

**LAPORAN PENELITIAN**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN  
DENGAN SIKAP DAN PERILAKU  
PEREMPUAN USIA SUBUR TERHADAP  
BAHAYA MENJADI PEROKOK PASIF**



Tgl Menerima : 9 Juli 2007  
Beli / Sumbangan :  
onor Induk : 1210/07 1211/07  
Klasifikasi : Lap. Penelitian Kesehatan

Dibuat untuk memenuhi tugas akhir  
Mata Ajar Riset Keperawatan pada  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Oleh

Nita Lis Widiana  
1303007125



MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2007

## LEMBAR PENGESAHAN

Penelitian dengan Judul:

**Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap, dan Perilaku Perempuan Usia  
Subur terhadap Bahaya menjadi Perokok Pasif**

Telah mendapatkan pengesahan  
Jakarta, 30 Mei 2007

Mengetahui,  
Koordinator Mata Ajar



Rr. Tutik Sri Haryati, S.Kp, MARS.  
NIP. 132 223 208

Menyetujui,  
Pembimbing Riset



Imami Nur Rachmawati, S.Kp., MSc.  
NIP. 132 147 454

## ABSTRAK

Data Badan Susenas menunjukkan prevalensi perokok pasif di Indonesia sebesar 48,9% atau sebesar 97.560.002 penduduk, dan 66% terjadi pada perempuan (Pradono & Kristanti, 2006). Informasi ini menunjukkan betapa besarnya prevalensi perokok pasif dengan akibat yang lebih parah lagi terutama pada perempuan usia subur. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku perempuan usia subur terhadap bahaya menjadi perokok pasif. Penelitian ini dilakukan di RW 12 Kelurahan Kemiri Muka Depok dan tempat umum (n=96). Menggunakan desain deskriptif korelasi dengan instrumen kuesioner. Analisa data memakai uji *chi-square*. Hasil menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap perempuan usia subur terhadap bahaya menjadi perokok pasif (p value 0,000;  $\alpha = 0,05$ ). Tetapi ditemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku perempuan usia subur terhadap bahaya menjadi perokok pasif (p value 0,114;  $\alpha = 0,05$ ). Penelitian ini merekomendasikan adanya promosi kesehatan tentang bahaya menjadi perokok pasif.

**Kata kunci:** perempuan usia subur, perilaku, perokok pasif, sikap, tingkat pengetahuan.

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur hanya bagi Allah SWT yang telah melimpahkan kasih sayangNya pada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul **“Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku perempuan usia subur terhadap bahaya menjadi perokok pasif.”**

Dalam penyusunan laporan penelitian ini peneliti mengalami berbagai macam hambatan, tetapi berkat bantuan, bimbingan, dan dorongan semua pihak akhirnya peneliti dapat menyelesaikan tepat pada waktunya.

Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesainya laporan penelitian ini, baik secara langsung maupun tidak langsung, antara lain:

1. Ibu Imami Nur Rachmawati, SKp., MSc., selaku pembimbing Riset yang tanpa lelah memberikan nasehat, masukan, serta kesediaan meluangkan waktunya di tengah kesibukan.
2. Ibu Rr. Tutik Sri H, SKp., MARS selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan.
3. Ibu Dewi Gayatri, S.Kp.,MKes, Ibu Hanny Handiyani, SKp., M.Kes., Ibu Imalia Dewi Asih, MN., Ibu Yati Afiyanti, MN., selaku dosen Mata Ajar Riset Keperawatan
4. Teristimewa kepada Bapak, Ibu dan Adik Ariefku tercinta di “Jombang” kampung halamanku, yang senantiasa memberi kobaran api semangat, doa, dan cintanya selama ini. Meski kangen yang tak bisa dibendung lagi, tetapi dengan mempercepat penyelesaian riset ini, semakin cepat bisa melihat simpulan senyum dari beliau.

5. *"My Lovely"* Lia-ku yang manis dan *"Cintaku"* Susi atas kesabaran, nasehat, dan kasih sayangnya.
6. Anny dan Indah Nur, *my parthner*, yang selalu memberi rasa optimis, kebersamaan, dan semangat bahwa KITA PASTI BISA.
7. Mbak Yayuk yang sudah meluangkan waktu istirahatnya untuk menemani peneliti saat menyusun laporan dan masukan-masukannya yang membangun. Ka' Yuli atas semangat dan rasa optimisme yang telah diberikan. Mbak RoseQuw atas nasehat dan masukannya, meskipun kita jarang bertemu. Maul, Tiwi, Uus, Amy, Miu, Yoe dan Ade atas saran dan dukungan semangatnya. **TIADA KATA MENYERAH**, teman...
8. Ibu Ati selaku kader RW 12 Kelurahan Kemiri Muka yang telah mengantarkan peneliti untuk mencari responden *door to door* ke setiap rumah. Sita, Anna'06 dan Nenek Diah yang telah membantu menyebar kuesioner.
9. *My Best friend...* Wulan. Terimakasih *support* dan kebaya-nya, dengan kebaya itu semangat penulis untuk menyelesaikan Riset lahir kembali. "Kita harus sama-sama lulus akademik semester ini ya!!"
10. Mas Aam, Wachid, Wahyu, Ka'Dudi dan Aldila, terimakasih banyak atas doa dan motivasinya yang selalu dipercikkan. Uraian kata-kata itu selalu menjadi awal semangat untuk tetap melangkah.
11. Mahasiswa Jombang'ers...yang senasib dalam rantauan untuk menggapai cita, Mbak Reka, Sipin, Mbak Elok, Tunggu!! **NITA** segera menyusul kalian....

12. Pak Udin, Bu Nahdiar, Pak Slamet, teman-teman magang di perpustakaan, pegawai Perpustakaan Pusat & FKMM yang telah membantu dalam pencarian literatur.
13. Rekan-rekan tercinta Reguler angkatan 2003 FIK UI "BANGKIT", atas persahabatan dan kenangannya selama hampir empat tahun ini. Kita harus segera menyelesaikan S.Kep. dan masuk profesi bersama-sama.
14. Ibu Prof. DR. Elly Nurachmah, DNSc, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
15. Serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang turut membantu terselesainya laporan penelitian ini.

Hanya Allah SWT yang dapat membalas semua kebaikan yang telah kalian berikan.

Peneliti menyadari masih terdapat kekurangan dalam penyusunan laporan penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan pelaksanaan penelitian mendatang.

Pada akhirnya, peneliti berharap laporan penelitian ini dapat diaplikasikan dalam penelitian selanjutnya sehingga memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam dunia keperawatan.

Depok, 28 Mei 2007

Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR DIAGRAM.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang.....	1
B. Masalah penelitian.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat penelitian.....	5
<b>BAB II STUDI KEPUSTAKAAN</b>	
A. Teori dan konsep.....	6
1. Pengetahuan.....	6
2. Sikap.....	8
3. Perilaku.....	10
4. Perempuan usia subur.....	12
5. Perokok pasif.....	13
6. Bahaya Asap rokok.....	16
7. Perlindungan hukum terhadap perokok pasif.....	20
B. Penelitian terkait.....	21

### BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka konsep.....	23
B. Hipotesis.....	24
C. Pertanyaan penelitian.....	24
D. Variabel penelitian.....	24
E. Istilah yang terkait.....	28

### BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain penelitian.....	29
B. Populasi dan sampel.....	29
C. Tempat dan waktu penelitian.....	30
D. Etika penelitian.....	32
E. Alat pengumpul data.....	32
F. Prosedur pengumpulan data.....	33
G. Rencana analisa data.....	34
H. Sarana penelitian.....	36
I. Jadwal kegiatan.....	37

### BAB V. HASIL PENELITIAN

A. Analisis univariat.....	40
B. Analisis bivariat.....	41

### BAB VI. PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan diskusi hasil.....	50
B. Keterbatasan penelitian.....	51

BAB VII. SIMPULAN DAN SARAN.....	61
----------------------------------	----

DAFTAR PUSTAKA.....	64
---------------------	----

### LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	25
Tabel 4.1. Jadwal Kegiatan.....	37
Tabel 5.1. Distribusi responden menurut umur di Depok, April 2007.....	41
Tabel 5.2. Distribusi responden menurut status perkawinan di Depok, April 2007.....	41
Tabel 5.3. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan terakhir di Depok, April 2007.....	42
Tabel 5.4. Distribusi responden menurut pekerjaan di Depok, April 2007.....	42
Tabel 5.5. Distribusi responden menurut jumlah anak dalam satu keluarga di Depok, April 2007.....	43
Tabel 5.6. Distribusi responden berdasarkan lama terpaparnya asap rokok dalam satu hari di Depok, April 2007.....	46
Tabel 5.7. Distribusi kategorik tingkat pengetahuan responden di Depok, pada Bulan April 2007.....	46
Tabel 5.8. Distribusi kategorik variabel sikap responden di Depok, April 2007.....	47
Tabel 5.9. Distribusi kategorik variabel perilaku responden di Depok, April 2007.....	47
Tabel 5.10. Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan dengan sikap sebagai perokok pasif di Depok, April 2007.....	48
Tabel 5.11. Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan dengan perilaku sebagai perokok pasif di Depok, April 2007.....	49

## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 3. 1. Kerangka kerja penelitian.....	23
Diagram 5.1. Distribusi proporsi responden berdasarkan tempat mendapat asap rokok di Depok, April 2007.....	44
Diagram 5. 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan orang yang merokok di sekitar responden di Depok, April 2007.....	45



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan menjadi responden

Lampiran 2. Lembar persetujuan responden

Lampiran 3. Data demografi

Lampiran 4. Kuesioner

Lampiran 5. Hasil pengolahan data

Lampiran 6. Surat ijin penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Aktivitas merokok telah menyebar di seluruh Indonesia. Menurut badan Survey Sosial dan Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2001 menunjukkan bahwa Jawa Barat menjadi propinsi dengan presentase penduduk paling tinggi dalam merokok yaitu sebesar 31 % (Sirait, 2003). Rokok masih dianggap sebagai simbol pergaulan, terutama di kalangan remaja. Rokok merupakan benda yang menyenangkan bagi mereka yang menghisapnya. Tetapi tidak sedikit pula membuat orang menjadi kesal dan marah terutama bagi mereka yang tidak ikut menghisap rokok, tetapi ikut merasakan dampak negatif asap rokok.

Setiap bungkus rokok selalu terdapat slogan “Merokok dapat menyebabkan kanker, impotensi, serangan jantung, gangguan kehamilan, dan janin”. Namun slogan itu terabaikan begitu saja, karena dampak yang tertulis di bungkus itu tidak muncul secara langsung setelah merokok. Tetapi dampak itu akan muncul setelah 5 sampai 10 tahun kemudian.

Ternyata dampak dari asap rokok tidak hanya ditanggung oleh perokok aktif saja. Tetapi dirasakan juga oleh para perokok pasif. Perokok pasif atau *passive smoker* adalah orang yang ikut menghirup asap rokok tetapi tidak merokok. Survei membuktikan bahwa lebih dari 90% perokok aktif mengaku telah merokok dalam rumah ketika sedang bersama dengan

anggota keluarga lainnya (Jamal, 2006). Informasi ini menunjukkan betapa besarnya prevalensi perokok pasif dengan akibat yang lebih parah lagi.

Data badan Susenas menunjukkan prevalensi perokok pasif di Indonesia sebesar 48,9% atau sebesar 97.560.002 penduduk, yang terdiri dari 31,8% laki-laki dan 66% pada perempuan. Setiap provinsi menunjukkan prevalensi jumlah perokok pasif pada perempuan selalu lebih tinggi daripada laki-laki. Pada perempuan hasilnya berkisar antara 46,3-76,9% dan 22,6%-38,5% pada laki-laki (Pradono & Kristanti, 2006).

Sebenarnya, perokok pasif telah mendapat perlindungan hukum akibat dari perokok aktif. Awal dasar hukumnya adalah Peraturan Pemerintah (PP) nomor 81 tahun 1999, pasal 23 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kemudian direvisi menjadi PP Nomor 38 tahun 2000. Landasan terbaru pasal 22 PP Nomor 19 tahun 2003, yang menyatakan bahwa tempat umum dinyatakan sebagai Kawasan Bebas Rokok (KBR). Namun sampai sekarang PP tersebut belum terlaksana secara nasional. Hanya DKI Jakarta saja yang telah mensosialisasikan PP tersebut. Selain itu, ternyata pemerintah kurang tegas dalam memberikan sanksi, sehingga PP tersebut belum berlaku secara efektif, sehingga daerah lain juga belum mengikuti aturan tersebut.

Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan kematian akibat asap rokok pada perokok pasif lebih tinggi dibanding dengan kematian akibat polusi udara lainnya. Risiko terjadinya kanker paru pada perempuan yang suaminya merokok sekitar 20%-30% lebih tinggi dibanding yang suaminya tidak merokok (Meilany, 2006). Di China, Penyakit Jantung Koroner (PJK) pada perempuan yang suaminya perokok 24% lebih tinggi dibanding mempunyai pasangan tidak merokok (Khomsan, 2005). Jaakkola et al (2001) dalam Utama, 2004 menjelaskan bahwa penelitian di Finlandia menunjukkan orang dewasa yang terpapar asap rokok berpeluang menderita asma dua kali lipat dibanding orang yang tidak terpapar asap rokok.

