

**LAPORAN PENELITIAN**

MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR - FAKTOR ANG MEMPENGARUHI PERILAKU MEROKOK  
PADA PERAWAT DI RUANGRAWAT INAP dr. ESNAWAN ANTARIKSA**

Dibuat untuk memenuhi tugas akhir Mata Ajar Riset Keperawatan

Oleh:

**Nita Yunita**

**NPM: 0606060534**

**Bunyamin**

**NPM: 0706219535**



0 9 / 1 4 6 7

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK**

**JUNI 2009**

Tgl Menerima	: 5-7-09
Beli / Sumbangan	: Renda
Nomor Induk	: 1467109
Klasifikasi	: lap. P

Nit n

Smiling Behavior

## ABSTRAK

Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada perawat adalah usia, pendidikan, iklan, sarana, teman, dan orang tua. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dimana dilakukan observasi satu kali saja. Sampel penelitian ini sebanyak 100 orang perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dengan teknik wawancara langsung ke responden. Data diolah menggunakan distribusi frekuensi dan uji kai kuadrat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia dewasa muda lebih banyak (50%), dewasa (37%), dan dewasa tua (13%). Pendidikan teridentifikasi SPK (50%), D3 (43%), dan S1 (7%). Faktor pendukung berdasarkan iklan yang berperilaku positif lebih banyak (58%), dibanding perilaku negatif (42%). Sarana (warung) untuk mendapatkan rokok lebih mudah (61%), sedangkan yang sulit (39%). Faktor pendorong dari teman lebih mempengaruhi (51%), sedangkan yang tidak mempengaruhi (49%). Orang tua yang merokok lebih mempengaruhi (59%), sedangkan yang tidak mempengaruhi (41%). Penelitian ini juga menemukan bahwa tidak ada yang bermakna secara statistik pada faktor iklan yang mempengaruhi perawat merokok ( $P=0.054$ ). peneliti merekomendasikan agar perawat memberikan contoh yang baik dengan berperilaku tidak merokok dan jika masih merokok sebaiknya merokok di tempat khusus sehingga tidak mengganggu orang lain yang tidak merokok.

*Kata kunci : perawat, perilaku merokok*

## ABSTRACT

Factor that influence behaviour smokes in nurse is age, education, advertisement, tool, friend, and parents. this watchfulness is watchfulness cross sectional where done observation once. This watchfulness sample is as much as 100 nurses at ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa. Data collecting is done to use questioner with direct interview technique to respondent. Data is cultivated to use frequency distribution and test cai square. Watchfulness result shows that young adult age more many (50%), adult (37%), and old adult (13%). Education identifikasi SPK (50%), D3 (43%), and S1 (7%). Supplementary factor based on advertisement positive of behaviour more many (58%), compared negative of behaviour (42%). Tool (cafe) to get easier cigarette (61%), while difficult (39%). Organizer factor from friend more influence (51%), while doesn't influence (49%). Parents that smoke more influence (59%), while doesn't influence (41%). This watchfulness also find that bothing that have a meaning statistically in advertisement factor that influence nurse smokes ( $p=0.054$ ). researcher recommends so that nurse gives good example with behaviour doesn't smoke and if still to smoke best smoke in place special so that doesn't disturb another person doesn't smoke.

*keyword: nurse, behaviour of smokes*

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan ini diajukan oleh :

Nama : Nita Yunita

NPM : 0606060534

Nama : Bunyamin

NPM : 0706219535

Program Studi : Fakultas Ilmu Keperawatan

Judul : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa.

Pembimbing : Etty Rekawati, SKp., MKM (.....)

NIP. 132 048 278

Koordinator mata ajar : Dewi Gayatri., SKp. M. Kes (.....)

NIP. 132 151 320

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 4 Juni 2009

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

1. Nama: Nita Yunita  
NPM: 0606060534

2. Nama: Bunyamin  
NPM: 0706219535

Tanggal: 4 Juni 2009

Tanda tangan:

Peneliti 1

Peneliti 2



Nita Yunita

Bunyamin

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nita Yunita

NPM : 0606060534

Nama : Bunyamin

NPM : 0706219535

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis karya : Laporan penelitian

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksekutif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya saya yang berjudul:

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak Bebas Royalti Noneksekutif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 4 Juni 2009

Yang menyatakan



Nita Yunita dan Bunyamin

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayahnya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan proposal yang berjudul “Fakor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa”. Penyusun laporan Proposal ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Mata Ajar Riset Keperawatan Universitas Indonesia.

Laporan penelitian ini tersusun atas dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dewi Irawaty, PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Ety Rekawati, SKp, MKM., selaku pembimbing dalam penyusunan laporan penelitian riset keperawatan.
3. Ibu Dewi Gayatri, SKp, M. kes selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan
4. Suami dan anakku tersayang yang selalu memberikan bunda semangat dalam penyusunan laporan penelitian ini.
5. Rekan-rekan mahasiswa/I program Ekstensi Sore 2006 dan 2007 yang telah membantu dalam penyusunan laporan penelitian ini.

Dengan keterbatasan dan waktu yang ada, besar harapan peneliti agar laporan penelitian ini dapat memberikan sumbangan yang bermanfaat khususnya bagi pengembangan profesi keperawatan.

Jakarta, Juni 2009

## DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah Penelitian.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Rokok.....	7
B. Konsep dan Teori Perilaku.....	12
C. Konsep Tahap Perkembangan Dewasa.....	16
D. Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Merokok.....	18

BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	22
A. Kerangka Konsep.....	22
B. Hipotesia Penelitian.....	23
C. Variabel Penelitian.....	23
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	 26
A. Disain Penelitian.....	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
C. Populasi dan Sampel.....	26
D. Etika Penelitian.....	27
E. Alat dan Pengumpul Data.....	28
F. Pengumpulan Data.....	29
G. Analisa Data.....	29
H. Jadwal Kegiatan.....	31
I. Sarana Penelitian.....	31
 BAB V HASIL PENELITIAN.....	 32
A. Analisis Univariat.....	32
B. Analisis Bivariat.....	36
 BAB VI PEMBAHASAN.....	 42
A. Keterbatasan Penelitian.....	42
B. Data Demografi.....	43
C. Faktor Pendukung Berdasarkan Iklan dan Sarana.....	43
D. Faktor Pendorong Berdasarkan Teman dan Orang Tua.....	44



E. Hasil Analisa Bivariat Perilaku Merokok pada Perawat di RSPAU dr. Esnawan Antariksa .....	45
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>50</b>
A. KESIMPULAN .....	50
B. SARAN.....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>53</b>
LAMPIRAN 1     Surat Permohonan Praktek M.A Riset	
LAMPIRAN 2     Lembar Informasi Penelitian untuk Menjadi Responden	
LAMPIRAN 3     Surat Persetujuan Menajdi Responden	
LAMPIRAN 4     Kuesioner Penelitian	

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Sehat adalah keadaan sejahtera dari badan , jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif dan ekonomis (UU NO. 23 TAHUN 1992). Dalam Undang-Undang Kesehatan No.23 Tahun 1992 menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal dan berkewajiban ikut serta dalam memelihara derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungan.

Banyak sekali perilaku yang dapat merugikan kesehatan, salah satunya adalah merokok. Merokok bukan merupakan hal baru, bahkan karena begitu tingginya proporsi kelompok perokok dalam kehidupan sehari-hari membuat mereka yang tidak merokok seolah aneh. Sampai-sampai terlanjur terbentuk konstruksi social bahwa rokok menjadi jembatan sosialisasi sampai muncul istilah "friendly smoking", sehingga yang tidak merokok justru tersisih.

Setiap orang dewasa secara sadar dan bertanggung jawab berhak memilih untuk merokok, dengan menyadari segala resikonya. Bahkan mereka yang bukan perokok terpaksa ikut menghisap asap rokok dan menjadi perokok pasif. WHO memperkirakan pada tahun 2020 penyakit yang berkaitan dengan merokok merupakan permasalahan kesehatan terbesar yang menyebabkan 8,4 juta kematian pertahun.

Berdasarkan data badan kesehatan dunia WHO, kurang lebih 1,3 milyar perokok tersebar didunia dan 900 juta diantaranya atau 84 persen berada di negara berkembang termasuk Indonesia. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2001, total ada 31,5 persen penduduk Indonesia yang merokok atau 62,8 juta orang. Sedangkan berdasarkan data prevalensi dari Lembaga Demografi Universitas Indonesia tahun 2008, jumlah perokok aktif di Jakarta diperkirakan mencapai tiga juta orang atau 35 persen dari jumlah penduduk 9.057 juta orang. Menurut Wagner (1985) perawat di New York bagian barat adalah 27% sudah menjadi perokok dan 50% pada perawat psikiatri. Hasil survei Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok (LM3) tahun 2004 prevalensi merokok pada petugas kesehatan-dokter PUSKESMAS, dokter Balai Pengobatan (BP) swasta, dan perawat PUSKESMAS, yang masing-masing sampel adalah 200 sampel ternyata menggambarkan prevalensi perokok pada dokter puskesmas(16,4), dokter swasta(11%), dan perawat puskesmas (13,5%).

Merokok bukanlah sebagai penyebab suatu penyakit, tetapi dapat memicu suatu jenis penyakit sehingga boleh dikatakan merokok tidak menyebabkan kematian, tetapi dapat mendorong jenis penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Berbagai jenis penyakit yang dapat dipicu karena merokok diantaranya adalah penyakit kardiovaskuler, penyakit neoplasma (kanker), penyakit saluran pernafasan, pada wanita hamil yang merokok akan mengakibatkan berat badan lahir premature, resiko tinggi keguguran bahkan kematian janin, pada pria dapat menyebabkan impotensi, sakit maag dan mengurangi nafsu makan, meningkatkan

tekanan darah, meningkatkan prevalensi gondok, penyakit pembuluh perifer (thromboangitis obliterans), memperpendek umur, menghambat buang air kecil, menimbulkan amblyopia, bersifat adiksi, membuat lebih cepat tua dan memperburuk wajah. (dr.drh. Mangku Sitepoe, 2000)

Perokok mungkin beranggapan bahwa mereka sendirilah yang menanggung semua bahaya dan risiko akibat kebiasaannya, tanpa menyadari bahwa sebenarnya mereka juga memberi beban fisik dan ekonomi pada orang lain disekitarnya sebagai perokok pasif. Perokok pasif adalah orang yang tidak merokok tapi tercemar oleh asap rokok. Justru perokok pasiflah yang banyak mendapatkan akibat kebiasaan merokok.

Setiap orang yang merokok, baik laki-laki maupun perempuan pastinya mereka mengetahui dampak dan bahaya dari merokok. Mayoritas perokok beranggapan merokok adalah lambang kedewasaan, kejantanan, percaya diri dan gengsi. Salah satu alasan banyak orang sulit menerima bahaya penggunaan rokok terhadap kesehatan adalah tenggang waktu yang cukup lama sejak mulai merokok sampai timbulnya gejala kanker paru, gagal jantung dan stroke.

