination* yaitu calon responden mempunyai hak untuk memutuskan dengan sukarela untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian tanpa terdapat resiko dikenakan hukuman atau mendapat hal yang merugikan kepentingannya (Polit & Hungler, 1999). Penelitian ini menjunjung tinggi hak setiap individu untuk memutuskan kesediaannya menjadi responden. Keputusan individu untuk menjadi responden dilakukan secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Hal ini dinyatakan dengan tanda tangan calon responden pada lembar persetujuan responden.

- *Privacy*

Peneliti menjaga *privacy* responden dengan cara memberikan kebebasan kepada responden untuk menentukan waktu dan tempat untuk mengisi kuesioner sehingga responden merasa nyaman dan terjaga kerahasiaannya.

- *Anonymity dan confidentiality*

Anonymity dan *confidentiality* merupakan dua hal yang bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. *Anonymity* merupakan kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan nama responden. *Anonymity* terjadi jika peneliti tidak dapat menghubungkan responden dengan informasi yang telah diisi responden (Polit & Hungler, 1999). Hal ini dilakukan

dengan hanya mencantumkan inisial responden pada lembar pengisian data responden, bukan nama lengkapnya. *Confidentiality* merupakan janji peneliti kepada responden untuk menjaga informasi penelitian yang berasal dari responden agar tidak diberitahukan kepada orang lain atau pun orang terdekatnya (anggota keluarga, penasehat, dokter atau perawat lain), kecuali peneliti telah mendapat izin dari responden untuk membagikan informasi (Polit & Hungler, 1999). Peneliti merahasiakan identitas responden beserta seluruh informasi yang diberikan oleh responden. Seluruh data yang berasal dari responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian sehingga jika penelitian ini sudah selesai dilaksanakan maka data tersebut akan disimpan dan tetap dijaga kerahasiaannya.

▪ *Fair treatment*

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan sebenar-benarnya dan hanya disesuaikan dengan objek atau masalah yang diteliti serta tidak ada manipulasi data.

▪ *Protection from discomfort and harm*

Peneliti menjamin dengan memberikan penjelasan kepada responden bahwa penelitian ini tidak akan merugikan responden.

▪ *Informed consent*

Informed consent artinya responden mempunyai informasi yang cukup mengenai penelitian, memahami informasi dan memiliki kekuatan untuk memilih dengan bebas, memungkinkan responden untuk menyetujui dengan sukarela untuk ikut/ tidak ikut dalam penelitian (Polit & Hungler, 1999). *Informed consent* dibuat untuk memberikan hak perlindungan secara legal terhadap responden. Peneliti memberikan penjelasan kepada penyebar kuesioner mengenai partisipasi atau peran serta yang bisa dilakukan oleh calon responden sebelum calon responden tersebut menandatangani *informed consent* atau lembar persetujuan menjadi responden.

4.5 Alat Pengumpul Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Instrumen ini dipilih berdasarkan keefektifan pengumpulan data serta karakteristik responden yang tidak buta huruf. Kuesioner yang diajukan berisi 4 (empat) bagian lembar isian. Lembar isian yang diajukan berbentuk pernyataan tertutup dengan model *check* (✓) dan pertanyaan dengan jawaban opsional disertai petunjuk pengisian.

Bagian pertama kuesioner berisi data umum responden. Data umum responden tersebut meliputi inisial responden, umur, fakultas, dan jumlah batang rokok yang dikonsumsi per hari. Bagian kedua berisi dua pertanyaan dengan jawaban opsional mengenai tingkat pengetahuan dan sumber informasi responden tentang KTR.

Bagian ketiga berisi pernyataan tertutup dengan model *check* (✓) yang menggunakan skala likert (sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju). Kategori yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan, persepsi, motivasi, lingkungan sosial, dan tingkat kepatuhan. Terdapat 44 pernyataan yang terdiri dari 10 pernyataan mengenai tingkat pengetahuan, 10 pernyataan mengenai persepsi, 6 pernyataan mengenai motivasi, 13 pernyataan mengenai lingkungan sosial, dan 5 pernyataan mengenai tingkat kepatuhan.

Bagian keempat berisi 10 pernyataan tertutup dengan model *check* (✓) yang menggunakan skala likert (tidak pernah, jarang, sering, dan selalu). Kategori yang diteliti yaitu peraturan dan tingkat kepatuhan. Kategori peraturan terdiri dari 9 pernyataan dan kategori tingkat kepatuhan terdiri dari 1 pernyataan.

Peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas kuesioner dengan jumlah 14 responden. Hasil uji ini menyebabkan 1 pernyataan pada bagian ketiga diganti redaksionalnya. Satu pernyataan pada bagian keempat dihilangkan sehingga terdapat 53 pernyataan.

Bagian ketiga terdapat kategori tingkat pengetahuan, persepsi, motivasi, lingkungan sosial, dan tingkat kepatuhan. Tingkat pengetahuan terdiri dari 5 pernyataan positif dan 5 pernyataan negatif. Persepsi terdiri dari 9 pernyataan positif dan 1 pernyataan negatif. Motivasi terdiri dari 4

pernyataan positif dan 2 pernyataan negatif. Lingkungan sosial terdiri dari 7 pernyataan positif dan 6 pernyataan negatif. Tingkat kepatuhan terdiri dari 3 pernyataan positif dan 2 pernyataan negatif.

Bagian keempat, kategori yang diteliti yaitu peraturan dan tingkat kepatuhan. Kategori peraturan terdiri dari 3 pernyataan positif dan 5 pernyataan negatif. Kategori kepatuhan terdiri dari 1 pernyataan positif.

4.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

- Setelah proposal disetujui oleh pembimbing dan koordinator mata ajar, peneliti mengajukan surat permohonan.
- Peneliti menemui penyebar kuesioner dan mengadakan pendekatan serta memberikan penjelasan kepada penyebar kuesioner mengenai tujuan penelitian serta hak-hak calon responden. Peneliti juga memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner pada penyebar kuesioner dan memberikan kesempatan bagi penyebar kuesioner untuk bertanya bila ada yang kurang jelas.
- Penyebar kuesioner menjelaskan kembali pada calon responden mengenai tujuan penelitian serta hak-hak calon responden. Calon responden membaca lembar persetujuan dan menandatangani jika bersedia menjadi responden penelitian. Penyebar kuesioner juga memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner pada penyebar kuesioner.
- Responden diberi waktu untuk mengisi kuesioner.
- Kuesioner yang telah diisi dikembalikan pada pengumpul data.
- Semua kuesioner yang telah diisi, dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian diseleksi dan dilakukan pengolahan data.

4.7 Pengolahan dan Rencana Analisis Data

Data diolah terlebih dahulu sebelum dilakukan analisis tahapan yang dilakukan dalam pengolahan data:

- *Editing* merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dari kuesioner dan telah dibagikan kepada responden. *Editing* dilakukan saat pengumpulan data dan atau setelah data terkumpul.
- *Coding* merupakan kegiatan memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Hal ini menjadi sangat penting karena pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer.
- *Scoring* merupakan kegiatan memberikan skor pada setiap variabel yang sesuai dengan kategori data dan jumlah butir pertanyaan dari subvariabel yang bersangkutan. Hasil skor kemudian dijumlahkan (Hastono, 2007).
- *Entry data* merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau *database computer*.
- Melakukan teknik analisis menggunakan ilmu statistik terapan sesuai dengan tujuan yang hendak dianalisis.