Dahms et al (1998) dalam Utama, 2004 menyebutkan bahwa seorang penderita asma yang mendapat asap rokok selama satu jam, mengalami 20 % kerusakan fungsi paru.

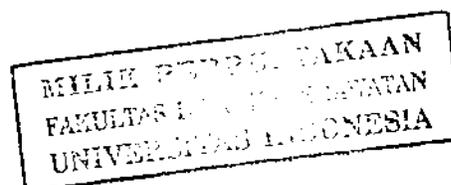
Masalah dampak dari asap rokok dalam hal ini, masih sering dianggap sebagai hal yang ringan. Khususnya perempuan yang sering menjadi korbannya. Sangat penting bagi perempuan, khususnya pada saat usia subur, yaitu perempuan yang berusia antara 15-44 tahun (Bobak, 2004). Pada masa-masa ini perempuan banyak menjalankan aktivitas sebagai mahasiswa, ibu rumah tangga, dan perempuan bekerja. Terlebih lagi, pada masa ini, perempuan sedang dalam masa reproduksi, yaitu bisa menghasilkan keturunan.

Perempuan yang terpapar asap rokok akan mengalami gangguan reproduksi, misalnya *early menopause*, sakit saat haid, sulit hamil, kehamilan ektopik, gangguan proses kematangan sel telur, abortus, dan infertil. Selain masalah kesehatan reproduksi, perempuan yang terpapar asap rokok juga mengalami masalah pada kecantikan dan kesehatan tulang. Akibat ini terlihat dalam waktu diatas 10 tahun. Efek langsung yang dapat dilihat dari reaksi perokok pasif adalah sesak nafas dan batuk-batuk.

Sesuai data Susenas, perempuan lebih banyak menjadi perokok pasif, mereka banyak menghirup asap berbahaya ini di banyak tempat, misalnya di rumah mereka sendiri, di tempat umum, dan di kendaraan umum. Mereka tidak sadar bahwa sebenarnya mereka juga menanggung akibat dari asap rokok yang membahayakan tersebut.

## B. Masalah Penelitian

Dari paparan yang telah dijelaskan sebelumnya, terlihat bahwa betapa besar dampak asap terhadap perokok pasif, khususnya perempuan. Dampak negatif akan lebih tinggi jika perempuan itu sedang hamil atau membawa bayinya.



Pemerintah telah berupaya melindungi masyarakat yang tidak merokok dengan berbagai macam peraturan. Sayangnya, berbagai peraturan tersebut sejauh ini tidak berjalan efektif, karena sanksi yang kurang tegas dan pengawasan aparat yang lemah. Disisi lain, PP hanya mengatur perokok di tempat umum bukan di tempat yang lebih individual, seperti di rumah. Padahal perempuan mungkin lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah, dengan demikian, perlu sikap lebih aktif dari perempuan untuk membela haknya agar tidak terpapar asap rokok.

Banyak sekali penelitian tentang bahaya menjadi perokok pasif. Tetapi belum secara spesifik, terutama daerah Jawa Barat yang menjadi basis tertinggi masyarakat perokok. Sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui sejauhmana hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku perempuan usia subur terhadap bahaya menjadi perokok pasif. Hal ini perlu diteliti agar dapat memberi masukan kepada kelompok perempuan agar menyadari haknya untuk mendapat udara segar dan kesehatan.

### **C. Tujuan penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada/tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku perempuan usia subur terhadap bahaya menjadi perokok pasif

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Mendapat gambaran karakteristik perempuan usia subur yang menjadi perokok pasif.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perempuan usia subur terhadap bahaya menjadi perokok pasif

- c. Mengidentifikasi sikap perempuan usia subur terhadap bahaya menjadi perokok pasif
- d. Mengidentifikasi perilaku perempuan usia subur terhadap bahaya menjadi perokok pasif
- e. Mendapatkan gambaran mengenai hubungan antara pengetahuan dengan sikap dan perilaku perempuan usia subur terhadap bahaya menjadi perokok pasif.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### **1. Institusi kesehatan**

Sebagai bahan dasar memberikan promosi kesehatan pada perokok pasif terutama perempuan.

##### **2. Masyarakat**

Meningkatkan kesadaran kepada masyarakat umum tentang bahaya menjadi perokok pasif

##### **3. Peneliti**

Sebagai sarana menambah wawasan ilmu pengetahuan yang sudah didapat selama kuliah serta untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku perempuan usia subur terhadap bahaya menjadi perokok pasif

##### **4. Penelitian**

Sebagai data penunjang untuk penelitian selanjutnya yang terkait tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku perempuan usia subur terhadap bahaya menjadi perokok pasif.

## BAB II

### STUDI KEPUSTAKAAN

#### A. Teori dan konsep terkait

Bab ini akan menjelaskan tentang pengetahuan, sikap, perilaku, perempuan usia subur, perokok pasif, bahaya asap rokok, perlindungan hukum terhadap perokok pasif, dan penelitian terkait.

##### 1. Pengetahuan

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmodjo, 2003). Pengindraan melalui pancaindra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya seseorang atau *overt behavior*.

Kaplan (1964) dikutip dari Burns 1999, mendefinisikan pengetahuan sebagai info yang esensial yang dibutuhkan dalam berbagai hal. Merupakan refleksi akurat dari kenyataan dan mempengaruhi tindakan seseorang. Menurut Kozier et all 1987, mendefinisikan pengetahuan sebagai penguasaan info esensial yang dipelajari sebelumnya. Meliputi penguasaan info dari fakta yang spesifik ke teori yang lebih kompleks, tapi menekankan pada mengingat sesuatu yang dibutuhkan. Jika penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan

bersifat tahan lama atau *long lasting*. Sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku itu tidak akan bertahan lama (Notoadmodjo, 2003).

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali atau recall terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangasangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, "tahu" ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

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

3. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

4. Sintesis

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sitesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

## 5. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteris yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dan subjek penelitian atau responden.

Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoadmodjo, 2003). Astawa (1995) dalam Habasiah (2000) mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah untuk menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Pengetahuan penting untuk membentuk tindakan seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Fauliyah, 1998).

Dalam penelitian ini, peneliti hanya mengidentifikasi tingkat pengetahuan responden sampai tahap aplikasi. Dalam tahap ini, akan diketahui bagaimana kemampuan responden untuk mengaplikasikan pengetahuan yang telah dimiliki dalam kehidupan sehari-hari. Terutama pengetahuan tentang bahaya menjadi perokok pasif bagi responden. Tingkat pengetahuan akan dikategorikan menjadi tingkat pengetahuan baik dan kurang.

## 2. Sikap

Sikap (*attitude*) merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Newcomb (1950) dalam Notoadmodjo 2003 disebutkan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan dari suatu tindakan atau aktivitas tetapi merupakan reaksi predisposisi tindakan atau perilaku.

Sikap dapat disebut juga perilaku yang tertutup.

Allport (1954) dikutip dari Notoadmodjo 2003, menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen, yakni: (1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek, (2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek, (3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh atau *total attitude*

Pembentukan sikap pada seseorang dipengaruhi oleh variabel internal dan eksternal. Variabel internal terdiri dari usia, tingkat perkembangan, jenis kelamin, dan status sosial. Variabel eksternal meliputi stimulus objek dan sikap (Ajzen & Fishben, 1980). Azwar (1998) menyebutkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, dan factor emosi dalam diri individu.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni: (1) Menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang mau memperhatikan stimulus yang diberikan objek, (2) Merespon (*responding*) artinya memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut, (3) Menghargai (*valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah, (4) Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengidentifikasi sikap responden sampai tahap yang kedua, yaitu merespon. Pada tahap ini responden diharapkan dapat memberi jawaban atau respon terhadap suatu masalah. Sehingga dari merespon itu, responden mengetahui

bahaya menjadi perokok pasif dan akibat yang akan ditanggung oleh responden. Sikap yang diharapkan oleh peneliti adalah responden mau menerima atau menolak sebagai perokok pasif.

### 3. Perilaku

Perilaku adalah aktivitas dari manusia itu sendiri. Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Hereditas atau faktor keturunan adalah merupakan konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku manusia untuk selanjutnya. Sedangkan lingkungan adalah kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Mekanisme pertemuan antara kedua faktor tersebut dalam rangka terbentuknya perilaku disebut proses belajar atau *learning process* (Notoadmodjo, 2003).

Secara lebih operasional, perilaku dapat diartikan suatu respon seseorang terhadap stimulus dari luar subjek. Respon terbentuk dari dua macam: (1) Bentuk pasif, adalah respon eksternal yang terjadi di dalam diri manusia, dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain. Perilaku seperti ini disebut terselubung atau *covert behavior*, (2) Bentuk aktif, yaitu jika perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung, sehingga disebut *overt behavior* atau tindakan nyata.

Jadi pengetahuan dan sikap merupakan respons seseorang terhadap stimulus, atau rangsangan yang masih bersifat terselubung atau *covert behavior*, sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respon terhadap stimulus merupakan *overt behavior* (Notoadmodjo, 2003).

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit, dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (Notoadmodjo, 2003).

Kwick (1974) dalam Notoadmojo 2003, menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan dipelajari. Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap hanya kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut. Sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia.

Dalam proses pembentukan dan atau perubahan, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri. Faktor tersebut antara lain: susunan syaraf pusat, persepsi, motivasi, emosi proses belajar, lingkungan, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2003).

Faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu faktor intern dan ekstern. Faktor intern meliputi kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti: iklim, sosial-ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2003). Menurut Sadli (1982) dalam Notoadmojo 2003, menyatakan bahwa ada tiga lingkungan sosial dapat mempengaruhi perilaku individu. Lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan keluarga, lingkungan terbatas, dan lingkungan umum.

Kosa dan Robertson mengatakan bahwa perilaku kesehatan individu cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan orang yang bersangkutan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan, dan kurang berdasarkan pengetahuan biologis. Umumnya tindakan yang diambil berdasar penilaian individu atau dibantu oleh orang lain terhadap gangguan tersebut bahwa gangguan yang dirasakan individu menstimulasi dimulainya suatu proses sosial psikologis (Notoadmodjo, 2003).

Becker (1979) dalam Notoadmodjo 2003, mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan atau *health related behavior*. Salah satunya adalah perilaku

atau *related behavior*, yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Dalam penelitian ini akan dilihat perilaku yang dilakukan oleh responden dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, terutama bahaya yang ditanggung oleh responden ketika menjadi perokok pasif. Pengukuran perilaku yang paling akurat adalah dengan pengamatan, tetapi untuk penelitian ini, peneliti mengetahui perilaku yang dilakukan responden melalui kuesioner yang dijawab oleh responden sendiri. Dalam penelitian ini, perilaku responden dikategorikan menjadi dua yaitu membiarkan dan menghindari keadaan sebagai perokok pasif.

#### 4. Perempuan usia subur

Perempuan usia subur menurut Bobak (2004) adalah usia seorang perempuan antara 15 sampai dengan 44 tahun. Menurut KBBI (2005) saat ini perempuan sedang dalam tahap reproduksi, yaitu tahap seseorang bisa menghasilkan keturunan. Tahap ini dimulai ketika perempuan tersebut baru mendapat menstruasi sampai menopause.

Perempuan pada usia subur mempunyai aktivitas yang tinggi, sebagai seorang pelajar, mahasiswa, ibu rumah tangga, perempuan bekerja, dan lain sebagainya. Usia subur ini mempunyai kedudukan paling penting dalam pembangunan, sebagai sasaran dan perilaku pembangunan. Perempuan pada usia subur ini diharapkan mempunyai kualitas fisik yang tinggi, sehingga menghasilkan generasi penerus bangsa yang berkualitas. Hal ini diperoleh dari asupan nutrisi yang cukup dan perilaku hidup sehat.

Lingkungan juga mempengaruhi kondisi kesehatan perempuan. Jika lingkungan sekitar perempuan tidak sehat, ini juga akan berdampak pada kondisi fisik perempuan. Terlebih lagi

jika perempuan itu sedang hamil, atau menyusui anaknya. Perempuan ini mempunyai kewajiban menjaga kesehatan dirinya sendiri dan janin yang dikandung ataupun bayi yang sedang digendongnya.

Salah satu lingkungan yang sehat adalah lingkungan bebas rokok, tetapi hal ini masih banyak diabaikan oleh masyarakat terutama perempuan. Padahal dampak yang timbul begitu banyak. Dampak ini tidak muncul secara langsung, oleh sebab itu diharapkan perempuan yang dianggap sebagai aset penghasil generasi bangsa mengetahui hal ini. Dan tindakan yang diharapkan adalah selalu menciptakan lingkungan yang sehat.

## 5. Perokok pasif

### a. Pengertian

Rokok adalah benda berbentuk silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah ([www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)). Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung yang lain.