Berdasarkan hasil pengamatan penulis pada perawat di Rumah Sakit Pusat TNI-AU dr. Esnawan Antariksa mereka merokok ditempat-tempat umum seperti kantin. Mereka berkumpul dikantin dengan perawat dari ruangan yang berbeda sambil merokok, dimana dari tahun ke tahun tidak pernah berkurang. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu kepala ruangan menyatakan bahwa perawat di RSPAU dr. Esnawan Antariksa sebagian besar dan hampir 65 persen perawat merokok

Lawrence Green dalam Notoatmodjo S (2003) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (behaviour causes) dan faktor di luar perilaku (non-behaviour causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu : 1).faktor predisposisi dari perilaku merokok diantaranya adalah usia dan pendidikan, 2). faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana. Misalnya iklan tentang rokok baik melalui media elektronik maupun media masa dan banyaknya sarana yang menjual rokok (warung), dan 3). faktor pendorong terwujud dalam lingkungan sosialnya yaitu pengaruh teman dan orang tua.

Fenomena-fenomena yang telah dipaparkan diatas memberikan gambaran bagi penelitian bahwa faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku merokok pada perawat, padahal mereka mengetahui efek dari rokok berbahaya bagi kesehatan, dan seharusnya menjadi panutan masyarakat dalam berperilaku sehat.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas, maka di RSPAU dr. Esnawan Antariksa ditemukan bahwa perawat yang berperilaku merokok sebanyak 65 persen dan ada beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok. Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan perilaku merokok pada perawat di RSPAU dr. Esnawan Antariksa ?

### C. Tujuan Penelitian

#### Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa.

#### Tujuan Khusus

1. Diketuainya faktor predisposisi (usia dan pendidikan) yang berhubungan dengan perilaku merokok pada perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa.
2. Diketuainya faktor pendukung (iklan dan warung) yang berhubungan dengan perilaku merokok pada perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa.
3. Diketuainya faktor pendorong (teman dan orang tua) yang berhubungan dengan perilaku merokok pada perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa.

### D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan fikiran dan masukan dalam meningkatkan penelitian dan pelayanan keperawatan, yaitu:

#### 1. Bagi Pelayanan

Sebagai masukan bagi perawatan, terutama untuk perawat dimana perawat sebagai role model dan pemberi pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

## 2. Bagi Keperawatan

Memberikan informasi serta mengingatkan kembali akan bahaya rokok, supaya perawat sadar dan mau berubah kebiasaan merokoknya.

## 3. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan rujukan bagi peneliti untuk dapat meningkatkan gambaran pengetahuan tentang perilaku merokok pada perawat.

## 4. Bagi Pendidikan

Tenaga kesehatan atau pendidikan harus mempunyai komitmen yang tinggi untuk meningkatkan perannya dalam penanggulangan masalah merokok untuk mempromosikan gaya hidup sehat tidak merokok dan siap membantu untuk berhenti merokok.

## 5. Bagi RS

Sebagai bahan masukan bagi kepala Rumah Sakit dalam menangani masalah merokok pada perawat di Rumah Sakit

## BAB II

### TINJAUAN TEORITIS

Pada Bab ini peneliti mencoba membahas Teori dan Konsep terkait yang menjadi acuan penelitian ini, teori dan konsep-konsep digunakan peneliti adalah rokok, teori dan konsep tumbuh kembang dewasa, konsep perilaku serta faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada perawat.

#### A. ROKOK

##### *1. Pengertian rokok*

Rokok adalah satu benda yang cara penggunaannya dihisap dan menghasilkan asap yang dapat merusak organ tubuh yang bekerja secara lambat tetapi pasti dimana didalam sebatang rokok mengandung kurang lebih delapan belas racun diantaranya adalah karbon gas monoksida, nitrogen oksida, ammonia, benzene, methanol, perylene, hydrogen, cyanid, coumarin, aortocresol, niktin dan tar. Apabila zat-zat tersebut masuk kedalam tubuh secara langsung maupun tidak langsung sangat membahayakan kesehatan manusia (Bangun, 2003).

##### *2. Bahan-bahan yang terkandung dalam rokok*

Dalam rokok terdapat tidak kurang dari 4000 bahan zat organik, baik berupa gas maupun partikel yang telah teridentifikasi dari daun tembakau maupun dari asap rokok. bahan-bahan tersebut umumnya bersifat toksik,



karsinogenik, disamping beberapa bahan yang bersifat radio aktif adiktif.

Menurut Aditama (1992) bahan yang terkandung dalam rokok adalah

a. Nikotin

Rokok mengandung 8-20 mg nikotin dan setelah dibakar nikotin yang masuk ke dalam sirkulasi darah hanya 25%. Walau demikian jumlah kecil tersebut memiliki waktu hanya 15 detik untuk sampai ke otak manusia. Nikotin diterima oleh reseptor asetilkolin-nikotik yang kemudian terbagi ke jalur imbalan dan jalur adrenergik. Pada jalur imbalan, perokok akan merasa nikmat, memacu sistem dopaminergik. Hasilnya perokok akan merasa lebih tenang, daya pikir serasa lebih cemerlang, dan mampu menekan rasa lapar. Sementara jalur adrenergik, zat ini akan mengaktifkan sistem adrenergik pada bagian otak lobus seruleus yang mengeluarkan sorotin. Meningkatnya sorotin menimbulkan rangsangan rasa senang sekaligus keinginan mencari rokok lagi.

b. Karbon monoksida

Karbon monoksida adalah gas beracun yang biasanya dikeluarkan oleh kendaraan bermotor. Karbon monoksida dapat menimbulkan desaturasi hemoglobin, secara langsung dapat menurunkan persediaan oksigen untuk suplai jaringan seluruh tubuh termasuk miokard. Karbon monoksida menggantikan posisi oksigen di dalam hemoglobin sehingga mengganggu pelepasan oksigen dan mempercepat aterosklerosis (pengapuran / penebalan dinding pembuluh darah),

dengan demikian karbon monoksida akan menurunkan kapasitas latihan fiisk, meningkatkan viskositas darah, sehingga mempermudah timbulnya penggumpalan darah, dan apabila kadar karbon monoksida di dalam tubuh melebihi 60 % maka dapat menyebabkan kematian.

c. Tar

Tar mengandung 43 bahan kimia yang diketahui penyebab kanker (karsinogen)

d. Heroin dan amfetamin

e. Bahan radio aktif (polonium-Zo1)

f. Bahan-bahan beracun lain seperti aseton (bahan pembuat cat), arsenic (racun untuk serangga), butane (bahan bakar mobil), kadmium (aki mobil), DDT (insektisida), naftalene (kamper/ kapur barus), metanol (bensin roket), atau hidrogen sianida (gas beracun)

g. Asap rokok

Seseorang yang merokok menghasilkan 2 jenis asap yaitu asap utama dan asap sampingan. Asap utama yaitu asap yang dihisap oleh siperokok yang merupakan asap hasil pembakaran yang keluar dari pangkal rokok. Sedangkan asap sampingan merupakan pembakaran dari ujung rokok, kemudian menyebar ke udara, asap sampingan ini memiliki konsentrasi yang lebih tinggi, karena tidak melalui proses penyaringan yang cukup. Dengan demikian penghisap asap sampingan atau perokok pasif memiliki resiko yang lebih tinggi untuk menderita gangguan kesehatan.

### 3. Dampak dari rokok

Beberapa resiko kesehatan bagi perokok berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2004 (diambil dari <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1056948389,55890>), antara lain :

- a. Menyebabkan 9,8 % kematian karena penyakit paru kronik dan emfisema pada tahun 2001
- b. Rokok merupakan penyebab dari sekitar 5% stroke
- c. Wanita yang merokok mengalami penurunan atau penundaan kemampuan hamil, pada pria meningkatkan risiko impotensi sebesar 50%.
- d. Ibu hamil yang merokok selama masa kehamilan ataupun terkena asap rokok dirumah atau dilingkungannya beresiko mengalami proses kelahiran yang bermasalah.
- e. Seorang bukan perokok yang menikah dengan perokok mempunyai resiko kanker paru sebesar 20-30% lebih tinggi daripada mereka yang pasangannya bukan perokok dan juga resiko mendapatkan penyakit jantung
- f. Mudah terkena infeksi saluran pernafasan, infeksi telinga dan asma.

5. *Beberapa penyakit akibat merokok menurut Badan POM RI dalam Aditama (1992) diantaranya adalah:*

a. Penyakit jantung dan stroke

Satu dari tiga kematian didunia berhubungan dengan penyakit jantung dan stroke. Kedua penyakit tersebut dapat menyebabkan "sudden death" (kematian mendadak).

b. Kanker paru

Satu dari sepuluh perokok berat akan menderita penyakit kanker paru. Pada beberapa kasus dapat berakibat fatal dan menyebabkan kematian, karena sulit dideteksi secara dini. Penyebaran dapat terjadi dengan cepat ke hepar, tulang dan otak.

c. Kanker mulut

Merokok dapat menyebabkan kanker mulut, kerusakan ginjal dan penyakit gusi.

d. Osteoporosis

Karbon monoksida dalam asap rokok dapat mengurangi daya angkut oksigen darah perokok sebesar 15%, mengakibatkan kerapuhan tulang sehingga lebih mudah patah dan membutuhkan waktu 80% lebih lama untuk penyembuhan. Perokok juga lebih mudah menderita sakit tulang belakang. (Aditama, 1992)

e. Katarak

Merokok dapat menyebabkan gangguan pada mata. Perokok mempunyai resiko 50% lebih tinggi terkena katarak, bahkan bisa menyebabkan kebutaan. (Aditama,1992)

f. Psoriasis

Perokok 2-3 kali lebih sering terkena psoriasis yaitu proses inflamasi kulit tidak menular yang terasa gatal, dan meninggalkan guratan merah pada seluruh tubuh.

g. Kerontokan rambut

Merokok menurunkan sistem kekebalan, tubuh lebih mudah terserang penyakit seperti lupus erimatosus yang menyebabkan kerontokan rambut, ulserasi pada mulut, kemerahan pada wajah, kulit kepala dan tangan.

h. Dampak merokok pada kehamilan

Merokok selama kehamilan menyebabkan pertumbuhan janin lambat dan dapat meningkatkan resiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Resiko keguguran pada wanita perokok 2-3 kali lebih sering karena Karbon monoksida dalam asap rokok dapat menurunkan kadar oksigen

i. Impotensi

Merokok dapat menyebabkan penurunan seksual karena aliran darah ke penis berkurang sehingga tidak terjadi ereksi

## **B. KONSEP DAN TEORI PERILAKU**

### **1. Definisi Perilaku**

a. Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

- b. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar (Skinner dalam Notoatmodjo, 2003).
- c. Perilaku adalah suatu aktivitas organisme yang bersangkutan yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Sunaryo,2004)
- d. Perilaku adalah suatu tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan (Kamus Bahasa Indonesia, 2005).

## **2. Perilaku Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu:

### **a. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (Health Maintenance)**

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

- b. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (Health Seeking Behavior). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

c. Perilaku Kesehatan Lingkungan

Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

### 3. Perilaku Merokok

Menurut Silvan Tomkins (dalam Al Bachri, 1991) ada 4 tipe perilaku merokok berdasarkan *Management Of Affect Theory*, keempat tipe tersebut adalah :

a. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif

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

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

b. Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif

Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila marah, cemas, ataupun gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat.