Kuesioner bagian kedua akan dihitung berapa jumlah skornya. Skor dihitung mencapai kriteria tertentu. Tahapan berikutnya adalah melakukan analisis deskriptif (univariat). Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan karakteristik responden, sumber informasi, faktor internal (tingkat pengetahuan, persepsi, dan motivasi), faktor eksternal (lingkungan sosial dan peraturan), dan tingkat kepatuhan. Analisis tersebut menghasilkan tampilan distribusi dan presentase dari setiap variabel. Langkah berikutnya melakukan analisis hubungan dua variabel (bivariat) dengan menggunakan pengujian statistik. Pada penelitian menggunakan uji statistik *chi square* dengan skala ukur ordinal dan tampilan data yang berbentuk kategorik-kategorik.

4.8 Jadwal Penelitian

Tabel 4.1 Jadwal Penelitian

Kegiatan Minggu ke-	Tahun 2010													
	Feb.		Maret				April				Mei			
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penyusunan instrument, revisi proposal	■	■	■	■	■	■								
Fiksasi proposal					■	■	■	■						
Pengurusan surat izin							■							
Pengumpulan data							■	■	■	■				
Analisis data dan penyusunan laporan										■	■	■		
Pengumpulan laporan													■	■
Publikasi hasil														■

4.9 Sarana Penelitian

Penelitian ini menggunakan sarana yang terdiri dari sumber referensi kepustakaan seperti buku teks, buku pelengkap, artikel, jurnal, dan internet; alat pengumpul data berupa lembar kuesioner; alat-alat tulis; *hardware* seperti komputer, laptop, *flashdisk*, *CD*, dan *printer*; program pengolahan data statistik, dll.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data telah dilaksanakan pada 19-30 April 2010. Sampel penelitian ini sebanyak 105 responden yang merupakan perokok aktif dan mahasiswa reguler tingkat II di seluruh fakultas di Universitas Indonesia (UI), namun terdapat 2 kuesioner yang jawabannya tidak lengkap sehingga peneliti memasukkan data dari 103 responden. Hasil penelitian memaparkan mengenai determinan tingkat kepatuhan mahasiswa UI terhadap kawasan tanpa rokok (KTR) pada mahasiswa laki-laki tingkat II UI yang perokok aktif. Hasil penelitian ini meliputi hasil analisis univariat dan analisis bivariat.

5.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi karakteristik responden, tingkat kepatuhan responden dan determinan tingkat kepatuhan, meliputi pengetahuan, persepsi, motivasi, lingkungan sosial, dan peraturan KTR UI. Hasil analisis univariat dipaparkan dalam bentuk diagram dan tabel distribusi.

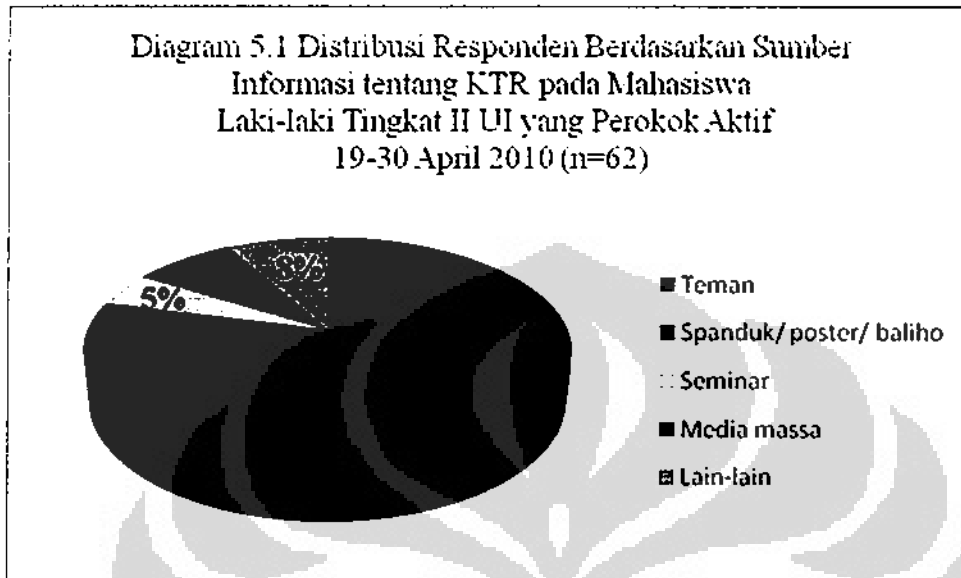
5.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=103)

Variabel	N	%
Usia		
18	6	5,83%
19	28	27,18%
20	51	49,51%
21	11	10,68%
22	7	6,80%
Total	103	100%
Fakultas		
Kesehatan	6	5,83%
Non kesehatan	97	94,17%
Total	103	100%
Tipe perokok		
Perokok ringan	71	68,93%
Perokok sedang	31	30,10%
Perokok berat	1	0,97%
Total	103	100%

Distribusi responden menurut usia menunjukkan distribusi yang merata, responden terbanyak adalah responden yang berusia 20 tahun (49,51%). Responden terbanyak berasal dari fakultas non kesehatan (94,17%) dengan tipe perokok terbanyak adalah perokok ringan (68,93%).

5.1.2 Sumber Informasi



Sumber informasi tentang KTR paling banyak didapat responden melalui spanduk/ poster/ baliho (46,77%).

5.1.3 Faktor Internal

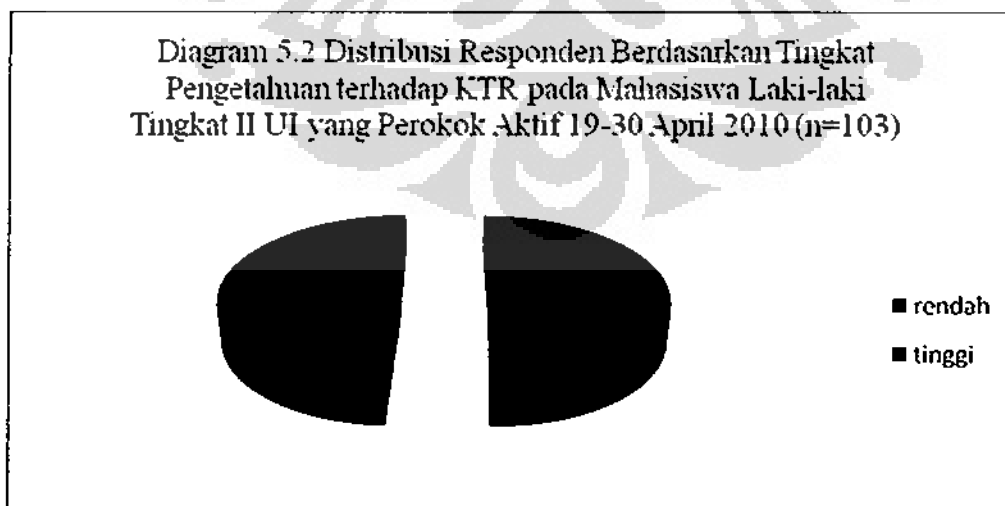


Diagram 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi terhadap KTR pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=103)



Diagram 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi terhadap KTR pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=103)



Responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden dengan tingkat pengetahuan rendah (50,5%), persepsi baik (54%), dan motivasi tinggi (60%).