Rokok ada dua jenis, yaitu rokok berfilter, dan tidak berfilter. Rokok yang berfilter terbuat dari bahan busa serabut sintetis yang berfungsi untuk menyaring nikotin. Rokok dijual di dalam bungkus berbentuk kotak/ kemasan kotak yang dapat dimasukkan dengan mudah ke dalam kantong. Sejak beberapa tahun terakhir, bungkus rokok tersebut disertai dengan pesan kesehatan yang memperingatkan perokok akan bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan dari merokok, yaitu “ rokok dapat menimbulkan kanker, serangan jantung, impotensi, dan gangguan kehamilan” ([www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)).

Ada dua macam asap rokok yang dapat mengganggu kesehatan, yaitu: (1) Asap utama/ asap *mainstream* (MS), yaitu asap rokok yang diisap oleh perokok dan masuk ke dalam paru-paru perokok, (2) Asap sampingan/ asap *sidestream* (SS), yaitu asap dari ujung rokok yang terbakar dan menyebar ke udara (Aditama, 2001).

Polusi udara yang diakibatkan oleh asap SS dan asap MS yang sudah terekstraksi dinamakan asap “tangan kedua” (*secondhand smoke*) atau asap tembakau lingkungan (*enviromental tobacco smoke* atau ETS) (Glantz, dalam Kompas 2001).

Orang yang menghisap asap ETS (*Enviromental Tobacco Smoke*) dikenal sebagai perokok pasif (*passive smoke*) atau perokok terpaksa (*involuntary smoke*) yaitu mereka yang tidak ikut merokok tetapi ikut menghisap asap rokok atau menghabiskan waktu bersama perokok. Perokok pasif menghisap asap rokok yang sedang terbakar dan asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif. Sehingga mereka juga ikut merasakan dampak buruk dari pembakaran rokok tersebut (“Rokok”, 2006).

Asap rokok yang terpaksa dihirup oleh perokok pasif ternyata mengandung bahan kimia yang lebih tinggi dibanding dengan asap rokok yang dihisap oleh perokok aktif (ARN, 2006). ETS mengandung banyak bahan kimia beracun dan karsinogenik yang terdapat dalam asap MS, namun kadarnya relatif lebih rendah. Sumber utama ETS sebenarnya berasal dari SS. Kandungan racun asap SS pada kenyataannya lebih tinggi konsentrasinya dibanding asap MS. Hal ini terjadi karena tembakau yang terbakar pada temperatur lebih rendah pada saat rokok sedang dihisap, sehingga pembakaran yang terjadi tidak sempurna dan menghasilkan lebih banyak bahan kimia. Selain itu karena asap SS tidak difilter. Didalam asap rokok mengandung lebih dari 4000 senyawa kimia dan 43 diantaranya mengandung zat karsinogen.

Sehingga perokok pasif justru menghirup udara dua kali lipat racun yang dikepulkan asap rokok ("Bahaya", 2003).

Banyak orang yang tidak sadar bahwa dirinya termasuk dalam perokok pasif, mereka merupakan golongan yang relatif mendapat banyak dampak dibanding yang menjadi perokok aktif. Karena orang merokok hanya menghisap 15% asap rokok, sedangkan 85% lebihnya akan dilepas di udara dan akan dihisap oleh perokok pasif.

#### b. Bahan berbahaya dalam rokok

Rokok adalah zat berbahaya yang mengandung lebih dari 200 macam zat beracun (Takasihaeng, 2000). Misalnya dalam perokok pasif mengandung kadar karbonmonoksida (CO) 5 kali lipat lebih banyak, 2 kali lebih banyak kadar nikotin, 50 kali lipat benzoperin, amoniak 50 kali, dan 3 kali lebih banyak mengandung kadar tar dibanding yang dihisap oleh perokok aktif ("Mengenal", 2006). Bahan-bahan tersebut sangat berbahaya bagi tubuh dan dapat bertahan lama beberapa jam di suatu ruangan setelah rokok berhenti.

Nikotin adalah zat adiktif yang mempengaruhi syaraf dan peredaran darah (Takasihaeng, 2000). Selain itu, zat ini juga bersifat karsinogen. Nikotin akan merangsang dinding pipa bronkial, semakin lama akan merangsang gerakan pipa bronkial menjadi lebih cepat, sehingga memberi kode pada tubuh untuk menghasilkan lendir untuk menurunkan rangsangan, hal ini merupakan salah satu penyebab timbulnya bronkitis, atau emfisema.

Tar merupakan substansi hidrokarbon yang lengket dan menempel pada paru-paru ("Nikotin", 2002). Tar juga termasuk dalam zat karsinogenik. Tar dan nikotin dapat melumpuhkan rambut silia yang ada dalam saluran pernapasan. Rambut silia ini berfungsi untuk menyaring benda asing yang masuk ke dalam paru ("Bahaya", 2003).

Bahan yang terbukti menjadi penyebab kanker adalah 4-aminobhyphenil, arsenic, benzerie, chromium, nikel, dan vynnil. Sedangkan bahan yang masih diduga sebagai

karsinogen adalah benzo (a) pyrene, cadmium, dibenz (a,h) anthracene, formaldehyde, N-nitrosodhietylamina, N-nitrosodimethylamino (Aditama, 1997).

Perokok pasif di ruangan penuh asap selama satu jam akan menghirup nitrosiamin sama dengan merokok sebanyak 35 batang. Nitrosiamin merupakan karsinogen bagi tubuh. Dalam 130 ng benzpirin yang dikeluarkan oleh satu batang rokok yang dibakar, 100 ng akan keluar melalui asap sampingan. Sehingga orang yang tidak merokok tetapi berada dalam ruangan tertutup yang penuh asap rokok selama satu jam, akan menghisap benzpirin sama banyaknya dengan orang yang menghisap 4 batang rokok (Aditama, 1997).

## **6. Bahaya Asap Rokok**

### **a. Bahaya langsung**

Iklan kecil yang ada di bungkus rokok, ternyata dianggap sepele oleh perokok. Memang, efek asap rokok pada tubuh yang langsung terlihat hanya batuk-batuk, mata perih, bau mulut tidak sedap, sesak napas, dan baju menjadi bau. Tetapi itu efek yang ringan, jika kandungan asap terakumulasi dalam jumlah banyak di tubuh, banyak sekali dampak yang mengancam tubuh kita.

### **b. Bahaya tidak langsung**

Efek asap rokok yang timbul secara tidak langsung tetapi jarang dipublikasikan adalah menurunkan fungsi sistem kekebalan tubuh, sehingga akan menyebabkan rambut mudah rontok, gangguan katarak pada mata, kulit cepat keriput, kehilangan pendengaran secara dini, kerusakan gigi, lebih mudah osteoporosis, dan akan menurunkan jumlah serta kelainan pada sperma (Aditama, 1997).

Tilaar 2006 menyebutkan bahwa asap rokok juga menyebabkan kerusakan pada kulit. Hal ini disebabkan karena jumlah oksigen dalam darah kecil, sehingga kulit menjadi pucat dan

mengkerut. Dalam asap rokok terdapat zat adelhides. Zat ini akan bereaksi dengan molekul protein, kolagen dan elastin. Sehingga elastin menjadi kaku, dan kolagen menjadi mengendur.

Ternyata tidak berhenti sampai disitu, Family Health Encyclopedia dalam "Rokok" 2005, menyebutkan bahwa asap rokok juga mengandung zat *benzopyrene* yang akan mengambil kandungan vitamin C dalam tubuh. Padahal vitamin C dalam tubuh berfungsi untuk menghalangi radikal bebas yang akan mematikan sel sehat kulit sehingga kulit cepat menua dan keriput. Selain itu partikel rokok akan menempel pada kulit sehingga akan menyebabkan bau tidak sedap dan sumbatan pada paru-paru.

#### c. Bahaya bagi ibu dan janin

Pada perokok terjadi penurunan kadar asam folat sebanyak 20%, hal ini juga terjadi pada perokok pasif yang tingkat pengasapannya lebih tinggi. Tetapi untuk perokok pasif belum diketahui kadar penurunan secara pasti (Tandra, 2004). Asam folat merupakan jenis vitamin B essensial yang diperlukan oleh tubuh untuk membantu sintesa DNA dan perbaikan di dalam tubuh. Asam folat ini dapat mencegah cacat pada bayi saat melahirkan, menurunkan resiko kanker payudara, kanker kolorektal, serta penyakit jantung.

Asap rokok akan mengganggu pergerakan dari bagian rahim, yang merupakan tempat menempelnya sel telur dan sperma, sehingga sel telur dan sperma tidak bisa terjadi konsepsi (Aditama, 2000). Sehingga terjadinya kehamilan pun sangat kecil. Sering disebutkan bahwa asap rokok juga akan menurunkan tingkat kesuburan seorang perempuan

WHO (1992) dalam "Rokok" 2005, menyebutkan bahwa asap rokok juga akan memperlambat kenaikan berat badan ibu hamil serta bayi yang akan dilahirkan, sehingga bayi yang dilahirkan akan mudah terkena penyakit. Perempuan yang terpapar asap rokok lebih mudah terkena infeksi pada organ reproduksi dan bisa menyebabkan kemandulan. Pada ibu hamil, CO dalam konsentrasi tinggi dapat mempengaruhi janin. Karena CO dan nikotin masuk

ke peredaran darah tubuh bayi melalui plasenta. Sehingga akan menyebabkan bayi lahir lebih awal dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), prematur, kematian bayi tiba-tiba atau *Sudden Infant Death Syndrom* (SIDS), Ketuban Pecah Dini (KPD), gangguan plasenta, dan bisa menimbulkan kerusakan otak.

Ketika CO banyak terkandung dalam darah, maka penyediaan oksigen( $O_2$ ) dalam darah berkurang. Hal ini terjadi karena daya ikat CO terhadap Hemoglobin (Hb) empat kali lebih besar dari pada  $O_2$ , sehingga kadar CO lebih banyak dari pada kadar  $O_2$ . Peristiwa ini akan memberikan stimulus pada otak, kemudian memaksa jantung untuk mempercepat kerja dengan tujuan menambah jumlah  $O_2$ . Hal ini menyebabkan denyut janin lebih cepat.

Menurut WHO (1992) dalam Kompas 2005, menyebutkan bahwa karena paparan asap rokok yang banyak mengandung racun, dalam tubuh akan terjadi ketidakseimbangan hormon estrogen. Kacaunya siklus hormon ini akan mempengaruhi masa menopause dan menstruasi perempuan. Menopause akan datang 2-3 tahun lebih awal. Risiko mengalami sakit saat mengalami menstruasi atau *dysmenorrhoe* juga lebih besar.

Resiko keguguran juga dapat terjadi pada perempuan hamil, karena asap rokok mempengaruhi kelainan letak plasenta dan mempermudah lepasnya plasenta (Takasihaeng, 2000). Hal ini juga berawal dari kurangnya asupan  $O_2$  dari ibu untuk janin, sehingga perkembangan janin terhambat.

Kadar nikotin dalam darah akan dikeluarkan melalui ASI, sehingga ASI yang dihisap bayi tercemar nikotin juga (Candra, 2003). Pengaruh ini juga akan mengurangi konsentrasi lemak dalam ASI, ditemukan zat "*cotinine*" yang merupakan derivat dari nikotin baik dalam ASI maupun dalam urine bayi yang minum ASI Hal ini akan mengganggu sistem kekebalan pada bayi, dan memperlambat pertumbuhan bayi. Oleh sebab itu, sangat penting menghindarkan bayi dari asap rokok yang banyak membawa racun.

#### d. Alergi

Ketika berada dalam ruangan yang penuh asap, banyak respon yang dilakukan saat terus-menerus menghisap asap rokok. Respon yang ditimbulkan antara lain, alergi asap rokok yang akan menimbulkan batuk-batuk, mata perih, hidung tersumbat dan berair, serta tenggorokan gatal. Jika ada orang yang menderita asma, secara spontan asma bisa langsung kambuh.

Asap rokok merupakan polutan bagi tubuh. Asap rokok akan menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran pernapasan serta jaringan paru-paru. Pada saluran napas besar, sel mukosa akan membesar (hipertrofi) dan kelenjar mukus akan bertambah banyak. Pada saluran napas kecil, terjadi radang akibat penyempitan karena bertumpuknya lendir dan bertambahnya sel. Pada jaringan paru-paru terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli. Kejadian ini merupakan dasar utama terjadinya penyakit obstruksi paru, termasuk emfisema, bronkitis, kanker paru dan asma (Pribadi, 2002).

#### e. Pengalaman

Banyak sekali pengalaman menjadi perokok pasif. Salah satu diantaranya seseorang bisa menderita kanker paru, penyakit jantung, dan sesak napas meskipun tidak merokok (Handita, 2006). Tetapi saat tes laboratorium keadaan paru-paru sama seperti halnya orang merokok. Ini terjadi karena individu tersebut terpapar asap rokok dalam jangka waktu yang lama, sehingga bahaya yang dirasakan lebih parah dari perokoknya sendiri.

Masih banyak lagi pengalaman yang dialami oleh perokok pasif. Dari pengalaman tersebut, dapat membuat perokok pasif sadar, bahwa ternyata posisi mereka sebagai perokok pasif sangatlah beresiko untuk menjadi sakit. Diharapkan perokok pasif menyadari hal tersebut dan bisa menghindari lingkungan yang tidak sehat yang bisa membuat kondisi fisiknya melemah.