(<http://stopsmoking.multiply.com/journal/item/2>)

c. Perilaku merokok yang adiktif

Oleh Green sering disebut sebagai *psychological addiction*. Bagi yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok, yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisap berkurang.  
(<http://stopsmoking.multiply.com/journal/item/2>)

d. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan

Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka tetapi karena benar-benar sudah kebiasaan rutin. Pada tipe orang ini merokok merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis.

(<http://stopsmoking.multiply.com/journal/item/2>)

Menurut Mu'tadin (2002) membagi perokok menjadi 3 yaitu perokok berat sekitar 21-30 batang sehari dengan selang waktu sejak bangun pagi berkisar antara 6-30 menit. Perokok sedang menghabiskan rokok 11-21 batang dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi. Perokok ringan menghabiskan rokok sekitar 10 batang dengan selang waktu 60 menit dari bangun tidur.

#### 4. Tempat – Tempat Merokok

Menurut Tomkins (dalam Mu'tadin, 2002) tempat merokok juga mencerminkan pola perilaku merokok. Berdasarkan tempat – tempat dimana seseorang menghisap rokok, maka dapat digolongkan atas:



a. Merokok di tempat –tempat umum/ ruang publik

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

b. Merokok di tempat –tempat yang bersifat pribadi

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

### C. KONSEP TAHAP PERKEMBANGAN DEWASA

Psikologi perkembangan adalah pengkajian ilmu yang berhubungan dengan perkembangan manusia bermula ketika adanya kehidupan mulai dari kehidupan bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa, lansia, dan akhirnya

kematian. Berdasarkan psikoanalitik kontemporer menurut Erik H. Erikson tahap perkembangan dewasa dibagi dua yaitu dewasa awal dan dewasa.

#### 1. Dewasa Awal (20-30 tahun)

Pengalaman adolesen dalam mencari identitas dibutuhkan oleh dewasa awal. Perkembangan psikoseksual tahap ini disebut perkelaminan (genitality). Keakraban (intimacy) adalah kemampuan untuk menyatukan identitas diri dengan identitas orang lain tanpa ketakutan kehilangan identitas diri itu. Cinta adalah kesetiaan yang masak sebagai dampak dari perbedaan dasar antara pria dan wanita. Cinta selain disamping bermuatan intimasi juga membutuhkan sedikit isolasi, karena masing-masing pasangan tetap boleh memiliki identitas yang terpisah. Ritualisasi pada tahap ini adalah afiliasi, refleksi dari kenyataan adanya cinta, mempertahankan persahabatan, dan ikatan kerja.

#### 2. Dewasa (30-65 tahun)

Tahap dewasa adalah waktu menempatkan diri di masyarakat dan ikut bertanggung jawab terhadap apapun yang dihasilkan dari masyarakat. Kualitas sintonik pada tahap dewasa adalah generativita, yaitu penurunan kehidupan baru, serta produk dan ide baru. Kepedulian (care) adalah perluasan komitmen untuk merawat orang lain, merawat produk dan ide yang membutuhkan perhatian. Kepedulian membutuhkan semua kekuatan dasar ego sebelumnya sebagai kekuatan

dasar orang dewasa. Generasional adalah interaksi antara orang dewasa dengan generasi penerusnya bisa berupa pemberian hadiah atau sanjungan, sedangkan otoritisme mengandung pemaksaan. Orang dewasa dengan kekuatan dan kekuasaannya memaksa aturan, moral, dan kemauan pribadi dalam interaksi.

#### **D. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK**

Menurut Lawrence dalam Notoatmodjo (2003) faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh tiga faktor yaitu

##### **1. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)**

Merupakan faktor utama dalam mempermudah terwujudnya perilaku. Faktor predisposisi dari perilaku merokok diantaranya adalah usia dan pendidikan.

##### **a. Usia**

Terbentuknya perilaku merokok pada usia dewasa lebih dikarenakan stres kerja dan gaya hidup. Menurut Stephen Wearing dan Betsy Wearing tahun 1990-an, merokok adalah kebiasaan yang sering dikaitkan dengan fesyen dan konsumsi yang menarik perhatian maupun identitas diri. Penampilan dan citra identitas dinilai berdasarkan pada simbol yang digunakan, barang yang dipakai dan aktifitas yang sedang dilakukan, terutama aktifitas-aktifitas yang sedang populer pada masa tertentu (Muzdalifah,

2003). Stress merupakan suatu keadaan yang membuat seseorang tertekan dalam hal pekerjaan dan berusaha untuk menangani dan menguasai situasi yang menekannya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya. (Mu'tadin, 2002). Salah satu bentuk perilaku tersebut adalah merokok.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan di Indonesia sangat beragam, mulai dari SD, SLTP, SMU, Perguruan Tinggi, bahkan ada yang tidak bersekolah. Karena perilaku merokok akan berkaitan dengan pengetahuan dan sikap seseorang terhadap rokok, dan pendidikan menjadi latar belakangnya (Jamal, 2006). Jamal menambahkan survey secara nasional menunjukkan bahwa pria yang tidak bersekolah/ tidak tamat SD merupakan perokok terbanyak. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin sedikit yang jadi perokok.

2. Faktor Pendukung (*enabling factor*)

Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana. Misalnya iklan tentang rokok baik melalui media elektronik maupun media masa, dan banyaknya sarana yang menjual rokok (warung).

a. Iklan

Iklan yang merupakan media untuk mempromosikan suatu produk atau barang dibuat untuk menarik konsumen sebanyak-banyaknya.

Iklan rokok yang saat ini begitu menarik mampu menarik perhatian konsumen. Perusahaan rokok saat ini menarik konsumen pria dengan menayangkan gambar seorang pria yang gagah dan berani seolah-olah menggambarkan sosok pria perokok. Selain itu perusahaan juga menarik konsumen wanita dengan cara merubah pandangan tentang rokok. Iklan rokok yang ada mengalami pergeseran nilai-nilai dari wanita perokok yang asing dan tabu menjadi wanita yang modern dengan kebiasaan merokok. Agar kegiatan periklanan mampu secara efektif mempengaruhi konsumen maka dalam menyampaikan iklan harus memperhatikan pesan iklan yang mudah diingat, bintang iklan yang terkenal sehingga mampu mempengaruhi konsumen dengan ekspresi, isyarat, pakaian, perawakan, potongan rambut dan setting. (Novia, 2008)

b. Sarana (warung)

Akses untuk mendapatkan rokok tersebar luas, diwarung kecil, toko, *mini market*, hingga *supermarket*. Dan pembeli dengan mudah bisa mendapatkan rokok dimanapun.

3. Faktor Pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor pendorong terwujud dalam lingkungan sosialnya pengaruh teman dan orang tua.

a. Teman

Teman adalah sahabat atau kawan (Kamus besar bahasa Indonesia, 2005). Teman merupakan bagian yang terpenting dalam kehidupan seseorang, karena seseorang akan merasakan kenyamanan dengan teman yang dianggap sebagai orang tua yang dapat memahami dirinya. Kenyamanan yang dirasakan membuat seseorang cenderung mengikuti temannya. Termasuk didalamnya adalah perilaku merokok, ini sejalan dengan penemuan data yang didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh *Global Youth Tobacco Survey* yang dilakukan pada tahun 2000 (Gatra, 2003).

b. Orang Tua

Orang tua adalah faktor yang sangat berpengaruh, karena figur orang tua akan ditiru oleh anaknya. Dalam hal ini jika orang tuanya seorang perokok, maka anaknya pun seorang perokok karena kebiasaan tersebut akan ditiru oleh anaknya. (Buletin RSKO, tahun IX, 1991)

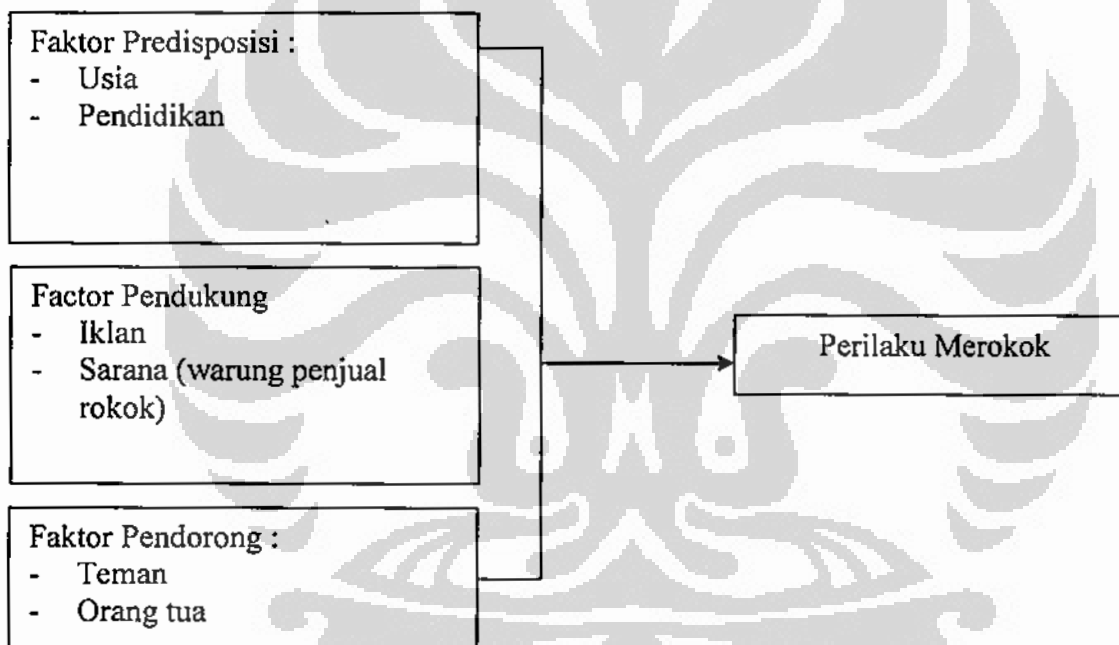
### BAB III

#### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Dalam Bab ini peneliti ingin menguraikan kerangka konsep penelitian yang mendasari variable independent, dan variable dependent, serta hipotesis dari uraian variable secara operasional.

##### A. Kerangka Konsep

Penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSPAU dr.Esnawan Antariksa Jakarta” menggunakan kerangka konsep sebagai berikut



## B. Hipotesis

1. Ada hubungan antara faktor predisposisi (usia dan pendidikan) dengan perilaku merokok perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa.
2. Ada hubungan antara faktor pendukung (iklan dan sarana warung) dengan perilaku merokok perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa.
3. Ada hubungan antara faktor pendorong (teman dan orang tua) dengan perilaku merokok perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa.