5.1.4 Faktor eksternal

Diagram 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengaruh Lingkungan Sosial terhadap KTR pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=103)

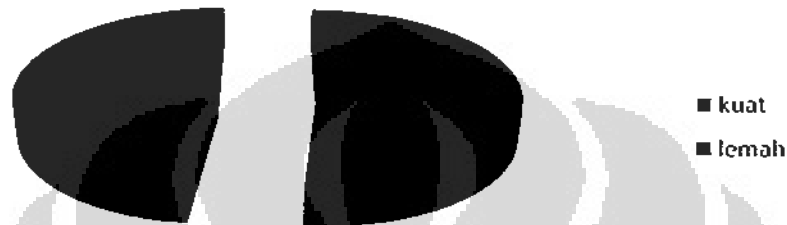
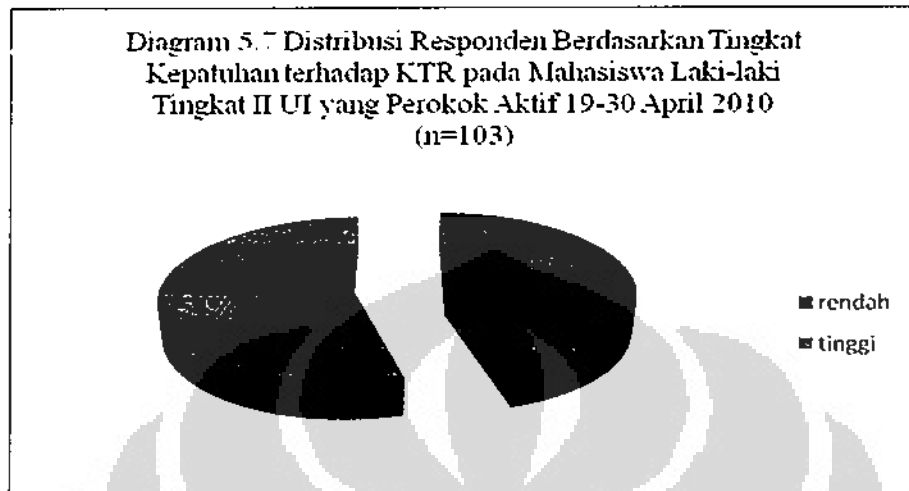


Diagram 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengaruh Peraturan tentang KTR pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=103)



Responden dalam penelitian ini lebih banyak yang menilai bahwa lingkungan memiliki pengaruh kuat (51%) terhadap pembentukan perilaku. Responden juga lebih banyak menilai bahwa peraturan tentang KTR tidak mengikat (50,5%).

5.1.5 Kepatuhan



Responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden dengan tingkat kepatuhan tinggi (54%).

5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Penelitian ini menggunakan uji *chi square* untuk menganalisis ada tidaknya hubungan antara determinan tingkat kepatuhan terhadap KTR.

5.2.1 Faktor Internal

Tabel 5.2 Distribusi Responden menurut Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kepatuhan terhadap KTR pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=103)

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kepatuhan				Total		CI	<i>p value</i>
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	N	%	n	%		
Rendah	32	61,54%	20	38,46%	52	100%	95%	0,002
Tinggi	15	29,41%	36	70,59%	51	100%		
Total	47	45,63%	56	54,37%	103	100%		

Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Persepsi dan Tingkat Kepatuhan Terhadap KTR pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=103)

Persepsi	Tingkat Kepatuhan				Total		CI	<i>p value</i>
	Rendah		Tinggi		n	%		
	N	%	N	%	n	%		
Baik	15	26,79%	41	73,21%	56	100%	95%	0.00006
Buruk	32	68,08%	15	31,91%	47	100%		
Total	47	45,63%	56	54,37%	103	100%		

Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Motivasi dan Tingkat Kepatuhan Terhadap KTR pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=103)

Motivasi	Tingkat Kepatuhan				Total		CI	<i>p value</i>
	Rendah		Tinggi		n	%		
	N	%	N	%				
Rendah	33	80,49%	8	19,51%	41	100%	95%	0,000
Tinggi	14	22,58%	48	77,42%	62	100%		
Total	47	45,63%	56	54,37%	103	100%		

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor internal, meliputi tingkat pengetahuan, persepsi, dan motivasi mahasiswa UI terhadap KTR memiliki hubungan bermakna dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR (*p value*= 0,002; 0,00006; 0,000; CI=95%).

5.2.2 Faktor eksternal

Tabel 5.5 Distribusi Responden menurut Pengaruh Lingkungan Sosial dan Tingkat Kepatuhan terhadap KTR pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=103)

Pengaruh Lingkungan Sosial	Tingkat Kepatuhan				Total		CI	<i>p value</i>
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
Kuat	23	43,40%	30	56,60%	53	100%	95%	0,786
Lemah	24	48,00%	26	52,00%	50	100%		
Total	47	45,63%	56	54,37%	103	100%		

Tabel 5.6 Distribusi Responden menurut Pengaruh Peraturan dan Tingkat Kepatuhan terhadap KTR pada Mahasiswa Laki-laki Tingkat II UI yang Perokok Aktif 19-30 April 2010 (n=103)

Pengaruh Peraturan	Tingkat Kepatuhan				Total		CI	<i>p value</i>
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	N	%				
Mengikat	18	35,30%	33	64,70%	51	100%	95%	0,059
Tidak Mengikat	29	55,77%	23	44,23%	52	100%		
Total	47	45,63%	56	54,37%	103	100%		

Hasil analisis bivariat menggambarkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor eksternal, yang meliputi pengaruh lingkungan sosial dan peraturan tentang KTR dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR (*p value*=0,786; 0,059; CI=95%).

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang pembahasan hasil penelitian, meliputi interpretasi dan diskusi hasil. Hasil penelitian yang ditemukan diharapkan sesuai dengan tujuan dilakukannya penelitian. Pembahasan hasil penelitian ini akan dipaparkan sesuai dengan jenis analisis yang digunakan. Komponen yang dijabarkan berupa karakteristik responden (usia, fakultas, dan tipe perokok), sumber informasi, faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap KTR UI (pengetahuan, persepsi, motivasi, lingkungan sosial, dan peraturan), serta hubungan faktor-faktor tersebut dengan tingkat kepatuhan KTR UI. Bab ini juga menjelaskan tentang keterbatasan penelitian dan implikasi penelitian untuk keperawatan.

6.1 Interpretasi dan Pembahasan

6.1.1 Analisis Univariat

6.1.1.1 Karakteristik Responden

Hasil analisis pada tabel 5.1 memperlihatkan distribusi responden menurut usia, fakultas, dan tipe perokok. Tabel tersebut menunjukkan distribusi yang merata pada variabel usia, mulai dari usia 18 tahun (5,8%), usia 19 tahun (27,2%), usia 20 tahun (49,5%), usia 21 tahun (10,7%), dan usia 22 tahun (6,8%). Distribusi responden yang merata disebabkan seluruh responden berasal dari mahasiswa tingkat II UI sehingga tidak terdapat perbedaan usia yang signifikan antar responden. Data tersebut juga menunjukkan bahwa mahasiswa UI yang merokok didominasi oleh mahasiswa yang berusia 19-20 tahun.

Data ini sesuai dengan penelitian Sitopu (2002) yang menunjukkan bahwa faktor usia yang mendorong perilaku merokok terbanyak pada usia 19-20 tahun sebesar 72,3%. Usia 19-20 tahun dapat dikategorikan ke dalam tingkat perkembangan remaja akhir beralih menuju dewasa awal. Masa peralihan ini

masih menyisakan sifat-sifat remaja yang ingin selalu mencoba hal baru dalam rangka mencari identitas diri. Potter dan Perry (1997) menjelaskan remaja meyakini bahwa penggunaan zat, termasuk merokok membuat remaja merasa lebih dewasa.

Tabel 5.1 juga menunjukkan bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini berasal dari fakultas non kesehatan (94,2%). Data ini menunjukkan bahwa perokok aktif di Universitas Indonesia lebih banyak berasal dari fakultas non kesehatan. Universitas Indonesia memiliki jumlah fakultas non kesehatan sebanyak 2 kali lipat dari fakultas kesehatan, yakni 4 fakultas yang bergerak di bidang kesehatan dan 8 fakultas yang bergerak di bidang non kesehatan dengan jumlah mahasiswa laki-laki lebih banyak berada di fakultas non kesehatan.