#### f. Bahaya umum

Nikotin dalam jantung akan meningkatkan beban jantung, sehingga lama-kelamaan saluran menjadi lebih kecil. Hal ini akan memicu terjadinya stroke, dan penyakit jantung.

Kandungan racun dalam asap rokok juga akan menyebabkan terjadinya berbagai macam jenis kanker dalam tubuh, misalnya kanker payudara, kanker rahim, kanker perut, kanker liver, kanker cerviks, dan lain sebagainya.

Begitu banyak bahaya yang ditimbulkan asap rokok, perempuan sebagai korban harus mengetahui bahaya yang akan timbul pada dirinya. Dalam penelitian ini, diharapkan dari pengetahuan yang dimiliki oleh perempuan dapat diaplikasikan dalam bentuk sikap dan perilaku sehat. Hal ini untuk mencegah bahaya yang bisa timbul pada perempuan dan generasi penerus yang dihasilkan di masa yang akan datang.

#### 7. Perlindungan hukum terhadap perokok pasif

Perokok pasif mendapat perlindungan hukum akibat dari perokok aktif. Dasar aturan yang pertama adalah Peraturan Pemerintah (PP) nomor 81 tahun 1999, pasal 23 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Tetapi kenyataannya masih banyaknya perokok yang bebas menghisap rokok di tempat umum, karena sanksi tidak tegas. Kemudian pemerintah merevisi menjadi PP Nomor 38 tahun 2000 tentang pembatasan kadar tar, nikotin, serta jumlah jam tayang iklan rokok di televisi. Tetapi PP ini juga banyak mendapat tentangan dari Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang berbasis anti rokok, karena PP ini memberikan kesempatan lebih banyak lagi untuk industri rokok tetap memproduksi rokok. Hal ini bertentangan dengan UU Nomor 23 Tahun 1992 bahwa rokok/ tembakau digolongkan sebagai zat adiktif.

Landasan aturan terbaru pasal 22 PP Nomor 19 tahun 2003, tentang pengamanan rokok bagi kesehatan, berbunyi” tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah, dan angkutan umum dinyatakan sebagai kawasan bebas rokok”. Serta pasal 23 ” pemimpin atau penanggung jawab tempat umum dan tempat kerja yang menyediakan tempat khusus untuk merokok harus menyediakan alat penghirup udara sehingga tidak mengganggu bagi yang tidak merokok”. Karena pemerintahan sekarang bersifat Otonomi Daerah (Otonomi Daerah), sehingga sampai saat ini hanya DKI Jakarta yang mensosialisasikan peraturan ini. Pemerintah provinsi DKI menerbitkan Peraturan Gubernur No 75/2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok, yang merupakan turunan dari Perda No.2 tahun 2005 tentang pengendalian lingkungan, dengan adanya denda Rp 50 juta dan sanksi kurungan 6 bulan jika ketahuan merokok di tempat umum. Sampai saat ini peraturan belum berlaku secara efektif karena sanksi tidak tegas, PP masih dalam tahap sosialisasi dan banyaknya perokok aktif dalam lingkungan masyarakat.

#### **B. Penelitian terkait**

Sampai saat ini peneliti belum menemukan penelitian yang sama dengan judul yang diambil, tetapi ada beberapa penelitian yang berkaitan dengan perokok pasif.

Penelitian yang berjudul ”Pengetahuan perokok pasif tentang bahaya asap rokok bagi perokok pasif,” oleh Rezki, Nursya’banu, Guling, dan Nurhayati (2003). Dalam penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* pada 60 sampel yang dipilih secara random *cluster sampling* di RW 5 Bidara Cina Kecamatan Jatinegara daerah Jakarta Timur, pada tanggal 22 dan 23 Desember 2003. Penelitian menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Tujuan dalam penelitian ini adalah menggambarkan pengetahuan perokok pasif tentang bahaya asap rokok bagi perokok pasif

Hasil yang didapatkan dari responden tentang pekerjaan adalah 31,7% pelajar, 25% ibu rumah tangga, 16,7% pegawai swasta, 15% lain-lain, 10% PNS, dan 1,7% pedagang.

Sedangkan dari tingkat pendidikan terakhir didapatkan hasil 58,3% SMU, 23,3% perguruan tinggi, dan 10% SLTP. Sehingga penelitian tersebut didapat kesimpulan bahwa penduduk yang sangat berpengetahuan sangat baik sebanyak 13,3%, baik 63,3%, buruk 23,3%, dan tidak ada yang berpengetahuan sangat buruk. Jadi dalam penelitian tersebut ditarik kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan yang berarti antara jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan, mengenai bahaya asap rokok bagi perokok pasif.

Penelitian lain yang berjudul " *Environmental Tobacco Smoke, Genetic Susceptibility, and Risk of Lung Cancer in Never-Smoking Women*" ( Bennett, et al. 1999). Dalam penelitian ini dilakukan pada 106 perempuan di daerah Missouri Amerika Serikat yang tidak pernah merokok tetapi menderita kanker paru. Responden dibagi lagi, 55 perempuan tersebut tidak terpapar ETS sedangkan 51 diantaranya terpapar ETS. Tujuan di penelitian ini adalah ingin diketahuinya perbandingan resiko terjadinya kanker paru berdasarkan terpaparnya ETS.

Peneliti melakukan metode *case control study*, dengan memeriksa jaringan paru di laboratorium untuk mengetahui keadaan jaringan paru responden. Hasil yang didapatkan ternyata perempuan yang terpapar ETS mempunyai resiko enam kali lipat terkena kanker paru. Hal ini didapat dari adanya gen *germline polymorphism*, yaitu gen yang banyak ditemukan pada perokok aktif yang menderita kanker paru. Ternyata gen ini terkandung lebih banyak pada perempuan yang tidak merokok tetapi terpapar ETS

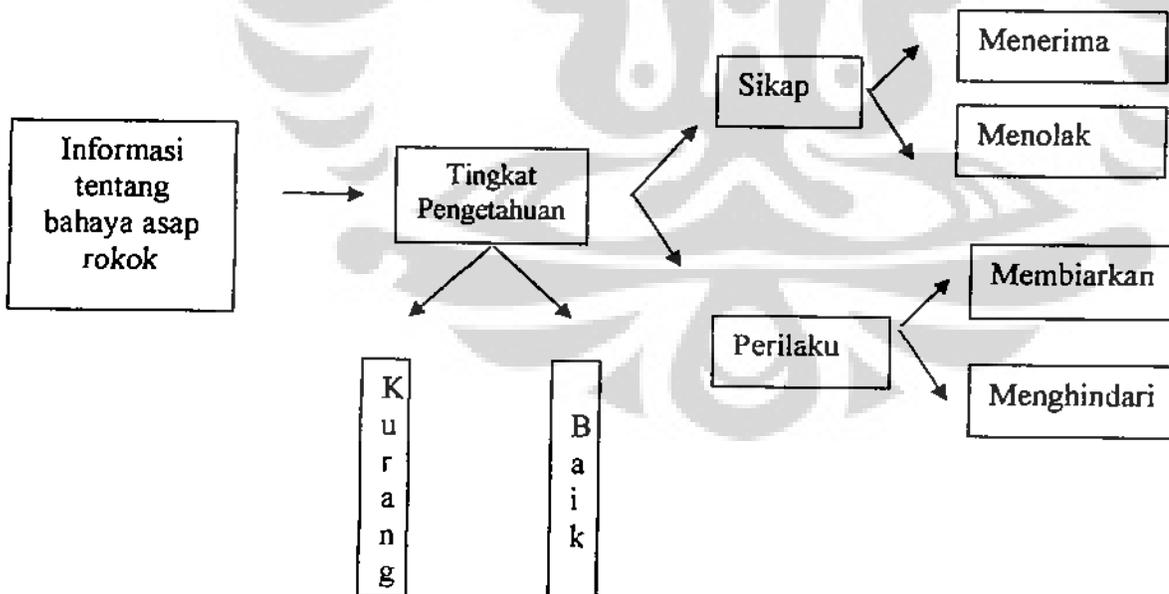
## BAB III

### KERANGKA KERJA PENELITIAN

#### A. Kerangka konsep

Dalam sebuah penelitian diperlukan suatu kerangka yang dapat membantu menyimpulkan dan mengintegrasikan teori yang ada dengan sebuah fenomena yang ada. Pada bab ini dijelaskan mengenai kerangka konsep yang menjadi panduan penelitian, pertanyaan, variabel yang terdapat dalam penelitian, dan istilah yang terkait.

Diagram 3.1. Kerangka kerja penelitian



Pada diagram diatas digambarkan kerangka kerja yang akan dijalankan oleh peneliti.

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh informasi yang didapat oleh responden yaitu

perempuan usia subur dalam usia 15 sampai dengan 44 tahun. Dari tingkat pengetahuan yang berbeda akan memunculkan sikap dan perilaku yang beragam dalam merespon bahaya ketika menjadi perokok pasif bagi responden sendiri.

## **B. Hipotesis**

Dalam penelitian ini, peneliti menyusun hipotesis sebagai berikut :

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku perempuan usia subur terhadap bahaya menjadi perokok pasif.

Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku perempuan usia subur terhadap bahaya menjadi perokok pasif.

## **C. Pertanyaan penelitian**

Dalam penelitian ini pertanyaan yang ingin dijawab oleh peneliti adalah **adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku perempuan usia subur terhadap bahaya menjadi perokok pasif.**

## **D. Variabel penelitian.**

Variabel penelitian adalah sesuatu yang menjadi objek atau pusat perhatian yang dilakukan oleh seorang peneliti. Pada pertanyaan yang diajukan di atas, dapat diuraikan menjadi variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas atau *independen* adalah suatu variabel yang menjadi penyebab atau variabel yang mempengaruhi variabel terikat, dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan. Sedangkan variabel terikat atau *dependen* adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Dalam penelitian ini adalah sikap dan perilaku.

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	DO	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat pengetahuan	Jumlah nilai jawaban responden yang benar dari pernyataan tentang: 1. Pengertian perokok pasif 2. Bahan berbahaya dalam rokok 3. Dampak menjadi perokok pasif 4. Perlindungan hukum terhadap perokok pasif	mengajukan 23 pernyataan mengenai pengetahuan tentang perokok pasif, dengan penjabaran skoring sebagai berikut: Sangat Tidak Setuju ( STS ): 1 Tidak Setuju ( TS ): 2 Setuju ( S ) : 3 Sangat Setuju( SS ): 4 Karena pernyataan tentang pengetahuan sudah sesuai teori, maka peneliti mengklasifikasi ulang jawaban STS dan TS dengan nilai : 0 (karena dianggap salah), dan jawaban S dan SS dengan nilai 1 (karena benar)	kuesioner	Tingkat pengetahuan kurang( nilai kurang dari median): < 19 Tingkat pengetahuan baik (nilai lebih dari median): > 20	ordinal (O)
Sikap	tanggapan atau respon perempuan usia subur tentang posisi dirinya ketika menjadi perokok pasif	mengajukan 11 pertanyaan ke responden jika dalam posisi sebagai perokok pasif. Penjabaran skoring: Sangat Tidak Setuju( STS): 1 Tidak Setuju ( TS ): 2 Setuju ( S ) : 3 Sangat Setuju( SS ): 4	kuesioner	Menerima sebagai perokok pasif jika skor kurang dari 37 Menolak sebagai perokok pasif jika skor lebih dari 38	ordinal (O)

Variabel	DO	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Perilaku	tindakan yang dilakukan oleh perempuan usia subur ketika dalam posisi menjadi perokok pasif kepada perokok aktif yang ada disekitarnya	Mengajukan 12 pertanyaan, dengan penjabaran skoring: Selalu (SL): 4 Sering (SR): 3 Jarang (JR) : 2 Tidak Pernah (TP): 1	Kuesioner	Membiarkan perokok aktif jika skor kurang dari 31  Menghindari perokok aktif jika skor lebih dari 32	ordinal (O)
Status nikah	Status pernikahan responden yang tercatat sesuai hukum yang berlaku	Memberi tanda check list pada kondisi yang sebenarnya	Kuesioner	belum menikah menikah janda	Nominal (N)
Pendidikan Terakhir	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden	Memberi tanda check list pada kondisi yang sebenarnya	Kuesioner	Tidak Sekolah SD SLTP SLTA Diploma PT (Perguruan Tinggi)	Nominal (N)

Pekerjaan	Pekerjaan yang sedang dijalani responden	Memberi tanda check list pada kondisi yang sebenarnya	Kuesioner	Ibu Rumah Tangga Mahasiswa Karyawati Wiraswata Pelajar	Nominal (N)
Jumlah anak dalam 1 keluarga	Jumlah anak dalam satu keluarga	Memberi tanda check list pada kondisi yang sebenarnya	Kuesioner	Tidak ada anak 1 Orang 2-3 Orang Lebih dari 3 orang	Nominal (N)
Sumber asap rokok	Tempat/sumbu ber asal asap rokok yang terhirup responden	Memberi tanda check list pada kondisi yang sebenarnya	Kuesioner	Rumah Kantor Kampus Angkot Tempat umum lain-lain /selain di atas	Nominal (N)
Siapa yang merokok	Siapa/ orang yang merokok di sekitar responden sehari-hari	Memberi tanda check list pada kondisi yang sebenarnya	Kuesioner	Bapak Ibu Suami Teman kantor Anak Saudara Tetangga Pacar Teman kampus	Nominal (N)
Lama terpapar	Rata-rata lamanya responden menghirup asap rokok tiap harinya	Memberi tanda check list pada kondisi yang sebenarnya	Kuesioner	1. Kurang dari 1 jam 2. 1-3 jam 3. Lebih dari 3 jam	Nominal (N)

#### **D. Istilah yang terkait**

##### **1. Perempuan usia subur**

- a. Definisi konseptual: perempuan yang berusia 15-44 tahun, atau perempuan yang telah mengalami siklus menstruasi (Bobak, 2004)
- b. Definisi operasional : perempuan yang berstatus kawin atau belum kawin, bekerja atau ibu rumah tangga maupun pelajar yang berusia 15 sampai dengan 44 serta masih dalam rentang fungsi reproduksi yaitu menstruasi, hamil, melahirkan, menyusui, dan menjelang menopause.