## C. Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	SKALA UKUR	HASIL UKUR
1.	Perilaku Merokok	Perilaku yang tidak baik yang berhubungan dengan perilaku merokok responden	Kuesioner <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positif <math>\geq</math> mean</li> <li>• Negatif <math>&lt;</math> mean</li> </ul>	Ordinal	(1) Positif (2) Negatif
2.	Usia	Lamanya waktu sejak lahir sampai dengan sekarang menjadi Responden antara dewasa muda, dewasa, dewasa tua	Kuesioner	Ordinal	(1) Dewasa Muda (20-30 tahun) (2) Dewasa (30-40 tahun) (3) Dewasa Tua (>40 tahun)



3.	Pendidikan	Cara responden mendapatkan ilmu pengetahuan tentang kesehatan melalui pendidikan formal baik dari SPK, D3, maupun S1.	Kuesioner	Ordinal	(1) Tinggi (S1) (2) Sedang (D3) (3) Rendah (SPK)
4.	Iklan	Sesuatu informasi yang disampaikan melalui berbagai media yang bertujuan mempengaruhi perilaku merokok responden.	Kuesioner <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positif <math>\geq</math> mean</li> <li>• Negatif <math>&lt;</math> mean</li> </ul>	Ordinal	(1) Positif (2) Negatif
5.	Sarana (warung)	Tempat responden membeli atau mendapatkan rokok	Kuesioner <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudah jika setiap mau merokok, yang menjual rokok dekat</li> <li>• Sulit jika setiap mau merokok yang menjual rokok tidak ada</li> </ul>	Ordinal	(1) Mudah (2) Sulit

6.	Teman	Sejauh mana pengaruh teman terhadap perilaku merokok responden	Kuesioner <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempengaruhi <math>\geq</math> mean</li> <li>• Tidak mempengaruhi <math>&lt;</math> mean</li> </ul>	Ordinal	(1)Mempengaruhi (2) Tidak mempengaruhi
7.	Orang tua	Salah satu figur yang dapat dicontoh dan tidak menutup kemungkinan perilaku merokok pada orang tua dapat dicontoh oleh anaknya	Kuesioner <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempengaruhi <math>\geq</math> mean</li> <li>• Tidak mempengaruhi <math>&lt;</math> mean</li> </ul>	Ordinal	(1)Mempengaruhi (2) Tidak mempengaruhi

## BAB IV

### METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

#### A. Disain Penelitian

Disain penelitian adalah seluruh perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Berdasarkan tujuan penelitian disain penelitian yang digunakan adalah disain *cross sectional*. Dimana peneliti melakukan observasi satu kali saja dan pengukuran variabel independent dan dependent dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data.

#### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2009

#### C. Populasi dan Sampel

Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh perawat. Sedangkan sampelnya adalah perawat pria dan wanita yang merokok yang bekerja di unit rawat inap. Perkiraan besarnya sampel dihitung berdasarkan rumus besar sampel untuk estimasi proporsi dengan presisi relatif. Alasan peneliti mengambil rumus ini adalah karena penelitian ini termasuk dalam kategori tidak menimbulkan risiko atau risiko minimal dan bukan penelitian eksperimental.

Besarnya sampel :

$$N = \frac{(Z^2 \alpha/2 \cdot P \cdot (1-P))}{d^2}$$

$d^2$

Keterangan :

$Z_{\alpha/2}$  = harga normal baku sesuai dengan luas area di bawah kurva baku sebesar  $(1-\alpha/2)$  untuk  $\alpha = 0.05$ , nilai  $Z = 1.96$

$\alpha$  = tingkat kepercayaan

$P$  = proporsi kasus yang diteliti dalam populasi ( $65\% = 0.65$ )

$d$  = kesalahan yang dapat ditolerir ( $10\% = 0.1$ )

$$\begin{aligned}
 N &= \frac{(Z^2 \alpha/2 \cdot P \cdot (1-P))}{d^2} \\
 &= \frac{(1.96)^2 \cdot (0.65) \cdot (1-0.65)}{(0.1)^2} \\
 &= \frac{(3.84) \cdot (0.65) \cdot (0.35)}{0.01} \\
 &= 87 \\
 &= 87 \pm 10 (77-97)
 \end{aligned}$$

Dari perhitungan diatas diperoleh besar sampel adalah 87 orang. Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini adalah perawat pria dan wanita yang merokok. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah perawat pria dan wanita yang tidak merokok

#### D. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas responden, melindungi, dan menghormati hak responden dengan memberi informasi penelitian, sebelum menandatangani surat persetujuan (*informed consent*). Responden hanya diminta menulis inisial nama untuk mencegah pengambilan data

berulang atau double. Kemudian peneliti telah menjelaskan tentang judul, tujuan penelitian, manfaat dari hasil penelitian, bentuk partisipasi yang diharapkan dari responden, dan cara menjamin kerahasiaan identitas responden, dimana data-data yang diperoleh telah digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila penelitian telah selesai, data telah disimpan dalam *filling cabinet* atau lemari terkunci dan akan dimusnahkan setelah lima tahun. Hanya peneliti dan pembimbing yang memiliki akses terhadap data responden.

Kepada responden juga diberikan penjelasan penelitian dalam bentuk tertulis yang dilampirkan pada halaman depan kuesioner. Setelah calon responden menyatakan kesediaannya untuk berperan serta sebagai responden dalam penelitian, kemudian peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan. Apabila calon responden menolak untuk ikut serta dalam penelitian, maka peneliti tidak memaksanya. Kepada responden telah dijelaskan bahwa partisipasi responden adalah sukarela. Apabila responden menolak berpartisipasi, hal tersebut tidak mempengaruhi apapun. Jika responden memutuskan untuk berhenti ditengah penelitian, maka responden dinyatakan gugur.

#### E. Alat dan Pengumpul Data

Penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner yang terdiri dari dua bagian, yaitu data demografi dan daftar pertanyaan yang disusun berdasarkan konsep dan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti dengan mengacu kerangka konsep dasar. Uji validitas dan reabilitas kuesioner telah dilakukan dengan *confident interval* sebesar 90% ( $\alpha = 0.1$ ). Jawaban dari pertanyaan bersifat tertutup, dimana

responden diminta menjawab pertanyaan dengan memberikan tanda check list (√) pada salah satu pilihan jawaban yang ada pada kolom yang tersedia.

#### F. Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data, peneliti mengacu pada tahapan yang telah ditetapkan dalam prosedur dibawah ini :

1. Peneliti mengadakan pendekatan serta menjelaskan tujuan penelitian dan kerahasiaan data kepada calon responden mengenai penelitian yang dilakukan. Hal ini dimaksudkan agar responden dapat memutuskan partisipasinya tanpa ada paksaan, memberikan data secara lengkap dan menjawab dengan sejujurnya, sehingga peneliti memperoleh data-data yang akurat dan valid.
2. Calon responden yang bersedia menjadi responden diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dengan terlebih dahulu membacanya.
3. Selama mengisi kuesioner, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk meminta penjelasan apabila responden mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan yang diberikan.
4. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta menjawab semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner yang diajukan oleh peneliti. Peneliti mengucapkan tarima kasih kepada responden atas kesediaannya ikut serta dalam penelitian.

#### G. Analisa Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul, peneliti melakukan tahap sebagai berikut:

1. *Editing* yaitu proses awal dari pengolahan data dimulai dengan pemeriksaan data dari lapangan, kemudian peneliti memastikan bahwa data yang diperoleh

baik, artinya data tersebut telah terisi semua, konsistensi, relevan dan dapat dibaca dengan baik. Hal ini dilakukan dengan meneliti tiap lembar kuesioner yang ada.

2. *Coding*, yaitu kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Peneliti akan memberikan kuesioner berupa pertanyaan tertutup, maka cara yang akan ditempuh peneliti dalam pengkodean data adalah memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban..
3. *Entry*, setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar, dan juga sudah melewati pengkodean maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisa, proses data dilakukan dengan cara *entry* data dari kuesioner ke paket program komputer, ada macam-macam paket program yang akan digunakan untuk memproses data dengan masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan, salah satu paket program yang sudah umum digunakan untuk *entry* data adalah paket program SPSS for windows
4. *Cleaning*, yaitu pembersihan data yang merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.
5. Analisis yaitu proses menganalisa data. Data dalam bentuk variabel numerik telah ditampilkan sebagai rerata dan simpangan baku. Sedangkan variabel kategorik sebagai proporsi, dilakukan dengan analisa univariat yang dilanjutkan ke bivariat (variabel kategorik digunakan uji *Chi-Squire*)

## H. Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Maret 2009				April 2009				Mei 2009			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul	X	X	X									
2.	Identifikasi Masalah			X	X								
3.	Studi Kepustakaan	X	X	X	X	X	X						
4.	Penyusunan Proposal	X	X	X	X	X	X	X					
5.	Penyerahan Proposal								X				
6.	Persiapan Perijinan				X	X	X	X	X				
7.	Pengumpulan Data								X	X	X		
8.	Pengolahan Data								X	X	X		
9.	Penyusunan Laporan								X	X	X	X	
10	Penyerahan Laboran Akhir												X

## I. Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini adalah komputer, printer, alat tulis, yertas, lembar kuesioner dan sumber-sumber kepustakaan seperti buku dan jurnal yang mendukung untuk penyusunan laporan penelitian ini.



## BAB V

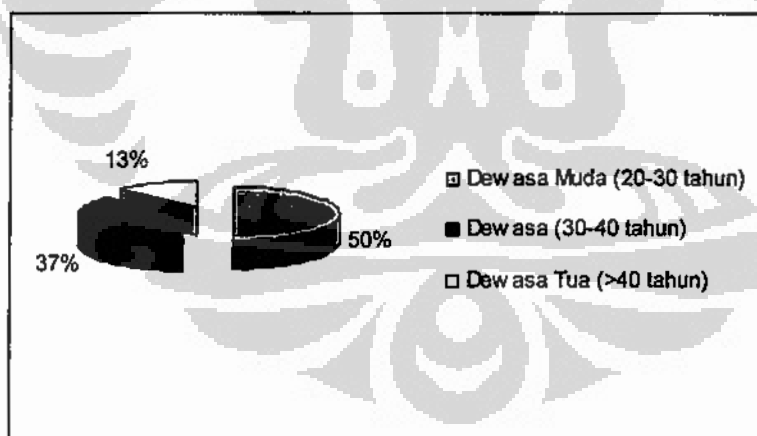
### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSPAU dr. Esnawan Antariksa yang dilaksanakan pada tanggal 21 April s/d 12 Mei 2009. Dalam bab ini hasil penelitian disajikan dalam dua bentuk, yaitu analisa Univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari variabel bebas dan variabel terikat, dan analisa Bivariat untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

#### A. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Umur

Diagram 1.  
Distribusi Responden Menurut Umur  
di Ruang Rawat Inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2009

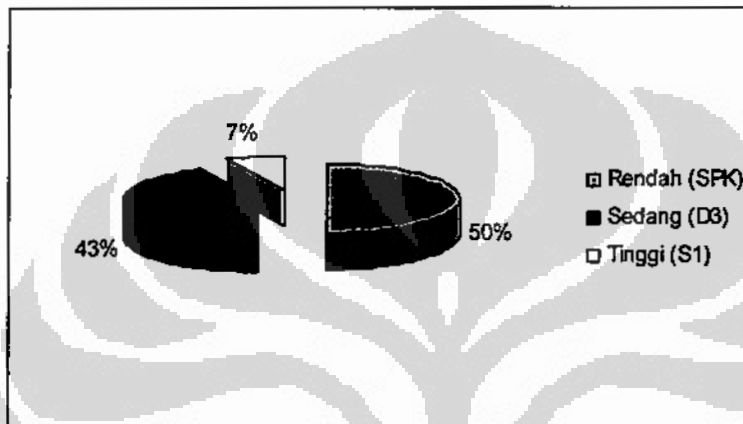


Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20 sampai dengan 30 tahun yaitu sebanyak 50 orang (50 %), sedangkan urutan kedua responden berusia 30 sampai dengan 40 yaitu sebanyak 37 (37%) dan yang terakhir adalah berusia lebih dari 41 tahun sebanyak 13 orang (13%). Analisisnya bahwa usia perawat di ruang rawat inap RSPAU dr.