Hasil penelitian pada tabel 5.1 lebih lanjut menunjukkan tipe perokok pada mahasiswa UI. Tipe perokok pada mahasiswa UI yaitu perokok ringan sebanyak 68,9%, perokok sedang (30,1%), dan perokok berat (1%). Data tersebut menjelaskan bahwa mahasiswa laki-laki tingkat II UI yang merupakan perokok aktif paling banyak termasuk kategori perokok ringan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Manik (2009) yang menjelaskan bahwa mayoritas perokok aktif di UI termasuk kategori perokok ringan (61,2%).

Banyaknya tipe perokok ringan pada mahasiswa UI menunjukkan bahwa merokok menjadi kebiasaan sehari-hari yang tidak dapat ditinggalkan. Merokok dianggap sebagai kebutuhan hidup sehingga responden merasa sulit meninggalkan kebiasaan merokok. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Muhlisin (2006) yang menunjukkan bahwa perilaku merokok merupakan kebiasaan sehari-hari baik rendah ataupun tinggi (50%).

6.1.1.2 Sumber Informasi

Peneliti melakukan pengolahan data dari 103 responden dan hanya 62 responden yang tahu mengenai KTR di UI. Diagram 5.1 menggambarkan sumber informasi responden mengenai KTR. Responden mendapat informasi mengenai KTR melalui spanduk/ poster/ baliho (47%), teman (32%), media massa dan lain-lain (8%), dan seminar (5%).

Spanduk/ poster/ baliho dinilai sebagai media yang paling efektif dalam memublikasikan KTR UI. Pemasangan spanduk/ poster/ baliho di wilayah UI ditempatkan di tempat-tempat strategis seperti stasiun UI, halte-halte bis kuning, dan papan komunikasi di setiap fakultas. Hal ini memungkinkan setiap mahasiswa dapat melihat dan membaca informasi yang ada.

Teman menjadi media terbanyak kedua setelah spanduk/ poster/ baliho. Media komunikasi melalui teman menjadi akses yang cukup cepat dalam penyampaian informasi. Mahasiswa setiap harinya selalu berinteraksi dengan teman-teman di lingkungannya sehingga memungkinkan tersampainya informasi dari mulut ke mulut secara cepat.

Media massa juga menjadi media yang cukup strategis untuk memublikasikan KTR UI, misalnya melalui koran kampus dan berita di televisi. Media lainnya dapat berupa informasi dari orang-orang sekitar dan acara-acara tertentu. Informasi mengenai KTR juga didapat melalui seminar-seminar seperti seminar anti rokok, penayangan *advertisement slide* tentang KTR sebelum seminar dimulai, dan sebagainya.

6.1.1.3 Faktor Internal

Hasil penelitian pada diagram 5.2 menunjukkan bahwa mahasiswa yang memiliki pengetahuan tinggi terhadap KTR lebih besar (49,5%) daripada mahasiswa yang memiliki pengetahuan rendah (50,5%). Data ini menjelaskan bahwa sebagian besar responden yang berasal dari fakultas non kesehatan memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terhadap KTR. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Manik (2009) yang menyatakan bahwa mahasiswa yang merupakan perokok aktif mayoritas memiliki pengetahuan yang rendah tentang kawasan bebas rokok.

Tingkat pengetahuan mahasiswa UI yang rendah mengenai KTR disebabkan oleh kurangnya informasi tentang program KTR di lingkungan UI, seperti poster, baliho, dan spanduk. Peraturan tentang KTR ini belum diberlakukan di seluruh fakultas, penerapannya baru di beberapa fakultas. Oleh karena itu, sebagian besar mahasiswa tetap merokok di kampus terutama di kantin dan tempat-tempat berkumpulnya mahasiswa.

Stuart & Laraia (2001) menjelaskan bahwa persepsi adalah identifikasi awal dan interpretasi awal terhadap stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra: penglihatan, penghidu, pendengaran, perasa, dan perabaan. Persepsi tidak dibentuk dari pikiran sehingga pemikiran seseorang tidak akan mempengaruhi proses pembentukan persepsi. Persepsi tentang KTR UI penting bagi seseorang untuk mendukung atau tidak mendukung KTR di lingkungan UI.

Diagram 5.3 menggambarkan bahwa sebagian besar responden (54%) memiliki persepsi baik terhadap KTR. Diagram tersebut menggambarkan bahwa peraturan KTR ini sejalan dengan pemikiran responden sehingga responden memiliki persepsi baik terhadap program KTR. Persepsi baik responden dapat disebabkan oleh pandangan responden bahwa KTR

memiliki nilai-nilai yang positif dan menguntungkan dirinya. Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Ellis (1994) yaitu persepsi dipengaruhi oleh perhatian yang selektif dimana individu akan cenderung memilih rangsangan yang menguntungkan, bermanfaat, dan menarik menurut pandangan dirinya.

Motivasi diartikan sebagai kekuatan, dorongan, dan semangat seseorang yang dapat menimbulkan tingkat persistensi dan antusiasme dalam melakukan suatu aktivitas. Motivasi merupakan suatu proses yang tidak dapat diamati secara langsung tetapi dapat dilihat dari perilaku yang dilakukan individu. Diagram 5.4 menunjukkan bahwa mahasiswa memiliki motivasi tinggi (60%) dan motivasi rendah (40%) terhadap KTR UI. Motivasi yang tinggi pada mahasiswa dapat mendukung proses pengembangan KTR.

Motivasi mahasiswa dalam melaksanakan KTR UI dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Woolfolk (1993) yang menyatakan bahwa sumber motivasi intrinsik (faktor-faktor internal seperti minat, kebutuhan, kenikmatan, dan rasa ingin tahu) turut mempengaruhi tingkat motivasi mahasiswa. Teori ini dikuatkan oleh Potter & Perry (1997) yang menyatakan bahwa motivasi merupakan dorongan internal (ide, emosi, dan kebutuhan fisik) yang menyebabkan seseorang melakukan sesuatu. Uno (2008) menjelaskan bahwa faktor ekstrinsik (penghargaan, lingkungan, dan *reinforcement*) juga mempengaruhi tingkat motivasi mahasiswa.

6.1.1.4 Faktor Eksternal

Diagram 5.5 menggambarkan pengaruh lingkungan sosial terhadap pelaksanaan KTR UI. Lingkungan sosial tersebut meliputi teman/ sahabat, senior, dosen, keluarga, dan media massa. Hasil analisa univariat menghasilkan data bahwa sebanyak 51% responden menilai bahwa pengaruh lingkungan sosial kuat terhadap pelaksanaan KTR. Hal ini menggambarkan bahwa perilaku responden sebagian besar dipengaruhi oleh orang lain di sekitarnya.

Diagram 5.6 menjelaskan bahwa distribusi responden terbanyak yaitu responden yang menilai bahwa pengaruh peraturan KTR tidak mengikat (50,5%), selebihnya adalah responden yang menilai bahwa peraturan KTR mengikat (49,5%). Ketidakterikatan mahasiswa terhadap peraturan KTR disebabkan belum diberlakukannya peraturan secara tertulis/ resmi tentang KTR misalnya dikeluarkannya SK rektor dan SK dekan di semua fakultas. Jika peraturan tentang KTR sudah dibuat secara tertulis/ resmi, maka penerapan peraturan ini dapat mengikat mahasiswa untuk mematuhi peraturan KTR. Penerapan KTR secara tertulis/ resmi di sejumlah fakultas dapat mengurangi paparan asap rokok di fakultas tersebut.