##### **2. Bahaya menjadi perokok pasif**

- a. Definisi konseptual : akibat yang ditimbulkan oleh asap rokok (Kompas, 2004)
- b. Definisi operasional : akibat atau dampak yang dirasakan secara langsung ataupun tidak langsung oleh perempuan yang tidak merokok, tetapi perempuan tersebut ikut menghisap asap rokok hasil dari perokok aktif

## BAB IV

### METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

#### A. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif korelasi, bertujuan untuk menganalisis dan menguraikan hubungan antara dua variabel. Uji dilakukan sebanyak dua kali, karena variabel terikat pada penelitian ini ada dua, yaitu sikap dan perilaku perempuan usia subur terhadap bahaya menjadi perokok pasif.

Keuntungan dari penggunaan desain deskriptif korelasi ini adalah kemudahan dalam mengidentifikasi hubungan suatu situasi dalam periode pendek. Desain ini juga dapat digunakan untuk mengembangkan hipotesis bagi penelitian selanjutnya (Burns & Groves, 1993).

#### B. Populasi dan sampel

Populasi adalah keseluruhan kelompok individu atau objek yang diminati peneliti (Young & Hasting, 1995). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah perempuan usia subur yang ada di daerah Depok, karena termasuk dalam wilayah Jawa Barat dan berbatasan langsung dengan DKI Jakarta.

Sampel adalah suatu bagian populasi yang dipilih oleh peneliti untuk berpartisipasi dalam suatu proyek riset (Young & Hasting, 1995). Sampel yang diambil dilakukan dengan metode *simple random sampling*, yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana.

Kriteria responden yang akan dipilih, antara lain:

1. Berdomisili di Depok
2. Perempuan usia subur
3. Berusia 15-44 tahun
4. Bisa membaca dan menulis
5. Bersedia menjadi responden.

Sebelum pengambilan data, peneliti sudah berkoordinasi dengan kader posyandu RW setempat, ternyata kader tidak mempunyai data nama-nama perempuan usia subur pada daerah tersebut. Sehingga saat menyebarkan kuesioner, peneliti langsung *door to door* ke rumah yang ada perempuan usia subur (15-44 tahun). Peneliti menentukan hanya rumah yang di sebelah kanan jalan saja yang dijadikan sebagai responden. Dalam memberikan kuesioner peneliti selalu menjelaskan tujuan dari penelitian. Apabila calon responden tersebut menyetujui, maka responden menandatangani lembar *inform consent* dan dipersilahkan mengisi kuesioner yang telah disediakan.

Selain ke RW tersebut, peneliti juga memberikan kuesioner kepada teman/ orang yang menggunakan jasa kendaraan umum dan atau yang berbelanja ke pusat perbelanjaan. Untuk responden ini, peneliti telah menentukan siapa saja yang yang menjadi responden dengan mengocok atau mengundi nama-nama tersebut.

Dalam menentukan jumlah sampel ada beberapa pertimbangan pokok ( Nursalam & Pariani, 2001), yaitu:

1. Pertimbangan representatif

Pertimbangan yang menyangkut jumlah minimum sampel yang masih menjamin representatifnya terhadap populasi.

2. Pertimbangan analisis

Pertimbangan yang menyangkut jumlah minimum sampel sehingga dapat dilakukan analisis kuantitatif

$$N = \frac{(Z_{1-\frac{1}{2}\alpha})^2 \times P(1-P)}{d^2}$$

$d^2$

Keterangan:

N = jumlah sampel

$(Z_{1-\frac{1}{2}\alpha})^2 =$  derajat kepercayaan 95% = 1,96

P = proporsi populasi = 66% (Pradono & Kristanti, 2006)

d = derajat ketepatan yang direfleksikan oleh kesalahan yang dapat ditolerir,

d = 0,1

sehingga jumlah sampel yang akan diambil;

$$1,96^2 \times 0,66(1-0,66)$$

$$N = \frac{\quad}{0,1^2}$$

$$N = 85,2 \approx 87 \text{ responden}$$

Untuk mengantisipasi data yang *missing* atau responden berhenti ditengah penelitian, maka jumlah sampel ditambah 25 % untuk faktor koreksi. Sehingga total responden yang dibutuhkan adalah 110 orang.

### C. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di RW 12 Kelurahan Kemiri Muka Depok dan di tempat umum seperti stasiun Pondok Cina dan pusat perbelanjaan disekitar area tersebut. Tempat tersebut penduduknya heterogen, dan lokasinya mudah dijangkau oleh peneliti, sehingga memudahkan peneliti dalam mengumpulkan data.

Pengumpulan data yang terdiri dari pembagian dan pengembalian kuesioner dilakukan peneliti pada tanggal 23-28 bulan April 2007.

### D. Etika penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Setelah mendapatkan ijin penelitian mulai dilakukan dengan memperhatikan tiga prinsip utama etik (Burn & Groove, 1999), yaitu:

1. *Beneficence*. Prinsip manfaat artinya responden bebas dari bahaya, bebas dari eksploitasi dan dijelaskan resiko dan manfaat ikut serta dalam penelitian.
2. *Respect for human dignity*, artinya menghargai hak seseorang untuk menentukan sebuah keputusan maupun hak untuk mendapatkan informasi yang terimplementasi dalam *inform consent*. Peneliti akan menghargai hak responden untuk berantisipasi maupun menolak menjadi responden dan memberikan informasi sejelas-jelasnya sebelum mengambil data dari responden.

3. *Justice*, artinya setiap responden mempunyai hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil, serta hak *privacy*. Peneliti akan memperlakukan responden secara adil serta data yang didapatkan dari responden akan dijaga kerahasiaannya.

#### E. Alat pengumpul data

Instrumen untuk mengumpulkan data pada penelitian ini menggunakan angket (kuesioner) yang dirancang sendiri oleh peneliti dengan melakukan uji coba instrumen terlebih dahulu sehingga nantinya instrumen yang digunakan dalam penelitian dapat dipahami dengan jelas oleh responden. Jika dirasakan belum dapat dimengerti oleh responden, akan dilakukan perbaikan terhadap kuesioner tersebut.

Instrumen yang digunakan adalah pertanyaan berstruktur dengan memberikan tanda check list ("✓") untuk setiap kolom yang dipilih. Adapun penilaiannya dengan menggunakan skala likert dengan rentang nilai 1-4. Instrumen terbagi dalam dua, yaitu instrumen demografik dan kuesioner tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku. Instrumen demografi terdiri dari inisial nama, alamat, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah anak dalam satu keluarga, tempat atau sumber mendapatkan asap rokok, lamanya terpapar asap rokok dalam sehari, dan pelaku perokok aktif di sekitar responden.

Untuk instrumen yang kedua, berisi tentang 46 pertanyaan, yang dibagi berdasarkan variabel penelitian. Untuk variabel tingkat pengetahuan dan sikap terdapat pada tabel yang pertama. Pernyataan yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan responden tentang perokok pasif dijabarkan meliputi: pengertian perokok pasif pada item nomor: 9 dan 24; bahan berbahaya dalam rokok terdapat dalam nomor: 6, 11, 18, dan 28. Bahaya asap secara tidak langsung nomor 1 dan 3. Bahaya asap rokok bagi janin dan ibu nomor 7, 13, 14, 16, 18, 20,

21, 30, 32, dan 33. Bahaya asap rokok secara umum terdapat pada nomor 4, 12, 15, dan 25.

Dan nomor 2 untuk perlindungan hukum bagi perokok pasif. Untuk pernyataan sikap sebagai perokok pasif terdapat pada nomor 5, 8, 10, 19, 21, 22, 26, 27, 29, 31, dan 34. Sedangkan untuk pernyataan perilaku ada pada pernyataan nomor 1-12 pada tabel yang kedua.

#### **F. Prosedur pengumpulan data**

Setelah mendapatkan surat perijinan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dilakukan penyebaran kuesioner pada responden yang sesuai dengan kriteria sampel yang ditetapkan. Adapun langkah-langkah dalam penyebaran kuesioner adalah sebagai berikut:

1. Menjelaskan identitas peneliti
2. Memberikan penjelasan tentang penelitian kepada responden meliputi proses penetapan responden, tujuan penelitian, prosedur penelitian, potensial resiko yang mungkin terjadi, manfaat penelitian.
3. Jika responden bersedia berpartisipasi, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Namun jika responden menolak, peneliti tidak akan memaksa dan akan menghormati keputusan responden tersebut. Responden dapat mengakhiri keikutsertaannya disaat penelitian sedang berjalan dengan alasan yang jelas dan disampaikan secara jelas ke peneliti.
4. Menjelaskan kepada responden cara mengisi kuesioner. Setelah responden mengerti cara mengisi kuesioner, peneliti memperbolehkan responden menjawab pertanyaan yang ada.
5. Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden.

6. Selama responden mengisi kuesioner, peneliti mendampingi responden untuk memberikan penjelasan kepada responden jika ada hal-hal yang tidak dimengerti dan meminta responden untuk menjawab semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner.

### G. Analisis data

Data dikumpulkan kelengkapannya. Data dibagi menjadi dua, data demografi dan data tentang pertanyaan terkait penelitian. Pada data demografi, dilakukan perhitungan presentase dari jawaban, yaitu masing-masing data tentang usia, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, frekuensi terpajan rokok, pelaku perokok aktif dan jumlah perokok aktif di sekitar lingkungan responden. Data demografi yang didapatkan akan dianalisa dengan distribusi frekuensi dan dicari nilai mean, median dan modus. Perubahan data menjadi prosentase dilakukan dengan membagi frekuensi dengan jumlah seluruh observasi dan dikalikan 100%, dituangkan dalam rumus sebagai berikut :

$$f/N \times 100\%$$

Keterangan : f = jumlah skor jawaban responden

N = jumlah sampel penelitian

100% = konstanta

Nilai mean didapatkan dengan rumus :  $\bar{x} = \frac{\sum fx}{n}$

Keterangan :  $\bar{x}$  = mean

x = hasil pengamatan

n = jumlah

$\sum$  = jumlah

f = frekuensi

pengamatan

Nilai median didapatkan dengan rumus :

$$Me = \frac{(n+1)}{2}$$

Keterangan :

Me = Median

n = banyaknya pengamatan

Modus adalah frekuensi terbanyak dari data kualitatif maupun kuantitatif.

Penghitungan modus pada data distribusi frekuensi yang dikelompokkan adalah sebagai berikut :

$$Mo = L_{Mo} + \left| \frac{d1}{d1 + d2} \right| \times i$$

Keterangan : Mo = Modus

L Mo = tepi bawah kelas dimana modus berada

d1 = selisih antara frekuensi kelas modus dengan kelas tepat di bawahnya

d2 = selisih antara frekuensi kelas modus dengan kelas tepat di atasnya

i = lebar interval kelas modus

Pengolahan data untuk kuesioner dimulai dengan tahap memasukkan data, pengkodean dan editing. Penelitian ini variabelnya menggunakan data kategorik sehingga dalam menganalisa data peneliti menggunakan uji chi square.

Rumus untuk uji chi square adalah :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan : O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi

$$df = (k - 1)(b - 1)$$

k = jumlah kolom

b = jumlah baris

df = derajat kebebasan

## H. Sarana penelitian

Sarana penelitian yang digunakan pada penelitian ini sebagai penunjang dalam kegiatan penyusunan proposal antara lain: pensil, bolpoin, kertas, *flash disk*, map, komputer, printer, internet, dan buku sebagai literatur dalam penyusunan proposal ini.

## I. Jadwal kegiatan

Tabel 4.1. Jadwal kegiatan peneliti

No	Kegiatan	Nopember				Maret				April				Mei				Juni	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	
1	Identifikasi masalah																		
2	Studi kepustakaan																		
3	Penyusunan proposal																		
4	Penyerahan proposal																		
5	Persiapan perizinan																		
6	Pengambilan data																		
7	Pengolahan data																		
8	Penyusunan laporan																		
9	Penyerahan laporan																		
10	Publikasi																		

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian yang telah dilakukan. Peneliti mengambil data pada tanggal 23-28 April 2007. Responden adalah perempuan usia subur (15-44 tahun) yang terdiri dari warga RW 12 Kelurahan Kemiri Muka Kecamatan Beji Depok dan perempuan yang menggunakan jasa kendaraan umum. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner yang telah dilakukan uji validitas. Saat uji kuesioner responden yang diperoleh 17 orang sehingga nilai  $r$  tabel adalah 0,482. Pernyataan dinyatakan valid apabila nilai  $r$  hasil lebih kecil dibanding  $r$  tabel. Pada uji kuesioner pertanyaan yang tidak valid dibuang dan atau di revisi secara redaksional agar responden mengerti dengan maksud pernyataan yang diberikan.