Esnawan Antariksa lebih banyak usia dewasa muda (50%) dibanding dengan usia dewasa (37%) dan usia dewasa tua (13%).

## 2. Karakteristik Pendidikan

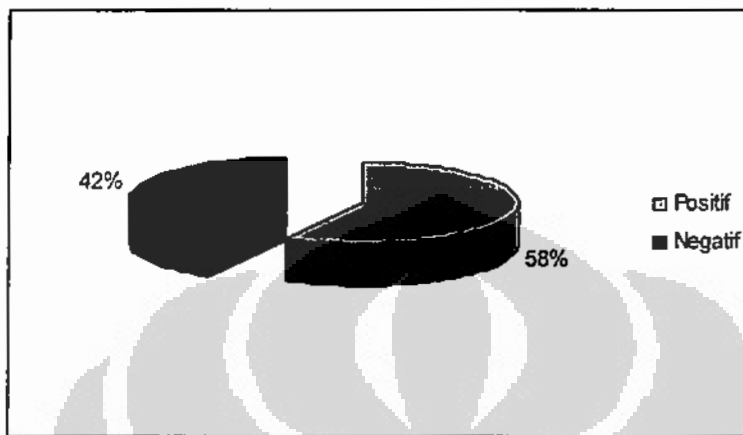
Diagram 2.  
Distribusi Responden Menurut Pendidikan  
di Ruang Rawat Inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2009



Dari tabel diatas pengelompokan berdasarkan karakteristik pendidikan didapatkan responden paling banyak adalah SPK sebanyak 50 orang (50 %), sedangkan responden berpendidikan D3 berjumlah 43 orang (43 %), dan yang terakhir adalah yang berpendidikan S1 sebanyak 7 orang (7 %). Analisisnya bahwa perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa masih banyak perawat yang berpendidikan rendah (SPK), dibandingkan dengan pendidikan sedang (D3) dan tinggi (S1).

### 3. Faktor Pendukung (Iklan)

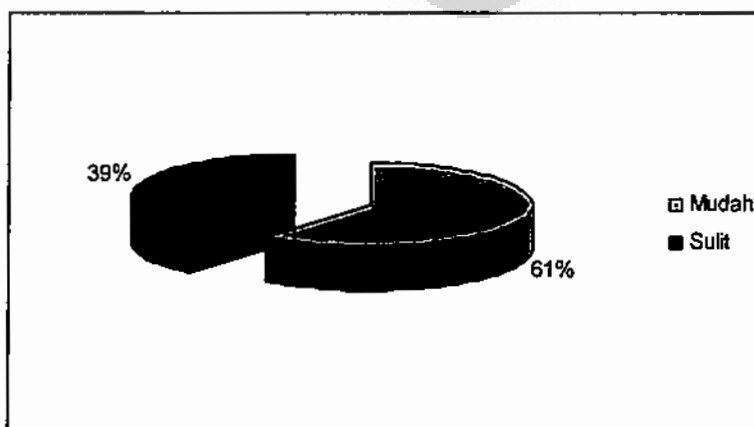
Diagram 3.  
Distribusi Responden Menurut Iklan  
di Ruang Rawat Inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2009



Sedangkan hasil pengelompokan responden berdasarkan iklan terlihat bahwa responden yang bersikap positif sebanyak 58 orang (58 %), dan yang bersikap negatif sebanyak 42 orang (42 %). Analisisnya ternyata yang bersikap positif pada perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa lebih banyak dibandingkan dengan yang bersikap negative seperti yang terlihat pada diagram 3.

### 4. Faktor Pendukung (Sarana)

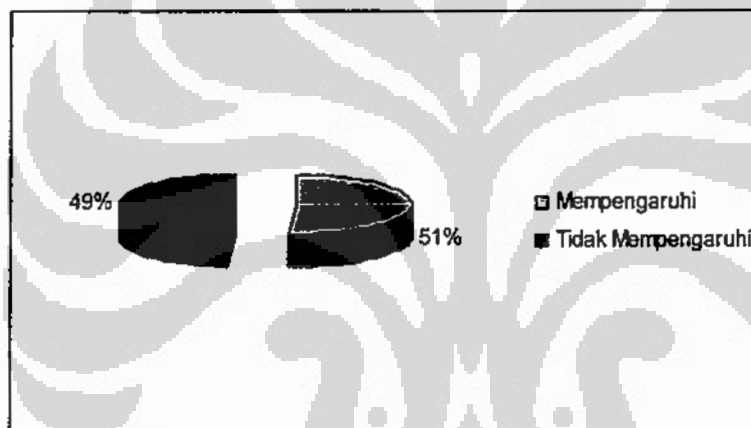
Diagram 4.  
Distribusi Responden Menurut Sarana  
di Ruang Rawat Inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2009.



Pada diagram 4 diatas tampak bahwa yang menyatakan sarana (warung penjual rokok), yang mudah dijangkau yaitu berjumlah 61 orang (61 %), lebih banyak dibandingkan faktor pendukung sarana yang sulit dijangkau berjumlah 39 orang (39 %). Analisisnya ternyata perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa lebih mudah mendapatkan rokok.

## 5. Faktor Pendorong (Teman)

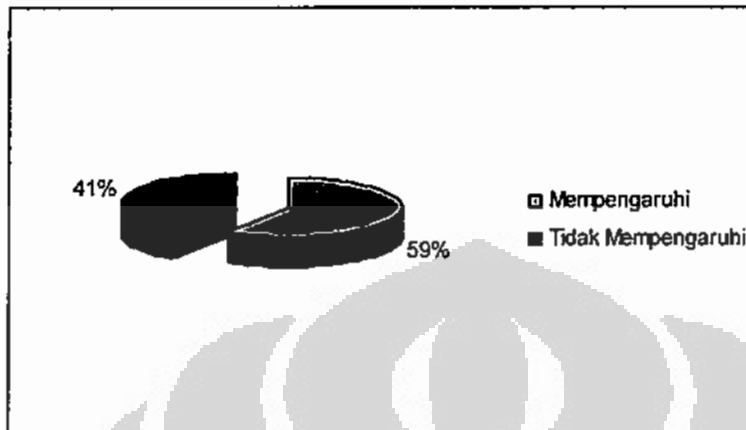
Diagram 5.  
Distribusi Responden Menurut Pengaruh Teman  
di Ruang Rawat Inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2009.



Pada diagram 5 didapatkan hasil bahwa responden yang menyatakan terkena pengaruh dari teman lebih banyak yaitu berjumlah 51 orang (51 %). Sedangkan yang tidak dipengaruhi yaitu sebanyak 49 orang (49 %). Analisisnya ternyata teman sangat mendorong perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa untuk merokok, seperti terlihat pada diagram 5.

## 6. Faktor Pendorong (Orang tua)

Diagram 6.  
Distribusi Responden Menurut Pengaruh Orang Tua  
di Ruang Rawat Inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2009



Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang menyatakan terkena pengaruh dari orang tua yang merokok lebih banyak yaitu berjumlah 59 orang (59 %). Sedangkan yang tidak dipengaruhi dari orang tua yaitu sebanyak 41 orang (41 %). Analisisnya orang tua yang merokok sangat mendorong berperilaku merokok pada perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa untuk merokok.

### B. Analisis Bivariat

Hasil analisis Bivariat di peroleh dari hasil uji Chi-square, uji yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas yaitu faktor predisposisi (umur, pendidikan) serta faktor pendukung (iklan, sarana), dan faktor pendorong (teman, orang tua) dengan variabel terikat yaitu perilaku merokok.

## 1. Hubungan antara Umur dengan Perilaku merokok

Tabel 1.  
Hubungan antara Umur dengan Perilaku Merokok  
di Ruang Rawat Inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2009

Umur	Perilaku Merokok				Total		OR 95%	p value
	Positif		Negatif		n	%		
	n	%	n	%				
Dewasa Muda	30	60	20	40	50	100	0.031	
Dewasa	12	32.4	25	67.6	37	100		
Dewasa Tua	5	38.5	8	61.5	13	100		
Jumlah	47	47	53	53	100	100		

Dari hasil penelitian didapat proporsi responden yang memiliki perilaku merokok sebagai berikut: usia 20 sampai dengan 30 tahun yaitu sebanyak 50 orang (50 %), sedangkan urutan kedua responden berusia 30 sampai dengan 40 yaitu sebanyak 37 (37%) dan yang terakhir adalah berusia lebih dari 41 tahun sebanyak 13 orang (13%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat usia dengan perilaku merokok ( $p=0,031$  ;  $p > 0,05$ ) karena pada usia muda biasanya masih senang melakukan sesuatu hal yang menurutnya baik untuk kesehatan. Hasil dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini .

## 2. Hubungan antara Pendidikan dengan Perilaku merokok

Tabel 2.  
Hubungan antara Pendidikan dengan Perilaku Merokok  
di Ruang Rawat Inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2009

Tingkat Pendidikan	Perilaku Merokok				Total		OR 95%	p value
	Positif		Negatif		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah (SPK)	16	32	34	68	50	100	0.004	
Sedang (D3)	25	58.1	18	41.9	43	100		
Tinggi (S1)	6	85.7	1	14.3	7	100		
Jumlah	47	47	53	53	100	100		

Dari hasil penelitian didapatkan responden berpendidikan tinggi yang memiliki perilaku yang positif sebesar 85.7%, cukup tinggi dibandingkan dengan proporsi responden yang berpendidikan sedang sebesar 58,1% dan yang berpendidikan rendah yaitu sebesar 32,0%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dan perilaku merokok. ( $p=0,004$  ;  $p > 0,05$ ). Karena semakin rendah tingkat pendidikan, maka semakin banyak yang merokok. Hal ini dipengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Dapat dilihat pada tabel 2.

### 3. Hubungan antara Iklan dengan Perilaku merokok

Tabel 3.  
Hubungan antara Iklan dengan Perilaku Merokok  
di Ruang Rawat Inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2009

Iklan	Perilaku Merokok				Total		OR 95%	p value
	Positif		Negatif		n	%		
	n	%	n	%				
Positif	32	55.2	26	44.8	58	100	0.054	
Negatif	15	35.7	27	64.3	42	100		
Jumlah	47	47	53	53	100	100		

Dari hasil penelitian didapatkan proporsi responden yang memiliki perilaku yang negatif lebih besar yaitu sebesar 64,3 % lebih rendah dibandingkan dengan perilaku yang positif terhadap Iklan sebesar 35,7%. Hasil uji Statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara Iklan dengan Perilaku merokok ( $p=0,054$  ;  $p > 0,05$ ). Karena iklan kurang mempengaruhi seseorang untuk merokok, kemungkinan iklannya kurang menarik konsumen.