6.1.1.5 Tingkat Kepatuhan

Diagram 5.7 menggambarkan distribusi responden terbanyak adalah responden dengan tingkat kepatuhan tinggi terhadap KTR UI yaitu 56 responden (54%) sedangkan responden dengan tingkat kepatuhan rendah terhadap KTR UI yaitu 47 responden (46%). Hal ini membuktikan bahwa pada umumnya responden sudah memiliki kesadaran dan perilaku yang baik ketika berada di kawasan tanpa rokok. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Manik (2009) yang menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa yang merupakan

perokok aktif tidak berperilaku merokok pada kawasan bebas rokok (59,7%). Persamaan hasil penelitian ini disebabkan oleh karakteristik responden yang sama, yaitu mahasiswa UI.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulastri dan Widyaningsih (2008) yang menunjukkan sebanyak 94 (72%) dari jumlah perokok yang diteliti tidak mematuhi Perda DKI Jakarta. Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan perbedaan responden yang diteliti, dimana pada penelitian yang dilakukan oleh Sulastri dan Widyaningsih respondennya adalah masyarakat umum yang terdiri dari berbagai latar pendidikan yang berbeda. Selain itu, mayoritas masyarakat tidak mematuhi Perda DKI Jakarta disebabkan oleh masyarakat yang merasa tidak terikat dengan peraturan yang dikeluarkan oleh Perda DKI Jakarta, berbeda dengan mahasiswa yang terikat dalam satu institusi pendidikan sehingga harus mematuhi peraturan dalam institusi tersebut.

6.1.2 Analisis Bivariat

6.1.2.1 Faktor Internal

- Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR UI

Penelitian ini menganalisis mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan tentang KTR dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR UI. Hasil analisis bivariat menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan mahasiswa laki-laki tingkat II UI yang perokok aktif terhadap KTR UI dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR UI (p value= 0,001; α = 0,05). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Potter dan Perry (1997) yang menjelaskan bahwa tingkat kepatuhan individu dipengaruhi oleh motivasi pribadi dan tingkat pengetahuan terhadap suatu peraturan/ program/ prosedur. Tingkat pengetahuan mahasiswa yang rendah

tentang KTR UI membuat mahasiswa kurang mendukung program KTR, salah satunya ditunjukkan dengan cara merokok di kawasan bebas rokok.

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 103 responden yang diteliti, terdapat 51 responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan 15 responden (29,41%) memiliki tingkat kepatuhan rendah dan 36 responden (70,59%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah berjumlah 52 responden dengan 32 responden (61,54%) yang memiliki tingkat kepatuhan rendah dan 20 responden (38,46%) yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi. Responden dengan pengetahuan yang tinggi mengenai definisi, ruang lingkup, dan sanksi tentang KTR akan lebih menyadari bahwa KTR memiliki tujuan yang baik untuk kesehatan maupun untuk lingkungan serta mendukung tercapainya visi UI Bebas Asap Rokok 2012.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manik (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia, Depok (p value=0,028; $\alpha=0,1$). Persamaan penelitian ini disebabkan karakteristik responden yang sama, yaitu mahasiswa UI. Hal ini menegaskan bahwa pengetahuan yang dimiliki mahasiswa mengenai KTR menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR dan mempengaruhi perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di UI.

- Hubungan Persepsi dengan Tingkat Kepatuhan terhadap KTR UI

Penelitian ini menganalisis mengenai hubungan antara persepsi terhadap KTR UI dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR UI. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa H_0 ditolak artinya ada hubungan bermakna antara persepsi mahasiswa laki-laki tingkat II UI yang perokok aktif terhadap KTR UI dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR UI (p value=0,000382; $\alpha=0,05$). Jika persepsi yang terbentuk mengenai KTR UI adalah persepsi baik maka akan menghasilkan stimulus berupa sikap mendukung, akan tetapi jika persepsi yang terbentuk adalah persepsi yang buruk maka menghasilkan stimulus berupa sikap tidak mendukung/ menentang/ mengabaikan KTR UI.

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa responden dengan persepsi baik terhadap KTR sebanyak 56 responden dengan 15 responden (26,79%) memiliki tingkat kepatuhan rendah dan 41 responden (73,21%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi. Hasil analisis bivariat tersebut menjelaskan bahwa persepsi dan tingkat kepatuhan memiliki hubungan yang berbanding lurus. Responden dengan persepsi baik terhadap KTR akan memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap KTR.

Persepsi terhadap KTR dapat disebabkan oleh pengalaman masa lalu. Ellis (1994) menjelaskan bahwa pengalaman masa lalu mempengaruhi persepsi seseorang dalam mengambil keputusan yang tepat terhadap situasi yang ada. Pengalaman masa lalu pada pendidikan formal sekolah sebelumnya mengharuskan mahasiswa untuk mematuhi peraturan tertulis yang ada di sekolah. Persepsi yang terbentuk di masa lalu adalah bahwa mematuhi peraturan di sekolah merupakan perilaku yang baik karena peraturan yang

dibuat di sekolah bertujuan untuk mengatur ketertiban bersama. Hal tersebut membentuk persepsi dan kesan yang baik terhadap peraturan yang diterapkan di sekolah karena tujuan peraturan adalah baik. Persepsi baik terhadap peraturan terus berlanjut hingga saat ini sehingga mahasiswa cenderung untuk mematuhi peraturan yang ada, termasuk peraturan tentang KTR.

- Hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR UI

Penelitian ini menganalisa mengenai hubungan tingkat motivasi dengan tingkat kepatuhan KTR UI. Motivasi merupakan suatu proses yang tidak dapat diamati secara langsung tetapi dapat dilihat dari perilaku yang dilakukan individu. Motivasi sebagai suatu proses berasal dari pembelajaran individu dalam menghadapi dan mengatasi permasalahan-permasalahan hidupnya.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa H_0 ditolak artinya ada hubungan bermakna antara motivasi mahasiswa laki-laki tingkat II UI yang perokok aktif terhadap KTR UI dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR UI ($p\text{ value}=0,0000$; $CI=95\%$). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Potter dan Perry (1997) yang menjelaskan bahwa tingkat kepatuhan individu dipengaruhi oleh motivasi pribadi dan tingkat pengetahuan terhadap suatu peraturan/ program/ prosedur. Individu yang memiliki motivasi yang tinggi terhadap KTR akan memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi juga terhadap KTR.

Tabel 5.4 menggambarkan bahwa responden dengan motivasi tinggi sebanyak 62 responden dengan 14 responden (22,58%) dengan tingkat kepatuhan rendah dan 48 responden (77,42%) dengan tingkat kepatuhan tinggi. Berdasarkan pembahasan sebelumnya, mayoritas responden dikategorikan

sebagai perokok ringan yang berarti intensitas merokoknya belum sampai tahap candu. Responden menganggap bahwa merokok dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan sehingga responden memiliki motivasi tinggi untuk tidak merokok di lingkungan kampus. Oleh karena itu, keikutsertaan atau partisipasi responden dalam mematuhi KTR UI tinggi.

6.1.2.2 Faktor Eksternal

- Hubungan lingkungan sosial dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR UI

Hasil penelitian menunjukkan lingkungan sosial seperti teman/ sahabat, senior, dosen, keluarga, dan media massa tidak mempengaruhi tingkat kepatuhan terhadap KTR UI. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa H_0 gagal ditolak artinya tidak ada hubungan bermakna antara pengaruh lingkungan sosial mahasiswa laki-laki tingkat II UI yang perokok aktif terhadap KTR UI dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR UI ($p\text{ value}=0,786$; $CI=95\%$). Hal ini disebabkan oleh sebagian besar responden yang menilai bahwa lingkungan sosial memiliki pengaruh kuat dalam pergaulannya tetapi tidak berhubungan dengan tingkat kepatuhannya terhadap KTR UI.

Penelitian ini tidak sejalan hasil penelitian Sahara (2009) yang menjelaskan bahwa pengaruh teman merupakan faktor yang paling mempengaruhi sebagian besar responden (91%) dan pengaruh keluarga sebesar 54% untuk merokok. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan teori Comb & Snygg (1959) yang menjelaskan bahwa lingkungan sosial mempunyai pengaruh dominan terhadap pembentukan perilaku manusia. Lingkungan sosial meliputi sosial ekonomi, sarana dan prasarana sosial (media massa),

pendidikan, tradisi, kepercayaan, religi, dan sebagainya. Lingkungan sosial memiliki pengaruh terhadap kehidupan manusia baik secara langsung maupun tidak langsung.