Penelitian dilakukan pada 110 responden perempuan usia subur yang dipilih dengan sistem *random sampling* atau acak. Tetapi hanya 96 pasang data yang dapat digunakan, karena 14 data *missing* atau tidak lengkap sehingga tidak dapat diolah oleh peneliti. Data yang diperoleh terdiri dari dua bagian, yaitu data demografi dan pernyataan dari variabel penelitian. Data demografi terdiri dari isian inisial responden, alamat, dan umur responden. Sedangkan untuk status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah anak dalam keluarga, tempat mendapatkan asap rokok, siapa saja di sekitar responden yang merokok, dan rata-rata lamanya menghirup rokok dalam satu hari, responden memberi tanda ceklist pada tempat yang disediakan karena peneliti telah

memberi pilihan jawaban pada kuesioner. Pada bagian kedua, terdapat 46 butir pernyataan, yang terdiri dari 23 butir pernyataan mengenai tingkat pengetahuan tentang perokok pasif, 11 pernyataan tentang sikap terhadap perokok pasif, dan 12 pernyataan tentang perilaku sebagai perokok pasif.

Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan pada data demografi, tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku responden. Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk mencari hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap responden saat menjadi perokok pasif, dan tingkat pengetahuan dengan perilaku responden sebagai perokok pasif. Hasil yang diperoleh dari data demografi berupa karakteristik dari responden. Sedangkan untuk variabel penelitian didapat dua kategori tingkat pengetahuan, yaitu tingkat pengetahuan baik dan kurang. Untuk variabel sikap didapat dua kategori yaitu menerima dan menolak sebagai perokok pasif. Untuk perilaku, peneliti mengelompokkan responden dalam dua jenis perilaku, yaitu menghindari dan membiarkan saat menjadi perokok pasif. Hasil dari masing-masing data diatas akan dijelaskan secara rinci di bawah ini.

#### **A. Analisis univariat.**

Tujuan dari analisis univariat ini adalah menjelaskan atau mendeskripsikan suatu komponen. Analisis univariat pada penelitian ini adalah data demografi dan variabel dari penelitian, sehingga dapat diketahui karakteristik dari responden. Data yang diperoleh berupa umur, status pernikahan, pekerjaan, jumlah anak dalam satu keluarga, tempat memperoleh asap rokok, orang yang merokok di sekitar responden, lamanya responden terpapar asap rokok, tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku merupakan data kategori.

Berikut ini akan di jelaskan hasil dari masing-masing analisis univariat yang telah diperoleh oleh peneliti.

## A.1 Data demografi

### A. 1.1. Gambaran responden menurut umur

**Tabel 5.1 Distribusi responden menurut umur di Depok, April 2007**

Umur	Frekuensi	Persentase
15-21	40	41,7
22-30	42	43,8
30-44	14	14,6
Total	96	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa 41,7% responden (40 orang) berusia 15-21 tahun. Jumlah responden terbanyak yaitu sebesar 43,8% pada umur 22-30 tahun(42 responden). Sedangkan jumlah paling sedikit ada pada responden yang berumur 30-44 tahun sebesar 14,6% (14 orang)

### A. 1.2. Gambaran responden menurut status perkawinan

**Tabel 5.2. Distribusi responden menurut status perkawinan di Depok, April 2007**

Status perkawinan	Frekuensi	Persentase
Belum menikah	58	60.4
Menikah	38	39.6
Total	96	100

Sebanyak 96 responden penelitian, didapat hasil bahwa 58 orang (60,4%) belum menikah, sedangkan 38 orang lainnya (39,6%) sudah menikah.

### A.1.3. Gambaran responden menurut tingkat pendidikan terakhir

**Tabel 5.3. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan terakhir di Depok, April 2007**

Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentase
Tidak sekolah	1	1,0
SD	5	5,2
SLTP	11	11,5
SLTA	65	67,7
Diploma	9	9,4
Perguruan tinggi	5	5,2
Total	96	100

Pada tabel diatas dapat kita lihat bahwa tingkat pendidikan terakhir responden paling banyak adalah SLTA dengan frekuensi 65 orang (67,7%). Kemudian SLTP sebanyak 11 orang (11,5%). 9 responden (9,4%) berpendidikan terakhir diploma. Untuk responden yang tingkat pendidikan terakhirnya perguruan tinggi dan SD masing-masing hanya 5 orang (5,2%). Responden yang tidak mengenyam pendidikan dalam penelitian ini hanya 1 orang (1,0%).

### A. 1. 4. Gambaran responden menurut pekerjaan

**Tabel 5.4. Distribusi responden menurut pekerjaan di Depok, April 2007**

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Ibu rumah tangga	36	37,5
Mahasiswi	41	42,7
Pelajar	5	5,2
Karyawati	11	11,5
Wiraswasta	3	3,1
Total	96	100

Hasil dari 96 responden diperoleh data bahwa hampir 50% responden adalah mahasiswi (42,7%). Responden yang menjadi ibu rumah tangga sebanyak 37,5%.

Sedangkan yang bekerja sebagai karyawan sebesar 11,5%. Persentase yang paling sedikit adalah responden sebagai wiraswasta (3,1%) dan pelajar (5,2%)

#### A.1.5. Gambaran responden menurut jumlah anak dalam satu keluarga

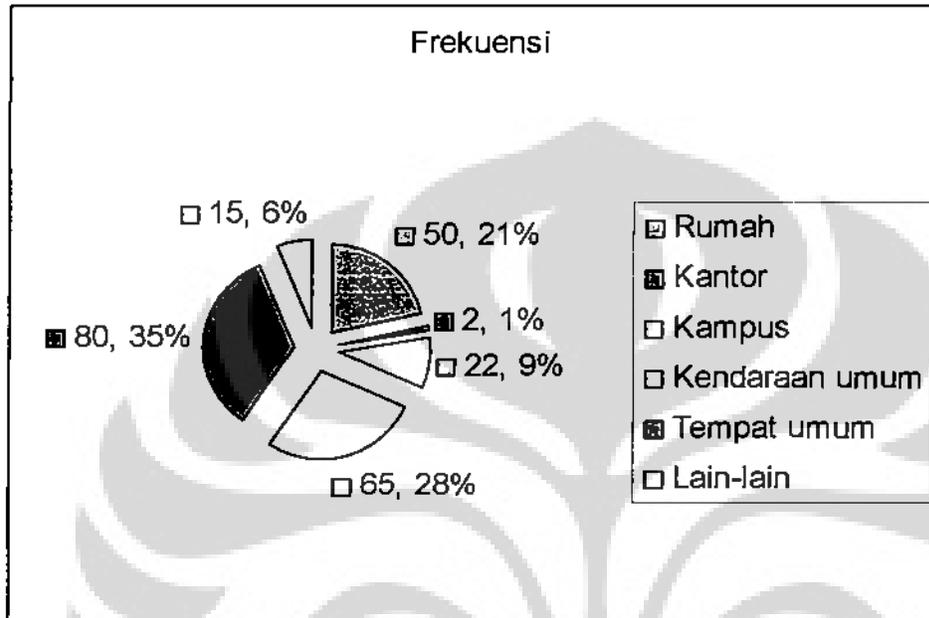
**Tabel 5.5. Distribusi responden menurut jumlah anak dalam satu keluarga di Depok, April 2007**

Jumlah anak	Frekuensi	Persentase
Tidak ada	4	4,2
1 orang	17	17,7
2-3 orang	49	51
Lebih dari 3 orang	26	27,1
total	96	100

Pada tabel 5.5 didapatkan hasil bahwa lebih dari sebagian responden mempunyai anak 2-3 orang dalam satu keluarga yaitu sebesar 51%. Pada urutan kedua sebesar 27,1% responden mempunyai anak lebih dari tiga dalam satu keluarga. Hanya 17,7% responden yang mempunyai satu anak dalam keluarga.

### A. 1. 6. Distribusi responden berdasarkan tempat mendapatkan asap rokok

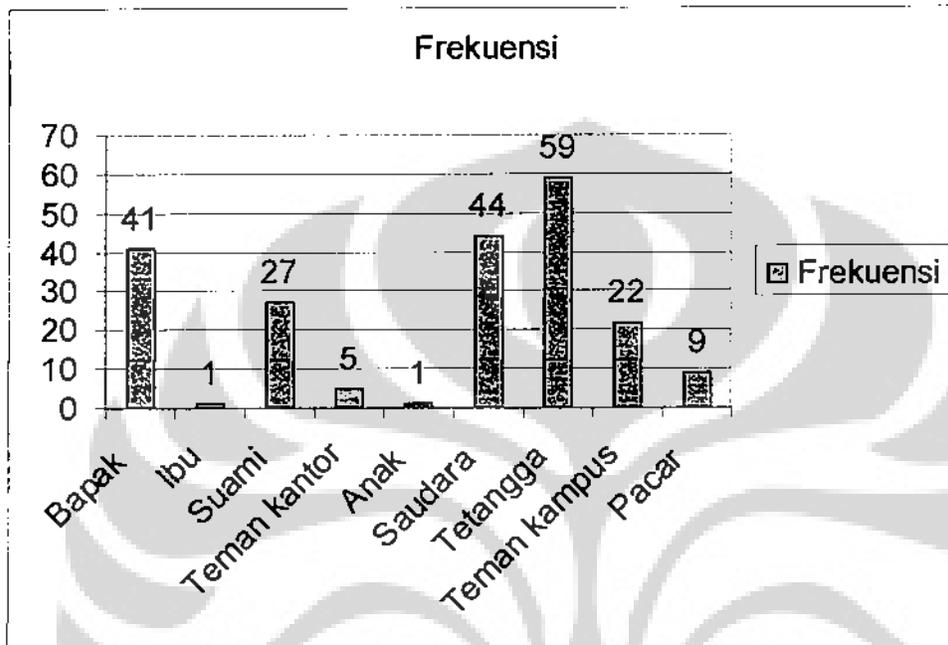
**Diagram 5. 1. Distribusi proporsi responden berdasarkan tempat mendapat asap rokok di Depok, April 2007**



Dalam diagram diatas terdapat 96 responden, tetapi responden boleh memilih lebih dari satu tempat yang dianggap sering menjadi sumber dari asap rokok. Dapat kita lihat bahwa tempat umum menjadi sumber yang paling banyak sebagai tempat atau sumber asap, yaitu sebesar 35%. Kemudian angkutan umum sebagai urutan kedua sumber asap rokok (28%). Tempat selanjutnya yang menjadi sumber asap rokok adalah rumah, terbukti dengan 50 orang responden mengakui mendapat asap rokok dari tempat tersebut. Tempat yang paling jarang bagi responden adalah kantor, karena hanya 2 orang responden yang mendapatkan asap rokok dari kantor, sehingga persentasenya hanya 1%.

A. 1. 7. Distribusi responden berdasarkan orang yang merokok di sekitar responden

**Diagram 5. 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan orang yang merokok di sekitar responden di Depok, April 2007**



Pada diagram 5. 2. sama halnya dengan diagram 5. 1. yaitu responden boleh memilih lebih dari satu pilihan siapa yang merokok di sekitar responden. Dapat kita lihat bahwa tetangga menjadi sumber asap rokok bagi responden (59 orang). Setelah itu saudara responden menjadi urutan kedua sebagai sumber asap rokok yaitu sebanyak 44 orang. Sedangkan 41 orang lainnya mengaku bahwa bapak juga menjadi orang terdekat yang merokok disekitar responden. Berikutnya 27 orang responden menyatakan bahwa mendapat asap rokok dari suami, 22 orang responden yang lain menyatakan dari teman kampus. Ibu dan anak menjadi orang paling sedikit yang menyumbangkan asap bagi responden sebagai perokok pasif, yaitu masing-masing hanya 1 orang responden saja.

A 1.8. Distribusi responden berdasarkan lama terpaparnya asap rokok dalam satu hari

**Tabel 5. 6. Distribusi responden berdasarkan lama terpaparnya asap rokok dalam satu hari di Depok, April 2007**

Lama terpapar asap	Frekuensi	Persentase
< 1 jam	75	78,1
1-3 jam	17	17,7
> 3 jam	4	4,2
Total	96	100

Pada tabel diatas responden mengaku terpapar asap rokok kurang dari satu jam tiap harinya (78,1%). Sebanyak 17,7% responden menghirup asap rokok antara 1-3 jam dalam sehari. Dan hanya 4,2% responden mendapat asap rokok lebih dari tiga jam dalam sehari.

A.1. 9. Distribusi responden menurut variabel tingkat pengetahuan.

**Tabel 5. 7. Distribusi kategorik tingkat pengetahuan responden di Depok, pada Bulan April 2007**

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang	27	28,1
Baik	69	71,9
Total	96	100

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa lebih dari 50% responden mempunyai tingkat pengetahuan baik yaitu 69 responden (71,9%) sedangkan 27 orang sisanya berpengetahuan kurang (28,1%).