#### 4. Hubungan antara Sarana dengan Perilaku merokok

Tabel 4.  
Hubungan antara Sarana dengan Perilaku Merokok  
di Ruang Rawat Inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2009

Sarana	Perilaku Merokok				Total		OR 95%	p value
	Positif		Negatif		n	%		
	n	%	n	%				
Mudah	38	62.3	23	37.7	61	100	0.000	
Sulit	9	23.1	30	76.9	39	100		
Jumlah	47	47	53	53	100	100		

Dari hasil penelitian didapatkan proporsi responden yang memiliki perilaku merokok yang positif dengan sarana yang mudah dijangkau sebesar 62,3% lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku merokok yang negatif terhadap sarana yang sulit dijangkau sebesar 23,1%. Hasil uji Statistik menunjukkan ada hubungan antara Sarana dengan Perilaku merokok ( $p=0,000$  ;  $p > 0,05$ ). Dari hasil uji statistik juga diperoleh nilai OR 5,507 (95% CI: 2,223-13,643), hal ini menunjukkan bahwa responden yang mendapat sarana yang mudah mempunyai kecenderungan untuk memiliki perilaku merokok sebesar 5,507 kali dibandingkan dengan responden sulit mencari sarana. Semakin mudah seseorang mendapatkan rokok semakin banyak orang yang merokok.

#### 5. Hubungan antara Teman dengan Perilaku Merokok

Tabel 5.  
Hubungan antara Teman dengan Perilaku Merokok  
di Ruang Rawat Inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2009

Teman	Perilaku Merokok				Total		OR 95%	p value
	Positif		Negatif		n	%		
	n	%	n	%				
Mempengaruhi	39	76.5	12	23.5	51	100	4,684	0.000
Tidak Mempengaruhi	8	16.3	41	83.7	49	100		
Jumlah	47	47	53	53	100	100		



Dari hasil penelitian didapatkan proporsi responden yang memiliki perilaku merokok yang positif dengan dipengaruhi oleh teman sebesar 76,5 % lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku merokok yang negatif yang tidak dipengaruhi oleh teman sebesar 16,3 %. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang erat antara teman dengan perilaku merokok ( $p=0,000$  ;  $p > 0,05$ ). Dari hasil uji statistik diperoleh juga nilai OR 4,684 (95% CI: 2,441-8,989), hal ini menunjukkan bahwa responden merokok yang dipengaruhi oleh teman mempunyai kecenderungan untuk memiliki perilaku merokok sebesar 4,684 kali dibandingkan dengan responden tidak dipengaruhi oleh teman.

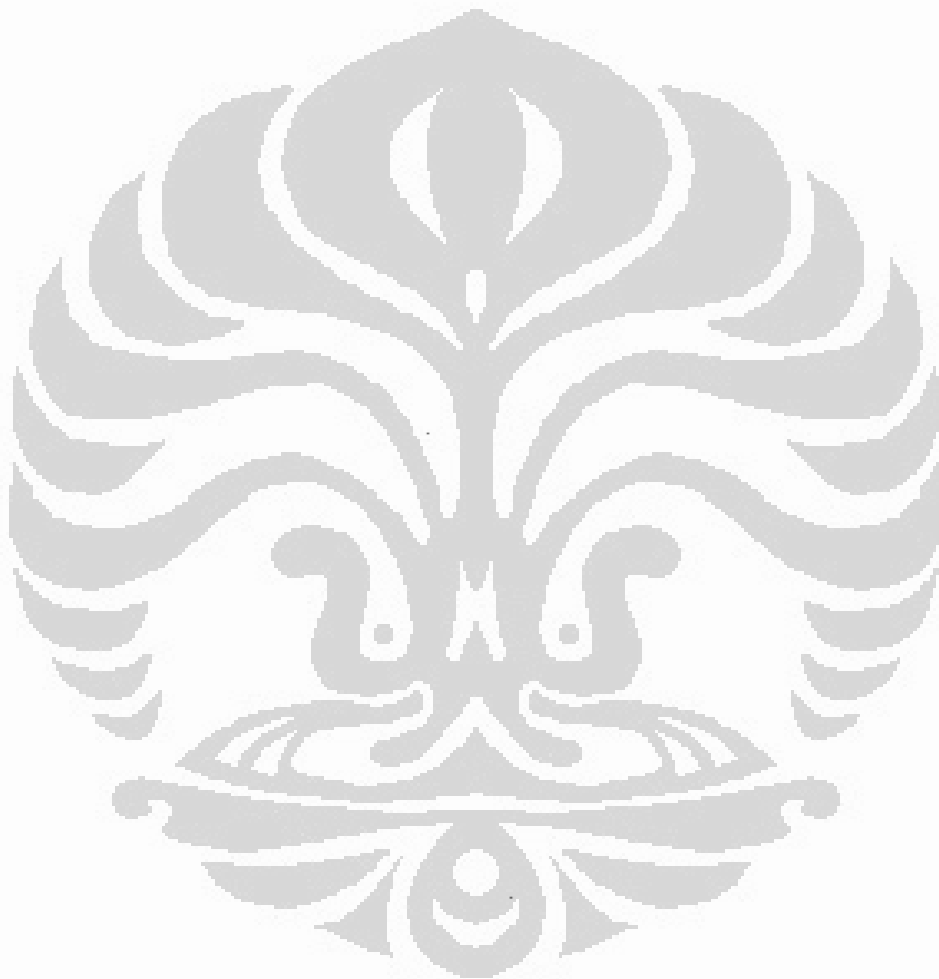
#### 6. Hubungan antara Orang Tua dengan Perilaku merokok

Tabel 6.  
Hubungan antara Orang Tua dan Perilaku Merokok  
di Ruang Rawat Inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa Tahun 2009

Orang Tua	Perilaku Merokok				Total		OR 95%	p value
	Positif		Negatif		n	%		
	n	%	n	%				
Mempengaruhi	41	69.5	18	30.5	59	100	4,749	0.000
Tidak Mempengaruhi	6	14.6	35	85.4	41	100		
Jumlah	47	47	53	53	100	100		

Dari hasil penelitian didapatkan proporsi responden yang memiliki perilaku merokok yang positif dengan orang tua yang merokok sebesar 69,5% lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku merokok yang negatif terhadap orang tua yang tidak merokok sebesar 14,6% ( Diagram 12 ). Hasil uji Statistik menunjukkan ada hubungan antara orang tua yang merokok dengan Perilaku merokok ( $p=0,000$  ;  $p > 0,05$ ). Dari hasil uji Statistik juga diperoleh nilai OR 4,749 (95% CI: 2,224-10,137), hal ini

menunjukkan bahwa orang tua yang merokok mempunyai kecenderungan untuk memiliki perilaku merokok sebesar 5,507 kali dibandingkan dengan orang tua yang tidak merokok. Semakin sering anak melihat orang tuanya merokok semakin besar kemungkinan anak mengikuti perilaku merokok orang tuanya.



## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini akan membahas tentang hasil penelitian yang terdiri dari karakteristik responden berdasarkan data demografi serta hasil penelitian dari variabel independent yaitu faktor umur, pendidikan, iklan, sarana, teman dan orang tua, sedangkan variabel dependennya yaitu perilaku merokok pada perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa. Sebelum membahas hasil penelitian, akan disampaikan beberapa keterbatasan dalam melakukan penelitian sebagai berikut :

#### **A. Keterbatasan Penelitian**

1. Peneliti hanya memfokuskan penelitian pada hubungan faktor umur, pendidikan, iklan, sarana, teman dan orang tua terhadap perilaku merokok pada perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa, sehingga belum sepenuhnya dapat mengukur kondisi yang sebenarnya.
2. Alat ukur dibuat sendiri oleh peneliti karena belum ada alat ukur yang standart sehingga ada kemungkinan belum sepenuhnya dapat mengukur kondisi yang sebenarnya.
3. Penelitian hanya dilakukan di salah satu RS yang ada di Jakarta sehingga data yang diperoleh belum cukup untuk menggeneralisasikan.

## B. Data Demografi

Terbentuknya perilaku merokok dapat terjadi pada usia dewasa muda, pada usia dewasa dan dewasa tua. Perilaku merokok pada usia dewasa lebih dikarenakan stres kerja dan gaya hidup. Pada penelitian ini ditemukan bahwa perilaku merokok pada usia dewasa muda merupakan urutan pertama (50%), berikutnya usia dewasa (37%), sedangkan usia dewasa tua (13%) Hal ini sesuai dengan pendapat ( Duval & Miller, 1985 ) bahwa dewasa muda adalah berusia 20- 30 tahun, sedangkan indikasi perilaku bermasalah sudah mulai muncul pada masa remaja awal sekitar usia 11- 14 tahun ( puspendik.com//www.duniaguru.com) diambil pada tanggal 16 mei 2009.

Berdasarkan tingkat pendidikan urutan pertama yaitu sebagian besar tingkat pendidikannya SPK ( 50 %), urutan kedua terbanyak adalah D3 ( 43 % ), dan terakhir adalah S1 ( 7 % ). Berdasarkan survey yang dilakukan Jamal (2006) yang menyatakan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin sedikit yang jadi perokok. Hal ini .menjadi indikasi mengenai rendahnya tingkat pemahaman tentang bahaya perilaku merokok bagi kesehatan diri dan lingkungan.

## C. Faktor Pendukung Berdasarkan Iklan dan Sarana

Iklan merupakan media untuk mempromosikan suatu produk yang dibuat untuk menarik konsumen sebanyak-banyaknya. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa perilaku merokok yang positif (58%), sedangkan yang berperilaku negatif (42%), artinya peranan iklan tidak berpengaruh terhadap perilaku individu untuk merokok. Hal ini berbeda dengan penelitian Novia Setiyowati (2008) yang

menemukan bahwa iklan sangat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku merokok.

Sarana merupakan tempat untuk mendapatkan rokok. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tempat untuk mendapatkan rokok mudah dijangkau (61%) dan yang menyatakan sulit (39%), artinya kemudahan menuju dan mendapatkan akses ke sarana sangat mudah tanpa adanya peraturan yang jelas tentang pembatasan sarana untuk menjual rokok. Hal ini sesuai dengan konsep bahwa tempat untuk mendapatkan rokok tersebar luas, mulai dari pedagang asongan sampai supermarket.

#### **D. Faktor Pendorong Berdasarkan Teman dan Orang Tua**

Teman merupakan bagian terpenting dalam kehidupan seseorang, Berdasarkan hasil dari penelitian didapatkan bahwa teman sangat berpengaruh terhadap perilaku merokok (51%), sedangkan yang tidak terpengaruh oleh teman (49%). karena dengan adanya teman seseorang akan merasakan kenyamanan, yang pada akhirnya dari kenyamanan yang dirasakan tersebut akan membuat seseorang cenderung mengikuti temannya. Termasuk didalamnya adalah perilaku merokok, ini sejalan dengan dengan penemuan data yang didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh *Global Tobacco Survey* pada tahun 2000( Gatra, 2000 ).