Mahasiswa tingkat II UI termasuk dalam kategori dewasa awal yang cara berpikirnya mulai menggunakan rasional dengan berbagai pertimbangan. Sesuai dengan Levinson et al (1978) dalam Potter & Perry (1997) yang menjelaskan bahwa masa dewasa awal atau masa awal transisi dewasa adalah masa ketika seseorang berpisah dari keluarga dan merasakan kebebasan. Keadaan ini mengarahkan mahasiswa untuk belajar bertanggung jawab terhadap segala perilakunya dan berusaha untuk lebih mandiri.

Kebebasan dan kemandirian membuat mahasiswa menganggap bahwa merokok di kawasan tanpa rokok merupakan suatu perilaku yang menguatkan identitas pribadinya di mata lingkungan sosialnya. Penguatan identitas pribadi ini sering bertentangan dengan keadaan lingkungan sosialnya sehingga seolah-olah lingkungan sosial tidak memiliki pengaruh apapun terhadap perilaku yang dilakukannya.

▪ Hubungan peraturan dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR UI

Penelitian ini menganalisa mengenai hubungan antara penilaian responden terhadap peraturan KTR UI dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR UI. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa H_0 gagal ditolak artinya tidak ada hubungan bermakna antara sifat peraturan KTR UI yang tidak tertulis dengan tingkat kepatuhan mahasiswa laki-laki tingkat II UI yang perokok aktif terhadap KTR UI ($p\text{ value}=0,059$; $CI=95\%$). Hal ini disebabkan oleh mayoritas responden menganggap bahwa peraturan KTR UI yang tidak tertulis

tidak mengikat mahasiswa untuk mematuhi segala peraturan tersebut. Oleh karena itu, peraturan yang tidak tertulis tidak menjadi faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap KTR UI.

Responden yang menganggap peraturan mengenai KTR tidak mengikat sebanyak 52 responden dengan 29 responden (55,27%) yang memiliki tingkat kepatuhan rendah dan 23 responden (44,23%) yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi. Tingkat kepatuhan yang rendah dapat disebabkan oleh belum jelasnya peraturan mengenai KTR. Peraturan dalam bentuk tertulis terkait KTR di lingkungan UI baru diterapkan di beberapa fakultas, sedangkan untuk lingkup universitas, peraturan terkait KTR baru sekedar pencanangan saja. Hal ini membuat sebagian besar responden menganggap bahwa peraturan KTR tidak mengikat sehingga tingkat kepatuhan terhadap KTR rendah.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan, baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Adapun keterbatasan dan kekurangan dalam penelitian ini adalah:

- Penyebar kuesioner tidak mengecek kembali kuesioner yang telah diisi responden padahal sebelumnya peneliti sudah menjelaskan mengenai prosedur pengisian dan pengecekan kuesioner. Keadaan ini menyebabkan terdapatnya kuesioner yang tidak semua pernyataannya terisi oleh responden.
- Jadwal kuliah angkatan 2008 yang tidak menentu di beberapa fakultas, menyebabkan pengumpulan kuesioner dari responden membutuhkan waktu tambahan sehingga tidak sesuai dengan jadwal yang telah dibuat sebelumnya.
- Ada responden dari fakultas kesehatan yang sakit sehingga jumlah responden dari fakultas kesehatan berkurang.

- Ada kuesioner yang saat kembali dalam keadaan rusak sehingga jawaban dalam kuesioner tersebut ada yang tidak terbaca. Hal ini membuat peneliti harus mencari responden baru.

6.3 Implikasi Penelitian untuk Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap tingkat kepatuhan mahasiswa laki-laki tingkat II UI yang perokok aktif. Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam upaya melakukan pemberdayaan terhadap mahasiswa dan masyarakat yang perokok aktif. Peneliti berharap dengan diketahuinya beberapa faktor tersebut dapat membantu perawat dalam membuat keputusan terkait dengan cara-cara pendekatan pendidikan kesehatan yang efektif.

Sebelum dilakukan pemberdayaan pada masyarakat yang ruang lingkungannya lebih besar, sebaiknya dilakukan pendekatan edukatif terlebih dahulu pada mahasiswa perokok aktif. Pemilihan cara dan pendekatan yang tepat dalam melakukan strategi keperawatan berguna dalam penyamaan visi dan misi di kalangan mahasiswa dan masyarakat sehingga dapat tercapai tujuan bersama. Selain itu, penggunaan strategi keperawatan yang tepat dapat mendukung terlaksananya program keperawatan komunitas, khususnya dalam pelaksanaan promosi kesehatan.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini membahas kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan saran yang diberikan peneliti kepada peneliti selanjutnya.

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan dari 103 responden, responden terbanyak adalah responden yang berusia 20 tahun (49,51%), berasal dari fakultas non kesehatan (94,17%) dengan tipe perokok terbanyak adalah perokok ringan (68,93%). Sumber informasi tentang KTR paling banyak didapat responden melalui spanduk/ poster/ baliho (46,77%). Responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden dengan tingkat pengetahuan rendah (50,5%), persepsi baik (54%), dan motivasi tinggi (60%). Data lain yang diperoleh dari penelitian ini adalah lebih banyak responden yang menilai bahwa lingkungan memiliki pengaruh kuat (51%) terhadap pembentukan perilaku dan peraturan tentang KTR tidak mengikat (50,5%).

Analisis hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara faktor internal, meliputi tingkat pengetahuan, persepsi dan motivasi dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR UI (p value=0,002; 0,00006; 0,000; CI=95%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor eksternal, meliputi pengaruh lingkungan sosial dan peraturan KTR UI dengan tingkat kepatuhan terhadap KTR UI (p value=0,786; 0,059; CI=95%).

7.2 Saran

Saran yang diajukan peneliti adalah sebagai berikut:

- Institusi pendidikan khususnya Universitas Indonesia

Penerapan KTR UI diharapkan dapat dilakukan secara menyeluruh di semua fakultas di UI dan disahkan dengan peraturan yang resmi, seperti dikeluarkannya SK Rektor. Sosialisasi KTR perlu dilakukan secara luas dan menyeluruh sehingga seluruh mahasiswa dapat menambah wawasan dan mengetahui manfaat adanya KTR UI.

- **Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan determinan tingkat kepatuhan mahasiswa UI terhadap KTR UI. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperdalam penelitian mengenai faktor-faktor internal dan eksternal yang lain terkait dengan tingkat kepatuhan KTR UI. Jumlah responden untuk penelitian selanjutnya sebaiknya diperbanyak dan area penelitian diperluas sehingga lebih dapat mewakili mahasiswa UI.

- **Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pemberian edukasi perawat komunitas promosi kesehatan kepada mahasiswa perokok aktif mengenai manfaat dari program KTR.