A. 1. 10. Distribusi responden menurut variabel sikap.

**Tabel 5.8. Distribusi kategorik variabel sikap responden di Depok,  
April 2007**

Variabel sikap	Frekuensi	Persentase
Menerima	38	39,6
Menolak	58	60,4
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Pada tabel V.10 terlihat bahwa 60,4 % ( 58orang) responden mempunyai sikap menolak sebagai perokok pasif, dan sisanya 39,6% (38 orang) bersikap menerima apabila mereka menjadi perokok pasif.

A. 1. 11. Distribusi responden menurut variabel perilaku.

**Tabel 5. 9. Distribusi kategorik variabel perilaku responden di Depok,  
April 2007**

Variabel perilaku	Frekuensi	Persentase
Mebiarkan	36	37,5
Menghindari	60	62,5
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Tabel diatas menyatakan bahwa sebanyak 36 orang (37,5%) berperilaku membiarkan apabila menjadi perokok pasif dan sisanya 60 orang (62,5%) berperilaku menghindari apabila dalam posisi menjadi perokok pasif.

## B. Analisis Bivariat

Uji statistik pada penelitian ini menggunakan uji kai kuadrat (*chi-square*). Uji ini digunakan untuk melihat adanya hubungan antara dua variabel penelitian. Dalam penelitian ini dilakukan dua kali uji *chi square*, yaitu mencari hubungan antar tingkat

pengetahuan dengan sikap responden sebagai perokok pasif dan tingkat pengetahuan dengan perilaku responden saat menjadi perokok pasif. Hasilnya dapat kita lihat pada uraian di bawah ini.

#### B.1 Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap responden

**Tabel 5. 10. Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan dengan sikap sebagai perokok pasif di Depok, April 2007**

Tingkat Pengetahuan	Sikap				Total		OR (CI 95%)	P value
	Menerima		Menolak		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	19	70,4	8	29,6	27	100	6,250 (2,3- 16,6)	0,000
Baik	19	27,5	59	72,5	69	100		
Total	38	39,6	58	60,4	96	100		

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap diperoleh bahwa ada sebanyak 59 (72,5%) responden mempunyai tingkat pengetahuan baik menolak sebagai perokok pasif. Sedangkan diantara 8 (29,6%) responden berpengetahuan kurang juga menolak sebagai perokok pasif. Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai  $p\text{ value} = 0.000$  maka dapat disimpulkan **ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap responden sebagai perokok pasif**. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 6,25$ , artinya responden yang berpengetahuan kurang mempunyai peluang 6,250 kali untuk menolak sebagai perokok pasif dibanding responden yang mempunyai tingkat pengetahuannya baik

## B.2 Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku responden

**Tabel 5. 11. Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan dengan perilaku sebagai perokok pasif di Depok, April 2007**

Tingkat Pengetahuan	Perilaku				Total		OR (CI 95%)	P value
	Membiarkan		Menghindar					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	14	51,9	13	48,1	27	100	2,301 (0,927- 5,710)	0,114
Baik	22	31,9	47	68,1	69	100		
Total	36	37,5	60	62,5	96	100		

Hasil analisis hubungan pada tabel diatas antara tingkat pengetahuan dengan perilaku terlihat bahwa 47 (68,1%) responden berpengetahuan baik mempunyai perilaku menghindar saat dalam posisi sebagai perokok pasif. Sebanyak 13 (48,1%) responden berpengetahuan kurang mempunyai sikap menghindar saat menjadi perokok pasif. Data analisis uji statistik menunjukkan bahwa *p value* (0,114) lebih besar dari *alpha* (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku responden sebagai perokok pasif.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menjelaskan makna dari hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Dari perhitungan data yang telah terkumpul, didapat hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap perempuan subur (15-44 tahun) terhadap bahaya menjadi perokok pasif di Depok dengan  $P \text{ value} < \alpha$  ( $P \text{ value} 0,000; \alpha = 0,05$ ). Tetapi didapat hasil yang berkebalikan pada uji antar variabel kedua yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku responden, sesuai hasil uji statistik yang menunjukkan bahwa  $P \text{ value}$  (0,114) lebih besar daripada  $\alpha$  (0,05).

#### A. Interpretasi dan diskusi hasil

##### 1. Gambaran umum

Kelurahan Kemiri Muka yang menjadi tempat penelitian ini merupakan tempat yang dipilih peneliti karena salah satu kelurahan di daerah Depok yang wilayahnya berbatasan langsung dengan daerah Jakarta. Selain tempatnya mudah dijangkau oleh peneliti, di dekat daerah Kelurahan Kemiri Muka terdapat tempat umum yang sering dikunjungi masyarakat, misalnya Stasiun Pondok Cina dan ada dua tempat perbelanjaan (*mall*). Diasumsikan bahwa dari tempat tersebut terdapat perempuan yang menggunakan jasa kendaraan umum sekaligus menjadi korban dari perokok aktif.

## 2. Variabel-variabel penelitian

Karakteristik responden dalam penelitian ini mengambil satu jenis kelamin yaitu perempuan usia subur. Usia responden berada pada rentang 15 sampai 44 tahun. Pada usia ini manusia sedang dalam masa produktif dan reproduksi. Dalam hasil penelitian pada demografi responden (tabel 5.1) menunjukkan bahwa hampir 40% dari responden masing-masing berasal dari usia 15-21 tahun dan 22-30 tahun. Pada usia ini adalah usia dimana perempuan sedang aktif dalam berkegiatan, misalnya belajar dan bekerja. Selain itu pada usia ini perempuan sudah mulai berkeluarga atau menikah, sehingga selain masa produktif, perempuan ini juga dalam masa reproduksi. Habasiah (2000) menjelaskan bahwa umur merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi perilaku seseorang dan semakin bertambahnya umur seseorang maka orang tersebut akan semakin matang dalam mengambil sikap dan berperilaku.

Hasil data demografi pada responden (tabel 5.2) menunjukkan bahwa sebagian besar responden (58 orang dari 96 orang atau 60,4%) adalah berstatus belum menikah, hal ini disebabkan responden masih berusia 15 - 30 tahun yang sebagian besar telah menempuh pendidikan di bangku SLTA (tabel 5.3). Responden yang berpendidikan terakhir SLTA sebanyak 65 orang dari 96 responden atau 67,7%.

Pada tabel 5.4 diperoleh hasil bahwa jenis pekerjaan responden sebagian besar (42,7%) adalah sebagai mahasiswi dan disusul yang kedua adalah sebagai ibu rumah tangga (37,5%). Hal ini kemungkinan dikarenakan letak wilayah RW 12 Kelurahan Kemiri Muka yang memang berada di dekat kampus Universitas Indonesia dimana di sekitar kampus banyak terdapat mahasiswi dari berbagai daerah yang menempati rumah kost dan menjadi responden penelitian ini.

Pada tabel 5.5 diperoleh hasil bahwa distribusi responden menurut jumlah anak dalam satu keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar responden (51%) tinggal dengan keluarga yang memiliki anak 2 atau 3 orang, sehingga dapat diduga bahwa jumlah perokok pasif dalam satu rumah selain responden sendiri bertambah 2 atau 3 orang yang lain. Hal ini tentu akan menambah semakin banyaknya perokok pasif disekitar rumah, disamping juga menjadi perokok pasif di tempat umum dan kendaraan umum.

Pada diagram 5.1 diperoleh hasil bahwa distribusi proporsi responden berdasarkan tempat mendapat asap rokok adalah tempat umum (35%), kendaraan umum (28%), rumah (21%) dan selebihnya (16%) mendapat asap rokok dari tempat lain, maka dengan melihat kenyataan hasil ini kita dapat menduga bahwa memang sebagian besar warga sekitar Kemiri Muka adalah perokok aktif yang memiliki kesadaran rendah akan dampak negatif atau bahaya asap rokok terhadap orang lain yang menjadi perokok pasif dalam hal ini adalah perempuan. Sesuai dengan data Susenas tahun 2001 menunjukkan bahwa Jawa Barat menjadi propinsi dengan presentase penduduk paling tinggi dalam merokok yaitu sebesar 31 % (Sirait, 2003).

Pada diagram 5.2 diperoleh hasil bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan orang yang merokok disekitar responden menyatakan bahwa sebanyak 59 responden menyatakan tetangga mereka, 41 orang menyatakan bapak mereka, 44 orang menyatakan saudara mereka yang berada dalam satu rumah dan 27 orang menyatakan adalah suami mereka dan selebihnya menyatakan orang lain yang meliputi teman kampus, pacar, teman kantor bahkan ibu mereka. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar perokok aktif adalah orang-orang di sekitar responden bahkan orang yang tinggal serumah dengan responden (bapak, ibu, saudara bahkan suami). Sesuai data Susenas

yang menunjukkan bahwa 90% perokok aktif mengaku telah merokok dalam rumah ketika sedang bersama dengan anggota keluarga lainnya (Jamal, 2006). Sedangkan tetangga yang merupakan hasil terbanyak dinyatakan responden sebagai orang yang merokok disekitar mereka juga bisa dianggap sebagai orang yang sangat dekat atau tinggal disekitar responden dan sering terjadi kontak dengan mereka.

Pada tabel 5.6 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan lama waktu terpapar dengan asap rokok setiap harinya menunjukkan bahwa sebagian besar responden (78,1%) menyatakan kurang dari satu jam. Apabila dihitung secara kalkulasi matematika maka apabila responden berumur 20 tahun maka responden telah menjadi perokok pasif dan menghisap dampak negatif rokok sekitar 7300 jam atau  $(365 \times 20 \text{ tahun} \times 1 \text{ jam})$ . Perokok pasif yang berada pada ruangan penuh asap rokok selama satu jam, dia akan menghisap nitrosiamin sama dengan merokok 35 batang sigaret (Aditama, 1997). Nitrosiamin merupakan salah satu dari 200 bahan karsinogenik berbahaya bagi tubuh yang dihasilkan oleh asap rokok (Takasihaeng, 2000). Asap rokok sebenarnya adalah pabrik bahan kimia yang wajib untuk dimusnahkan.

Pada tabel 5.7 diketahui bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden penelitian adalah berpengetahuan baik (71,9%), hal ini sesuai dengan data demografi yang diperoleh yaitu bahwa sebagian besar responden berpendidikan SLTA dan mahasiswi yang diasumsikan sebagai orang-orang dengan tingkat pendidikan cukup tinggi. Pada tabel 5.8 diketahui bahwa distribusi kategorik variabel sikap responden terhadap perilaku perokok aktif menyatakan bahwa sebagian besar responden (60,4%) menyatakan penolakannya terhadap sikap perokok aktif, hal ini juga diperkuat dengan data pada tabel 5.9 yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62,5%)

menyatakan untuk menghindari kondisi atau keadaan saat asap rokok berada di sekitar mereka.

Hal ini sesuai dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan responden yang baik mengenai perokok pasif. Kenyataan yang patut dihargai, ternyata responden yang merupakan korban dari perokok aktif telah mempunyai sikap dan perilaku yang positif saat dirinya berada pada lingkungan berasap rokok. Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa pendidikan dapat diartikan sebagai proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat dimana ia hidup. Astawa (1995) dalam Habasiah (2000) mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah untuk menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Dengan demikian, secara teori di atas sikap dan perilaku manusia menjadi semakin positif. Berarti responden telah mengetahui haknya untuk menghirup udara segar bebas asap rokok, hal ini terbukti dengan lebih dari 50% responden menolak dan menghindar ketika terpapar asap rokok

Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar responden adalah wanita berusia 15-24 tahun, belum menikah, pendidikan terakhir yang telah ditempuh adalah SLTA atau berstatus mahasiswi, dan tinggal dalam keluarga dengan jumlah anak atau anggota keluarga adalah 2-3 orang. Sedangkan tempat yang biasa terpapar oleh asap rokok bagi responden adalah tempat umum misalnya stasiun, terminal, pasar, dan kendaraan umum. Sedangkan pelaku atau perokok aktif yang biasa memberi asap kepada responden adalah tetangga.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku. Secara teoritis diketahui bahwa perilaku dan sikap seseorang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Pengetahuan menurut

Notoadmojo (2000) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dengan pengetahuan kita dapat mengenal hal yang baru dan dapat menjadi acuan kita untuk melakukan sesuatu. Misalnya kita mengetahui apabila merokok tidak baik untuk kesehatan, hal ini dikarenakan asap rokok yang mengandung banyak racun. Apabila kita mengetahui bahaya asap rokok yang mengancam jiwa kita, secara perlahan-lahan kita pasti mencoba untuk menghindari tempat-tempat yang biasa dipenuhi oleh asap rokok demi kesehatan kita.