Orang tua merupakan figur yang akan ditiru oleh anaknya. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar yang terpengaruh perilaku merokok dari orang tua (59%), dan yang tidak terpengaruh oleh orang tua (41%). Hal ini sesuai dengan pendapat Al Bachri dalam Buletin RSKO, tahun IX (1991) yang menyatakan

bahwa jika orang tuanya seorang perokok, maka anak – anaknya akan mencontoh perilaku merokok orang tuanya karena faktor keingintahuan mereka terhadap hal- hal baru, sehingga orang tua dituntut untuk menginformasikan hal- hal yang dapat merusak diri anak tersebut seperti bahaya dan dampak merokok bagi kesehatan. hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Komala tentang Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja, bahwa orang tua sangat mempengaruhi remaja untuk merokok.

#### **E. Hasil Analisa Bivariat Perilaku Merokok pada Perawat di RSPAU dr. Esnawan Antariksa**

##### **1. Hubungan antara umur dengan perilaku merokok.**

Tabel 1, data hubungan faktor umur dengan perilaku merokok di dapat bahwa dari 100 responden sebagian besar adalah usia dewasa muda sebanyak 50 orang (50 %), urutan kedua usia dewasa 37 orang (37 %), dan terakhir adalah usia dewasa tua sebanyak 13 orang (13 %). Proporsi tersebut menunjukkan bahwa umur berpengaruh terhadap perilaku merokok seseorang. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku merokok pada perawat ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa ( $p= 0,031$ ;  $p>0,050$ ). Hal ini sesuai dengan hasil analisis yang dilakukan oleh Komala dalam penelitiannya yang menggunakan pendekatan deskriptif tentang Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja, erat hubungannya bahwa usia remaja lebih banyak yang merokok dibanding dengan usia yang lebih dewasa. Karena

pada usia remaja biasanya senang mencoba hal-hal yang baru tanpa memperdulikan kesehatannya.

## 2. Hubungan antara pendidikan dengan perilaku merokok

Tabel 2, data hubungan faktor pendidikan dengan perilaku merokok didapat bahwa dari 100 responden sebagian besar tingkat pendidikan adalah SPK (50 %), urutan kedua terbanyak adalah D3 (43 %), dan terakhir adalah S1 (7 %). Proporsi tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perilaku merokok seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi tingkat pemahaman tentang bahaya perilaku merokok bagi kesehatan diri dan lingkungannya. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku merokok pada perawat ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa ( $p= 0,004$ ;  $p> 0,05$ ). Hal ini sesuai dengan hasil analisis yang dilakukan Yuyus Rusiawati (1990) dengan menggunakan pendekatan deskriptif dalam penelitiannya tentang Pengaruh Merokok terhadap Kesehatan ternyata ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan status kesehatan. Dimana merokok sangat mempengaruhi status kesehatan seseorang. semakin tinggi tingkat pendidikannya semakin sedikit orang yang merokok. Hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikannya semakin luas pengetahuannya terutama mengenai kesehatannya.

## 3. Hubungan antara Iklan dengan perilaku merokok

Tabel 3, data hubungan faktor iklan dengan perilaku merokok, didapatkan data bahwa dari 100 responden yang menyatakan perilaku positif (58%),

sedangkan negatif (42%). Proporsi tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara iklan dengan perilaku merokok pada perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa ( $p=0.054$ ;  $p. 0.05$ ). Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan Novia (2008) tentang Daya Tarik Iklan Rokok Gudang Garam Merah di Media Televisi yang menyatakan bahwa iklan erat hubungannya dengan perilaku merokok seseorang. Hal ini dikarenakan semakin menarik dan sering iklan ditampilkan maka semakin banyak konsumen yang menggunakannya. Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang erat, dikarenakan mungkin iklan tidak menarik perhatian responden, sehingga iklan bukan faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa.

#### 4. Hubungan antara sarana dengan perilaku merokok

Tabel 4, data hubungan faktor sarana dengan perilaku merokok, didapat bahwa dari 100 responden sebagian besar menyatakan sarana mudah dijangkau/didapat (61%) dan yang menyatakan sarana sulit dijangkau (39%), Proporsi tersebut menunjukkan bahwa kemudahan untuk mendapatkan sarana berpengaruh terhadap perilaku merokok seseorang, semakin mudah seseorang mendapatkan sarana tersebut maka akan semakin tinggi perilaku untuk merokok. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sarana dengan perilaku merokok pada perawat ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa ( $p= 0,000$  ;  $p>0,05$ ), dari hasil uji statistik diperoleh juga nilai OR 5,507 (95% CI:2,223- 13,643), ini berarti bahwa responden yang mendapatkan sarana yang



mudah mempunyai kecenderungan untuk memiliki perilaku merokok sebesar %,507 kali dibandingkan dengan responden yang sulit mencari sarana. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novia tentang Daya Tarik Iklan Rokok Gudang Garam Merah di Media Televisi, yang menyatakan bahwa selain iklan yang menarik, sarana tempat menjual rokok sangat berpengaruh terhadap seseorang untuk merokok.

#### 5. Hubungan antara teman dengan perilaku merokok

Tabel 5, data hubungan faktor teman dengan perilaku merokok didapat bahwa dari 100 responden sebagian besar menyatakan terkena pengaruh teman (51%) dan yang menyatakan tidak terpengaruh oleh teman (49%). Proporsi tersebut menunjukkan bahwa teman berpengaruh terhadap perilaku merokok seseorang, semakin besarnya pengaruh ajakan teman untuk berperilaku merokok maka akan semakin tinggi perilaku untuk merokok. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara teman dengan perilaku merokok pada perawat ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa ( $p=0,000$  ;  $p.0,05$ ), dari hasil uji statistik juga diperoleh nilai OR 4,684 (95% CI: 2,441-8,989), hal ini menunjukkan bahwa perawat merokok dipengaruhi oleh teman mempunyai kecenderungan untuk memiliki perilaku merokok sebesar 4,684 kali dibandingkan dengan perawat yang tidak dipengaruhi teman. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Komala dengan menggunakan pendekatan deskriptif tentang Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja, yang menyatakan ada hubungan erat antara teman dengan perilaku merokok remaja.

#### 6. Hubungan antara orang tua dengan perilaku merokok

Tabel 6, data hubungan faktor orang tua dengan perilaku merokok didapat bahwa dari 100 responden sebagian besar menyatakan terkena pengaruh dari orang tua (59%) dan yang menyatakan tidak terpengaruh dari orang tua (41%). Proporsi tersebut menunjukkan bahwa orang tua berpengaruh terhadap perilaku merokok anaknya, semakin tinggi intensitas anak melihat orang tua yang merokok maka akan semakin tinggi perilaku untuk merokok. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara orang tua dengan perilaku merokok pada perawat ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa ( $p=0,031$  ;  $p>0,05$ ). Begitu juga dengan faktor orang tua, Komala menyatakan bahwa hasil penelitiannya dengan menggunakan pendekatan deskriptif tentang Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja erat hubungannya antara orang tua dengan perilaku merokok, karena orang tua dijadikan figur utama oleh anak, selain itu juga karena faktor keingintahuan mereka terhadap hal-hal baru, sehingga orang tua dituntut untuk menginformasikan hal-hal yang dapat merusak diri anak tersebut seperti bahaya dan dampak merokok bagi kesehatan

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa, dapat disimpulkan bahwa:

1. Faktor predisposisi (usia dan pendidikan) ada hubungan erat dengan perilaku merokok pada perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa, yaitu usia responden mayoritas dewasa muda (50%), sedangkan tingkat pendidikan mayoritas tingkat pendidikan rendah (SPK) sebesar (50%).
2. Faktor pendukung (iklan dan sarana), faktor iklan berbanding terbalik dengan perilaku merokok, semakin tinggi proporsi perilaku positif akan semakin rendah pengaruh iklan terhadap perilaku merokok pada perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa (58%), sedangkan sarana ada hubungan yang erat dengan perilaku merokok pada perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa sebesar (61%).
3. Faktor pendorong (teman dan orang tua) keduanya ada hubungan yang erat, teman sangat mempengaruhi perilaku merokok pada perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa (51%), sedangkan orang tua mempengaruhi perilaku merokok pada perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa sebesar (59%)

## B. SARAN

Karena ada keterbatasan dan kekurangan dalam penelitian ini, maka peneliti memberikan saran- saran sebagai berikut :

### 1. Bagi Pelayanan

Untuk perawat, khususnya yang merokok, factor- factor tersebut dapat digunakan sebagai informasi serta menjadi bahan pemikiran tentang faktor apa saja yang harus diminimalkan dalam perilaku sehari- hari. Dengan adanya nilai- nilai budaya serta norma- norma yang terdapat dalam keluarga ataupun di masyarakat, agar dapat menentukan mana perilaku yang baik atau yang buruk bagi dirinya maupun bagi sekitarnya sehingga dimasa yang akan datang perilaku merokok dapat berkurang. Sedangkan untuk perawat yang tidak merokok, khususnya yang dibidang pelayanan, penyuluh maupun pendidik untuk tetap memberikan contoh yang baik dengan tidak merokokserta memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan tentang dampak dan bahaya merokok bagi kesehatan serta pentingnya menjaga pola hidup sehat tanpa harus merokok.

### 2. Bagi Keperawatan

Memberikan informasi serta mengingatkan kembali akan bahaya rokok, supaya perawat sadar dan mau berubah kebiasaan merokoknya

### 3. Bagi Peneliti

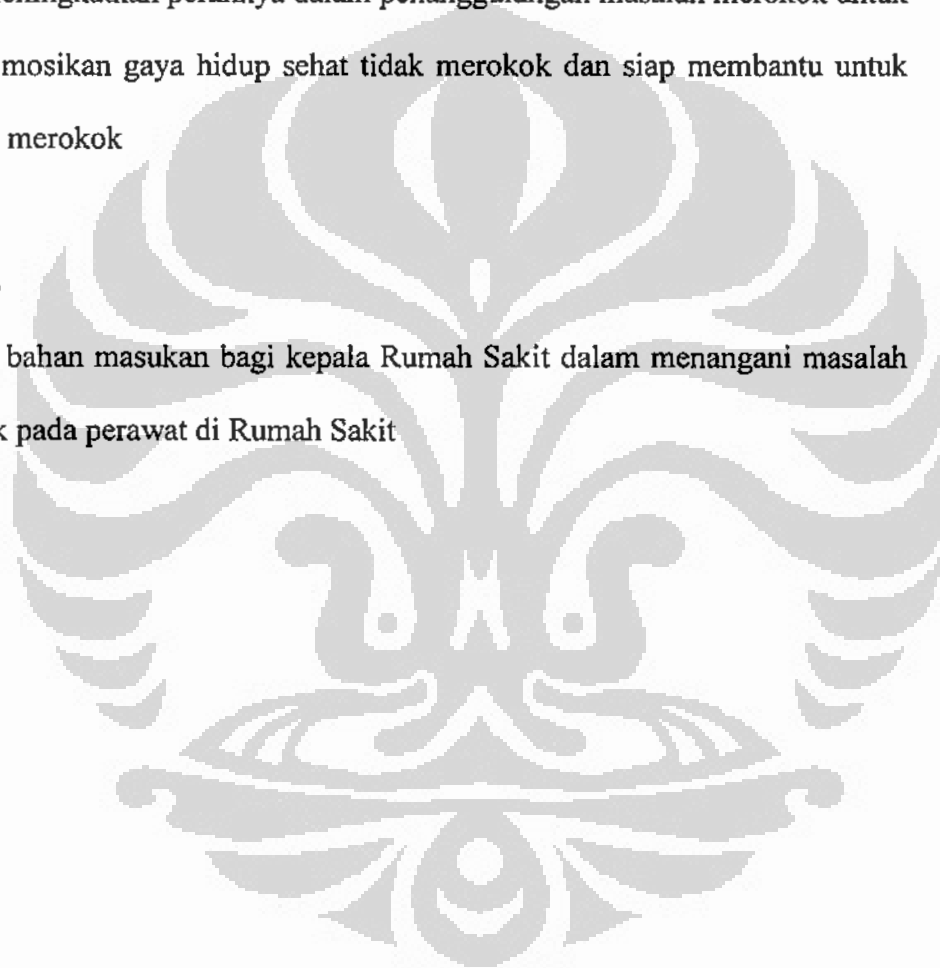
Untuk peneliti dimasa mendatang yang akan melakukan penelitian sejenis, perlu adanya faktor lain tentang perilaku tersebut pada diri perawat.