- **Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas dalam hal promosi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (2002). Smoking problem in Indonesia. *Medical journal of Indonesia*, 11, 56-65.
- Afiyanti, Y. (2010). *Etika dalam penelitian*. Kuliah riset keperawatan untuk mahasiswa FIK UI, Depok, Indonesia.
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality, & behavior*. Poland, EU: OZGraf.S.A.
- Alimul H, A.A.A. (2003). *Riset keperawatan & teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Allport, G.W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. New York: Holt, Rinehart, & Winston.
- Ant. (2009). *3 tahun lagi UI bebas rokok*. Diambil pada 11 Desember 2009 dari <http://www.ui.ac.id/id/news/page/199>.
- BKKBN. (2007). *Dampak merokok bagi kesehatan dan lingkungan*. Diambil pada 20 Maret 2010 dari http://74.125.153.132/search?q=cache:afJPjezeafAJ:www.bkkbn.go.id/Webs/DetailData.php%3FLinkID%3D19+%22kawasan+tanpa+rokok%22*keuntungan&cd=13&hl=id&ct=clink&gl=id.
- Bow. (2009). *Apa itu persepsi*. Diambil pada tanggal 10 Mei 2010 dari <http://www.masbow.com/2009/08/apa-itu-persepsi.html>
- Hidayat, A. A. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. (Edisi 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Isa. (2009). *UI peduli tembakau*. Diambil pada 11 Desember 2009 dari <http://www.ui.ac.id/id/news/archive/3556>
- Keraf, A.S. & Dua, M. (2001). *Ilmu pengetahuan: Sebuah tinjauan filosofis*. Yogyakarta: Kanisius.
- Kozier, B. (1995). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (3rd edition). St. Louis: Mosby.
- Manik, V.R. (2009). *Hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di UI Depok*. Riset tidak diterbitkan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.

- Martin, G. dan Pear, J. (2003). *Behaviour modification: What it is and how to do it* (7th edition). New Jersey: Prentice-Hall.
- Milgram, S. (1974). *Obedience of authority: An experimental view*. London: Tavistock Publication Ktd.
- Muhlisin, A. (2006). *Faktor yang berkontribusi terhadap perilaku merokok pada agregat remaja di Kelurahan Gumpang Sukoharjo Jawa Tengah*. Program pasca sarjana FIK UI.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat: prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: PT Rineka Citra.
- Peraturan Pemerintah no. 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan diambil pada tanggal 12 Maret 2010 dari http://www.seatca.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=49&Itemid=70
- Pintrich, P.R. & Schunk, D.H. (1996). *Motivation in education: Theory, research, and application*. New Jersey: Prentice Hall.
- Polit, D. dan Hungler, B. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter&Perry. (1999). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. Missouri: Mosby.
- Rahmat. (2009). *UI canangkan 2012 bebas asap rokok*. Diambil pada 11 Desember 2009 dari <http://www.promosikesehatan.com/?act=news&id=495>
- Robbins, S.P. (2003). *Perilaku organisasi jilid I*. Jakarta: PT INDEKS Kelompok Garmedia.
- Sabri, L. & Hastono, S.P. (2006). *Statistik kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sahara, I. (2009). *Perilaku merokok pada mahasiswa UI*. Riset tidak diterbitkan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Saripurnawan, D. (2007). *Rokok itu candu, mengapa tidak diharamkan?*. Diambil pada 20 Maret 2010 dari <http://www.kabarindonesia.com/berita.php?pil=20&jd=Rokok-Itu-Candu,-Mengapa-Tidak-Diharamkan?&dn=20070814110140>.

- Sitopu, S.S. (2002). *Perilaku merokok mahasiswa Universitas Indonesia dan faktor-faktor yang berhubungan*. Skripsi tidak diterbitkan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Snygg, D. G. & Comb, A. W. (1959). *Individual behaviour: A perceptual approach to behavior* (2nd edition). US: Harper.
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing* (7th edition). St. Louis: Mosby.
- Tika & Bayu. (2009). *Hubungan pengetahuan dan sikap mahasiswa UI terhadap perilaku merokok di lingkungan kampus*. Laporan penelitian tidak diterbitkan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Triswanto, S.D. (2007). *Stop smoking*. Yogyakarta: Progresif books.
- Uno, B.H. (2008). *Teori motivasi dan pengukurannya: Analisis di bidang pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Woolfolk, A.E. (1993). *Educational psychology*. Massachusetts: Allyn & Bacon.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Depok, April 2010

Kepada
Calon Responden
Di tempat

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama	NPM
1. Dita Hikmah Permatasari	0606102322
2. Ervienia Oryza Sativa	0606102410
3. Widy Arini Nur Hidayah	0606103193

adalah mahasiswa Program S1 Reguler angkatan 2006 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian tentang **determinan tingkat kepatuhan terhadap Kawasan Tanpa Rokok pada mahasiswa tingkat II Universitas Indonesia**. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan tingkat kepatuhan mahasiswa UI terhadap KTR pada mahasiswa UI tingkat II.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami meminta kesediaan Anda untuk menjadi responden dan mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti sesuai petunjuk yang tertera pada lembar kuesioner.

Demikian permohonan ini, atas kerja sama dan partisipasinya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Dita Hikmah P.

NPM 0606102322

Ervienia Oryza S.

NPM 0606102410

Widy Arini N.H.

NPM 606103193

Lampiran 2 Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul penelitian: Determinan tingkat kepatuhan terhadap kawasan tanpa rokok pada mahasiswa tingkat II Universitas Indonesia

Peneliti :

1. Dita Hikmah P. NPM 0606102322
2. Ervienia Oryza S. NPM 0606102410
3. Widy Arini N.H. NPM 0606103193

Pembimbing : Hanny Handiyani SKp, M.Kep. NIP 19721223 199702 2 001

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Setelah membaca dan memahami penjelasan yang diberikan, saya mengerti bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya dan keluarga saya. Segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan saya diberi kesempatan oleh peneliti untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dimengerti.

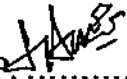


Saya mengerti bahwa saya tidak akan mendapat manfaat secara langsung dari hasil penelitian ini tetapi saya memahami bahwa hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan. Oleh karena itu, jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang sebenar-benarnya.

Apabila di dalam pertanyaan kuesioner menimbulkan rasa tidak nyaman bagi saya, maka peneliti memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

Responden

1. Dita Hikmah P. 
2. Ervienia O.S. 
3. Widy Arini N.H. 

()

(lanjutan)

Lampiran 3 Kuesioner

KUESIONER

Tanggal pengambilan data :

No. responden :(diisi oleh peneliti)

A. DATA UMUM

Initial :

No. HP :

Umur :

Fakultas :

Jumlah rata-rata batang rokok yang dikonsumsi per hari :batang

B. LEMBAR ISIAN 1

Petunjuk : Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan melingkari jawaban yang Anda pilih.

1. Apakah Anda tahu tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
 - a. Tahu
 - b. Tidak tahu (lanjut ke lembar isian 2)
2. Darimana Anda mengetahui adanya program KTR di UI? (jawaban boleh lebih dari satu)
 - a. Teman
 - b. Spanduk/ poster/ baliho
 - c. Seminar
 - d. Media massa, sebutkan.....
 - e. Lain-lain, sebutkan.....

(lanjutan)

C. LEMBAR ISIAN 2

Petunjuk :

Pada lembar isian 2 ini, isilah jawaban yang sesuai dengan yang Anda pilih dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom yang tersedia. Jika terjadi kesalahan atau kekeliruan dalam mengisi jawaban, maka jawaban yang salah diberi tanda sama dengan (≠) kemudian berilah tanda centang pada jawaban yang benar.

Keterangan :

- STS : Sangat tidak setuju
- TS : Tidak setuju
- S : Setuju
- SS : Sangat setuju

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan tempat/ area yang tidak hanya melarang kegiatan merokok.				
2.	Kegiatan penjualan, iklan, dan promosi rokok merupakan kegiatan yang tidak diizinkan di KTR.				
3.	Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di UI sejalan dengan proses peningkatan kualitas UI.				
4.	Penerapan KTR UI sudah efektif dalam menurunkan intensitas merokok mahasiswa.				
5.	Saya berusaha untuk mematuhi semua peraturan kampus, termasuk program KTR.				
6.	Saya merasa senang jika bisa mematuhi program kampus, termasuk KTR.				
7.	Saya tidak dilarang untuk merokok oleh keluarga saya.				
8.	Perilaku merokok sudah dianggap wajar oleh keluarga saya.				