### 4. Bagi Pendidikan

Tenaga kesehatan atau pendidikan harus mempunyai komitmen yang tinggi untuk meningkatkan perannya dalam penanggulangan masalah merokok untuk mempromosikan gaya hidup sehat tidak merokok dan siap membantu untuk berhenti merokok

### 5. Bagi RS

Sebagai bahan masukan bagi kepala Rumah Sakit dalam menangani masalah merokok pada perawat di Rumah Sakit



## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga. (1992). *Rokok dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Brockopp, Dorothy Young. (1999). *Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Chapman, J.R.(2000). *Smooking and Youth*. Diambil pada 11 Maret 2009 dari [http :  
//www.edc.org/nec/drughied/0121.html](http://www.edc.org/nec/drughied/0121.html).
- Friedman, M.M. (1998). *Family Nursing : Theory and Practice*. (I. Debora & Y. Asy, Penerjemah). Conecticut : Appleton & Lange ( sumber asli diterbitkan tahun 1992)
- Gsianturi (2003). *Merokok dan Kesehatan*. Diambil pada 2 Maret 2009 dari <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1056948389.55890>,
- Internet . *Jumlah Perokok di Dunia 1,6 milyar*. Diambil pada 02 Maret 2009 dari <http://www.glorianet.org/arsip/b3347.html>
- Internet. *Bahaya Rokok*. Diambil pada 5 Mei 2009 dari <http://stopsmoking.multiply.com/journal/item/2>
- Komala, Dian. Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja. Diambil pada 2 Maret 2009 dari <http://www.avin.staff.ugm.ac.id>
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novita Setyowati. 2008. Daya Tarik Iklan Produk Rokok Gudang Garam Merah di Media Televisi. Skripsi: Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia.

Rusiawati, Yuyus. (1990). *Pengaruh Merokok terhadap Kesehatan*. Cermin Kedokteran, No. 62.

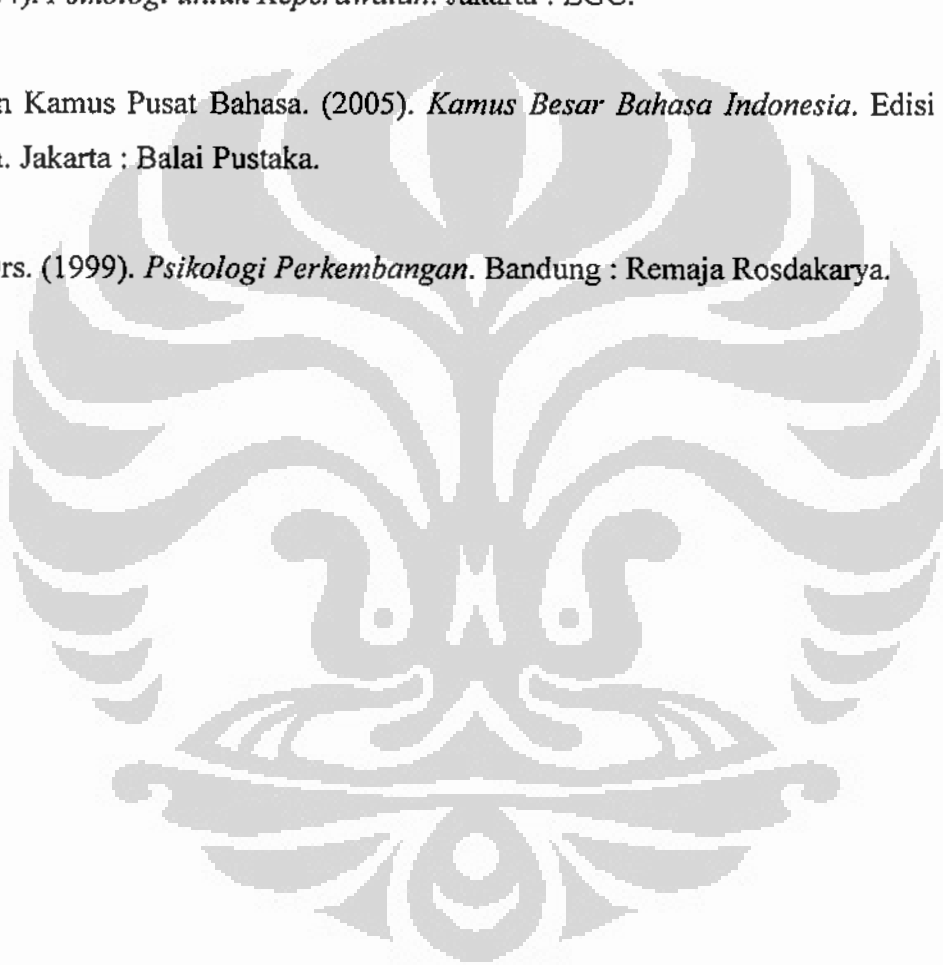
Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi pertama. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Sitepoe, M. (2000). *Kekhususan Rokok Indonesia*. Jakarta : Grasindo.

Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.

Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa. (2005). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi Ketiga. Jakarta : Balai Pustaka.

Zulkifli, L., Drs. (1999). *Psikologi Perkembangan*. Bandung : Remaja Rosdakarya.





# LAMPIRAN



## LAMPIRAN 2

### Lembar Informasi Penelitian untuk Menjadi Responden

Kepada Yth.

Calon Responden

Di

RSPAU dr. Esnawan Antariksa

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu

Keperawatan Universitas Indonesia :

Nama : 1. Nita Yunita (0606060534)

Jl. Asri No. 11B, Halim. Telepon : 081288445178

2. Bunyamin (070621219535)

Jl. Jati Waringin No.37, Pondok Gede. Telepon :

087878103124

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta". Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa. Kami mengajak Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini untuk menjadi responden. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko

yang membahayakan responden. Namun demikian, keikutsertaan Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela. Apabila Anda berkeberatan untuk berpartisipasi, hal ini tidak akan mempengaruhi jabatan dan golongan Anda. Apabila Anda bersedia menjadi responden mohon untuk meandatangani surat persetujuan dan menjawab semua pertanyaan-pertanyaan dalam lembar kuesioner sesuai dengan petunjuk yang ada. Jawaban yang diberikan oleh responden akan kami jaga kerahasiaannya dan jika sudah tidak dipergunakan akan kami musnahkan.

Partisipasi Anda akan sangat kami hargai. Informasi yang Anda berikan akan sangat bermanfaat bagi diri sendiri dan perawat lain. Atas kesediaan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, Mei 2009

Mengetahui,  
Pembimbing Riset

Etty Rekawati, SKp, MKM.

Hormat Kami,  
Peneliti I

(Nita Yunita)

Peneliti II

(Bunyamin)

### LAMPIRAN 3

#### Surat Persetujuan Menjadi Responden

Peneliti : 1. Nita Yunita (0606060534)  
2. Bunyamin (070621219535)

Pembimbing : Etty Rekawati, SKp, MKM.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa. Sebelum menjawab kuesioner, saya telah diberitahu oleh peneliti bahwa jawaban kuesioner akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan setelah itu dimusnahkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, Mei 2009

Responden

## LAMPIRAN 4

### KUESIONER

#### Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Perawat di ruang rawat inap RSPAU dr. Esnawan Antariksa

No Responden : (diisi oleh peneliti)

Nama :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian

1. Baca terlebih dahulu pertanyaan dengan teliti
2. Jawablah seluruh pertanyaan dengan cara memberi check list (√) pada jawaban yang dianggap benar
3. Apabila terdapat jawaban yang salah ingin diperbaiki gunakan tanda silang (x) untuk memperbaiki isi tanda check list (√) jawaban yang dianggap benar.

#### A. Data Demografi

1. Usia Responden :  20-30 tahun  30-40 tahun  >40 tahun
2. Jenis Kelamin :  Pria  Wanita
3. Pendidikan :  SPK  D3  S1
4. Agama :  Islam  Hindu  
 Kristen  Budha  Katholik

B. Daftar Pertanyaan

Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju (STS) artinya sangat tidak sesuai dengan kondisi saya

TS : Tidak Setuju (TS) artinya tidak sesuai dengan kondisi saya

S : Setuju (S) artinya sesuai dengan kondisi saya

SS : Sangat Setuju (SS) artinya sangat sesuai dengan kondisi saya

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya selalu merokok setelah makan				
2.	Saya merokok hanya untuk menyenangkan perasaan				
3.	Saya merasa senang bila sedang memegang rokok				
4.	Saya merokok pada saat cemas				
5.	Saya merokok pada saat punya masalah				
6.	Saya selalu menambah dosis merokok setiap hari				
7.	Merokok adalah kegiatan rutin sehari-hari saya				
8.	Saya selalu merokok di area merokok (smoking area)				
9.	Saya merokok dekat orang yang tidak merokok				
10.	Kamar pribadi saya suka dijadikan tempat untuk merokok				
11.	Toilet adalah tempat merokok yang nyaman buat saya				

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
12.	Setiap hari saya merokok 21-30 batang rokok				
13.	Setiap hari saya merokok 11-21 batang rokok				
14.	Setiap hari saya merokok sekitar 10 batang rokok				
15.	Menurut saya pesan iklan rokok di berbagai media sangat menarik				
16.	Saya terpengaruh oleh bintang iklan yang membawakan iklan rokok				
17.	Menurut saya penampilan atau gambar iklan rokok sangat menarik				
18.	Menurut saya isi cerita iklan rokok sangat menarik				
19.	Saya sangat mudah mendapatkan rokok				
20.	Menurut saya yang menjual rokok ada dimana-mana				
21.	Saya mulai merokok karena diajak teman				
22.	Saya merasa lebih nyaman bersama-sama teman yang merokok				
23.	Saya selalu merokok bila berkumpul bersama teman-teman				
24.	Saya merokok karena orang tua saya merokok				
25.	Orang tua selalu merokok dekat saya.				
26.	Orang tua saya merokok pada saat keluarga kumpul bersama				