(lanjutan)

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
9.	Saya terbiasa melanggar peraturan yang tidak sejalan dengan pemikiran saya.				
10.	Universitas Indonesia telah mencanangkan program KTR.				
11.	Universitas Indonesia bukan universitas pertama yang mencanangkan program KTR.				
12.	Penerapan KTR UI menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas dari asap rokok sehingga dapat menunjang proses belajar mengajar.				
13.	Pembatasan perilaku merokok tidak berarti membatasi kebebasan berekspresi mahasiswa.				
14.	Saya berusaha untuk tidak merokok di fakultas yang sudah menerapkan KTR.				
15.	Saya tidak merokok di kampus demi perbaikan kesehatan saya.				
16.	Saya akan terpengaruh untuk merokok apabila teman-teman saya juga merokok di kawasan tanpa rokok.				
17.	Saya merasa dihargai oleh teman-teman saya jika saya ikut merokok bersama mereka, walaupun berada di kawasan tanpa rokok.				
18.	Saya akan mematikan rokok ketika ada teman saya yang terganggu akibat asap rokok.				
19.	Program KTR UI belum disahkan oleh SK Rektor dan belum diterapkan pada semua fakultas di UI.				
20.	Penerapan program KTR merupakan salah satu cara untuk mencapai visi UI Bebas Rokok 2012.				
21.	Penerapan KTR UI dapat meningkatkan derajat kesehatan mahasiswa UI.				

Ket : STS (Sangat tidak setuju), TS (Tidak setuju), S (Setuju), SS (Sangat setuju)

(lanjutan)

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
22.	KTR UI merupakan program yang sangat mendukung gerakan penyelamatan bumi.				
23.	Sebagai mahasiswa UI, saya merasa malu jika merokok di kampus.				
24.	Sebagai mahasiswa UI, saya merasa memiliki kewajiban untuk turut menyukseskan program KTR UI.				
25.	Saya akan mematuhi teman saya yang mengingatkan saya untuk tidak merokok di kawasan tanpa rokok.				
26.	Saya akan mengingatkan teman saya untuk tidak merokok di kawasan tanpa rokok.				
27.	Saya tetap merokok karena dosen-dosen saya juga merokok.				
28.	Setiap tindakan merokok di wilayah KTR UI akan dikenakan sanksi.				
29.	Sanksi yang diberikan kepada orang yang merokok di KTR UI berupa denda dengan membayar sejumlah uang.				
30.	Penurunan intensitas merokok mahasiswa UI akan menurunkan anggaran universitas untuk pembiayaan kesehatan mahasiswa.				
31.	Penerapan KTR UI menunjukkan tingkat intelektualitas UI yang tinggi.				
32.	Setiap mahasiswa berhak untuk bebas dari asap rokok, sehingga saya sangat mendukung program KTR.				
33.	Demi lingkungan yang sehat, saya rela untuk tidak merokok ketika berada di kampus.				

Ket : STS (Sangat tidak setuju), TS (Tidak setuju), S (Setuju), SS (Sangat setuju)

(lanjutan)

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
34.	Saya tidak merokok di kampus jika dosen saya juga tidak merokok.				
35.	Saya tidak merokok di kampus jika senior saya juga tidak merokok.				
36.	Teman-teman saya terbiasa melanggar peraturan yang tidak sejalan dengan pemikiran mereka.				
37.	Tidak lebih dari 3 (tiga) fakultas di UI yang sudah menerapkan KTR.				
38.	Tidak semua fakultas kesehatan sudah menerapkan program KTR.				
39.	Penerapan KTR UI menunjukkan bahwa UI pantas menjadi <i>world class university</i> .				
40.	Sebagai institusi pendidikan sudah seharusnya UI menerapkan KTR demi mewujudkan Indonesia yang sehat.				
41.	Saya ingin turut andil dalam gerakan antirokok, sehingga saya ikut mengkampanyekan program KTR.				
42.	Pelaksanaan KTR UI memacu saya untuk lebih memperhatikan kesehatan saya.				
43.	Saya akan merokok ketika melihat iklan rokok di media massa walaupun saya berada di kawasan tanpa rokok.				
44.	Media massa di lingkungan kampus kurang mempublikasikan mengenai KTR UI sehingga saya tetap merokok di kampus.				

Ket : STS (Sangat tidak setuju), TS (Tidak setuju), S (Setuju), SS (Sangat setuju)

D. LEMBAR ISIAN 3

Petunjuk :

Pada lembar isian 3 ini, isilah jawaban yang sesuai dengan yang Anda pilih dengan memberikan tanda contreng (\surd) pada kolom yang tersedia. Jika terjadi kesalahan atau kekeliruan dalam mengisi jawaban, maka jawaban yang salah diberi tanda sama dengan (\neq) kemudian berilah tanda contreng pada jawaban yang benar.

Keterangan :

- **TP : Tidak pernah**
(Jika responden tidak pernah sama sekali melakukan hal yang ada di dalam lembar pernyataan)
- **JR : Jarang**
(Jika frekuensi responden melakukan hal yang ada di dalam lembar pernyataan lebih sedikit daripada tidak melakukan hal yang terdapat di dalam lembar pernyataan).
- **SR : Sering**
(Jika frekuensi responden melakukan hal yang ada di dalam lembar pernyataan lebih banyak daripada tidak melakukan hal yang terdapat di dalam lembar pernyataan).
- **SL : Selalu**
(Jika responden selalu melakukan hal yang ada di dalam lembar pernyataan)

(lanjutan)

No.	Pernyataan	TP	JR	SR	SL
1.	Apabila sedang merokok, saya akan mematikan rokok ketika memasuki kawasan tanpa rokok.				
2.	Saya sangat menghiraukan aturan dilarang merokok.				
3.	Saya tidak merokok di kawasan tanpa rokok karena takut diberikan sanksi.				
4.	Saya tidak pernah melihat ada mahasiswa yang diberikan sanksi karena merokok di kawasan tanpa rokok sehingga saya tidak takut untuk merokok di kampus.				
5.	Saya tetap merokok di kampus walaupun pihak kampus sudah menerapkan program KTR.				
6.	Program KTR tidak mempengaruhi saya untuk berhenti merokok karena saya tidak pernah dikenai sanksi ketika merokok di kampus.				
7.	Pelaksanaan program KTR masih belum jelas sehingga saya tetap merokok di kampus.				
8.	Pencanangan KTR UI mengkhawatirkan saya karena saya tidak dapat merokok lagi di kampus.				
9.	Pencanangan KTR UI mengharuskan saya untuk tidak merokok di kampus termasuk ketika saya merasa sangat ingin merokok.				

Ket : TP (Tidak pernah), JR (Jarang), SR (Sering), SL (Selalu)

****Terima kasih atas kerja sama dan partisipasinya****

^ ^
—



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : *1100* /H2.F12.D1/PDP.04.04/2010

6 April 2010

Lamp : 1 berkas

Perihal : Permohonan Pengambilan Data &
Uji Kuesioner

Kepada Yth.
Bagian Pendidikan & Mahalum -UI
Di
Depok

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Dita Hikmah Permatasari	0606102322
2.	Ervienia Oryza Sativa	0606102410
3.	Widy Arini Nur Hidayah	0606103193

Akan mengadakan riset dengan judul: " Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Mahasiswa UI Terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Mahasiswa UI Tingkat II."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak mengizinkan mahasiswa FIK-UI untuk melakukan uji kuisisioner pada tanggal 8-10 April 2010 dan pengambilan data penelitian pada tanggal 12-23 April 2010 di 12 Fakultas Universitas Indonesia .

Atas perhatian Bapak/Ibu dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Wakil Dekan



Dra. Junaiti Sahar., PhD
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
4. Pertinggal