Pada tabel 5.10 diperoleh gambaran bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap responden sebagai perokok pasif menunjukkan bahwa pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik menyatakan sikap penolakannya (72,5%) terhadap individu yang menjadi perokok aktif. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Azwar (1998) bahwa faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, dan faktor emosi dalam diri individu. Jadi kemungkinan bahwa responden dalam penelitian ini mendapat informasi berupa pengetahuan berasal dari lembaga pendidikan dan media massa. Dari sumber-sumber tersebut responden mulai terpapar banyak informasi untuk menolak asap rokok. Selain dari informasi langsung kemungkinan responden mempunyai pengalaman pribadi tentang asap rokok, misalnya responden menjadi batuk-batuk, mata perih, nafas terasa sesak saat berada dalam lingkungan berasap rokok, sangat jelas kondisi tersebut mengganggu kenyamanan dan emosi responden. Sehingga responden lebih memilih sikap untuk jauh-jauh dari lingkungan berasap.

Lain halnya dengan 27,5 % responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik, ternyata menerima saja saat berada pada lingkungan berasap. Kemungkinan hal ini disebabkan oleh faktor kebudayaan. Misalnya dalam satu keluarga seorang bapak

merokok dalam rumah, anak dalam rumah tersebut menerima saja ikut menghisap asap rokok yang dihasilkan karena mereka merasa bahwa seorang bapak adalah kepala keluarga yang punya hak penuh dalam keluarga dan tidak boleh dibantah tentang semua tindakannya. Mambantah atau tidak setuju dengan sikap orang yang lebih tua berarti telah berani dan bisa dianggap durhaka dengan orang tua.

Penelitian pada variabel tingkat pengetahuan dan sikap ini mempunyai nilai *P value* (0,000) yang berarti lebih kecil jika dibanding dengan *alpha* (0,005) sehingga didapat kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap responden terhadap bahaya menjadi perokok pasif. Diperoleh pula nilai Odd Ratio (OR) sebesar 6,25 yang berarti bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah mempunyai peluang 6,25 kali untuk mempunyai sikap menolak saat terpapar asap rokok.

Pada tabel 5.11 yaitu hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku yang menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan yang baik akan berperilaku menghindari (68,1%) suasana atau kondisi asap rokok yang berada disekitar responden. Tetapi ada 31,9% responden berpengetahuan baik mempunyai perilaku membiarkan pada saat ada pada kondisi menjadi perokok pasif. Hasil analisa hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku responden saat menjadi perokok pasif, didapat nilai *P value* 0,114, sedangkan *alpha* yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05. Sehingga *P value* lebih besar dari pada *alpha* ( $P > \alpha$ ) yang berarti bahwa  $H_0$  gagal ditolak. Jadi kesimpulan pada hasil analisis ini adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku responden tentang bahaya saat menjadi perokok pasif.

Kwick (1974) dalam Notoadmojo 2003, menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan dipelajari. Menurut Notoadmojo (2003) banyak faktor yang mempengaruhi perilaku manusia, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, dan motivasi. Sedangkan faktor eksternalnya antara lain lingkungan sekitar yang berupa fisik dan non fisik misalnya iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan. Dalam hal ini tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi perilaku. Tetapi selain pengetahuan masih banyak lagi faktor yang berhubungan dengan perilaku, dan dalam penelitian ini peneliti tidak menyertakan faktor-faktor tersebut.

Perilaku merupakan konsepsi yang kompleks, yang membutuhkan banyak faktor agar seseorang mau merespon suatu kejadian. Dalam hal ini juga dilakukan oleh perokok pasif, meskipun mereka tahu akan bahaya asap rokok bagi kesehatan, tetapi karena banyak sebab akhirnya mereka tidak melakukan perilaku yang mendukung kesehatan mereka. Mereka membiarkan dirinya menjadi korban perokok aktif, kemungkinan karena faktor lingkungan. Lingkungan sangat berpengaruh dalam perilaku seseorang.

Menurut Sadli (1982) dalam Notoadmojo 2003, menyatakan bahwa ada tiga lingkungan sosial yang dapat mempengaruhi perilaku individu. Lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan keluarga, lingkungan terbatas, dan lingkungan umum. Misalnya dalam lingkungan keluarga mungkin tidak disadari bahwa responden telah menjadi perokok pasif, karena sudah merupakan kebiasaan yang terjadi dalam keluarga itu untuk membiarkan seseorang merokok dalam rumah. Bentuk lingkungan yang kedua adalah lingkungan terbatas menyangkut adanya tradisi, adat-istiadat, dan kepercayaan. Responden mungkin merasa segan atau malu untuk menegur orang yang merokok. Bisa diasumsikan karenakan yang merokok itu lebih tua dari responden. Selain itu juga

mungkin responden merasa sebagai perempuan yang kodratnya masih dibawah laki-laki, sehingga seorang perempuan adalah makhluk yang masih harus tunduk pada laki-laki.

Lingkungan yang ketiga adalah lingkungan umum, dalam hal ini lingkungan yang dimaksud merupakan kebijakan atau aturan yang dibuat pemerintah. Pemerintah sebenarnya telah membuat Peraturan daerah meskipun masih tersosialisai di DKI Jakarta untuk melindungi perokok pasif, tetapi kendala masih banyak sehingga tetap saja perokok pasif menjadi korban untuk ikut menghisap asap rokok.

Menurut Robeston dalam Notoadmojo, 2003 mengatakan bahwa perilaku kesehatan individu cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan orang yang bersangkutan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan, bukan berdasarkan pada pengetahuan biologi yang dimiliki seseorang. Kemungkinan seseorang tidak menggunakan pengetahuannya tentang bahaya asap rokok dikarenakan dampak asap rokok tidak dirasakan secara langsung. Hanya sedikit sekali dampak yang dikarenakan asap rokok misalnya batuk-batuk, mata merah, nafas sesak, baju menjadi bau rokok, dll. Akibat ini bisa hilang seiring dengan hilangnya asap. Tetapi sebenarnya masih banyak lagi akibat yang ditimbulkan oleh asap rokok terutama dalam jangka waktu yang lama. Misalnya saja merokok dapat mengurangi kesuburan seseorang. Hasil menunjukkan bahwa menopause pada perempuan merokok lebih cepat dua tahun dibanding perempuan yang tidak merokok. Selain itu perempuan akan menderita osteoporosis lebih awal dibanding yang tidak merokok. Hal ini berhubungan dengan berkurangnya kadar estrogen yang disebabkan oleh racun dalam asap rokok (Johaidah, 2006).

Selain kadar estrogen yang cepat berkurang, ternyata kandungan kolagen dalam tubuh juga bisa berkurang, hal ini disebabkan oleh berkurangnya vitamin C yang biasa digunakan untuk menghalangi radikal bebas dalam tubuh menurun, ini juga merupakan

akibat kandungan zat racun asap rokok. Fenomena ini menyebabkan kulit akan menjadi cepat keriput, tidak kenyal lagi, sehingga kulit seorang perempuan tidak akan bercahaya lagi (Yayan, 2004).

Perempuan yang hamil dan menyusui juga mendapat dampak jangka panjang dari asap rokok. Perempuan hamil bisa mengalami aborsi, Ketuban Pecah Dini (KPD), Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), kelahiran prematur, infertilitas, gangguan peningkatan berat badan pada bayi, dll. Sedangkan pada Ibu yang menyusui asap rokok akan meracuni janin yang diususnya. Asap rokok akan mengurangi kandungan gizi dalam ASI.

Masih banyak lagi akibat yang ditimbulkan oleh asap rokok. Diperlukan informasi yang lebih banyak untuk perempuan agar mengetahui hal itu. Sehingga diharapkan perempuan lebih mempunyai sikap dan perilaku yang positif untuk menolak ketika menjadi perokok pasif. Dengan seperti itu seorang perempuan telah mendapatkan haknya untuk hidup sehat tanpa polusi asap rokok.

## **B. Keterbatasan penelitian**

Pada penelitian ini banyak sekali keterbatasan yang dilakukan peneliti, antara lain:

1. Keterbatasan dalam metode penelitian yang digunakan, yaitu desain deskriptif korelasi. Dalam metode penelitian ini hanya menentukan adanya hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya. Peneliti tidak bisa mengetahui seberapa besar perbedaan antara hubungan variabel-variabel tersebut.

2. Keterbatasan dalam responden. Penelitian ini kurang bervariasi dalam pengambilan responden. Misalnya pada pekerjaan, mayoritas responden dalam penelitian ini adalah mahasiswa, yang bisa diasumsikan telah memiliki pengetahuan baik tentang perokok pasif. Dengan bervariasinya responden yang didapat diharapkan data yang dihasilkan lebih representatif.
3. Keterbatasan dalam instrumen. Pernyataan dalam kuesioner belum memiliki standar validitas yang baku. Karena pernyataan yang tidak valid hanya diperbaiki dan atau dihilangkan, tanpa menguji ulang validitasnya.
4. Pernyataan dalam kuesioner juga masih dalam bentuk pernyataan tertutup dan tersedianya jawaban alternatif, sehingga responden dianggap belum puas dan lengkap sesuai kondisi dalam menjawab kuesioner. Data demografi dalam kuesioner kurang lengkap, misalnya tentang suku, agama, dan sumber didapatkannya informasi tentang perokok pasif. Beberapa hal tersebut dapat dicantumkan dalam kuesioner karena kemungkinan berpengaruh pada variabel yang sedang diteliti.
5. Kurangnya kontrol dalam pengisian kuesioner. Sehingga ada kemungkinan kerjasama antar responden dalam mengisi kuesioner yang berpengaruh pada hasil yang didapatkan.

## BAB VII

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh oleh peneliti pada penelitian ini adalah.:

1. Karakteristik perempuan usia subur (15-44 tahun) sebagai responden yang didapat pada penelitian ini mayoritas berumur antara 22-30 tahun, berstatus belum menikah, jenjang pendidikan terakhir responden adalah SLTA dan berstatus sebagai mahasiswi. Sesuai data didapatkan bahwa dalam satu keluarga, responden mempunyai anak 2-3 orang dengan lama terpapar asap rokok kurang dari satu jam dalam sehari. Tempat umum dan tetangga menjadi sumber asap rokok bagi responden.
2. Tingkat pengetahuan responden tergolong dalam kategori tingkat pengetahuan baik (71,9%).
3. Sikap responden menolak sebagai perokok pasif sebanyak 58 responden (60,4%).
4. Perilaku yang ditunjukkan responden ketika menjadi perokok pasif adalah menghindari perokok aktif sebanyak 60 orang (62,5%)
5. Adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap perempuan usia subur terhadap bahaya menjadi perokok pasif. Hal ini terjadi karena pengetahuan merupakan salah satu komponen pembentuk sikap seseorang. Tetapi antara tingkat pengetahuan dengan perilaku tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan. Hal ini diasumsikan karena masih banyak

faktor lain yang mempengaruhi perilaku seseorang, bukan hanya tingkat pengetahuan saja. Akan tetapi, secara keseluruhan menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan responden diikuti oleh semakin positifnya sikap dan perilaku responden, dengan menolak menjadi perokok pasif dan menghindar saat berada pada lingkungan berasap.

## **B. Saran**

Beberapa saran yang direkomendasikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

### **1. Bagi institusi kesehatan**

Menggalakkan adanya promosi kesehatan tentang bahaya menjadi perokok pasif terutama kepada perempuan, agar korban dari perokok aktif tersebut dapat mendapatkan hak asasinya untuk hidup sehat tanpa asap rokok.

### **2. Bagi pemerintah**

- a. Membuat kebijakan yang lebih tegas dan terkontrol untuk melindungi perokok pasif dari bahaya asap rokok
- b. Memasukkan informasi tentang bahaya asap rokok ke dalam kurikulum sekolah agar anak sekolah mengetahui efek buruk dari asap rokok meskipun mereka tidak ikut merokok.

### **3. Bagi peneliti selanjutnya**

- a. Mengadakan penelitian untuk mengidentifikasi lebih lanjut faktor-faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku perokok pasif tentang bahaya menjadi asap rokok

- b. Melakukan penelitian tentang hubungan faktor sosiodemografi dengan variabel tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap bahaya menjadi perokok pasif. Selain itu dihubungkan dengan variabel lain misalnya kepercayaan, emosi, dan lingkungan.
- c. Melibatkan responden yang lebih besar agar hasil yang dicapai lebih representatif dan dapat mewakili suatu kondisi. Misalnya responden di pedesaan, responden tidak mempunyai latar belakang yang berhubungan dengan bidang kesehatan atau masih berpendidikan rendah, ibu rumah tangga, buruh pabrik rokok, dll.
- d. Menggunakan instrumen yang telah di uji realibilitas dan validitas sehingga hasil yang didapatkan lebih sempurna.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y.(1997) *Rokok dan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Anonim. (10 Nopember 2005). *Rokok, Hambat Embrio*. Diambil tanggal 7 Desember 2006 pukul 12.50 WIB. dari <http://www.jaknews.com/2006/sehat/nov/10112006>
- Anonim. (11 Januari 2001). *Rokok*. Diambil pada 7 Desember 2006 pukul 15.40 WIB dari <http://www.wikipedia.org/wiki/rokok>
- Anonim. (15 Mei 2003). *Bahaya asap rokok di depan mata*. Harian Republika .h 10.
- Anonim. (21 Nopember 2002). *Nikotin Percepat Pertumbuhan Pembuluh Darah Baru* Harian Kompas. h.5.
- Anonim. (22 Januari 2006). *Ngapain Juga Merokok? Dalam rokok, ada 4000 zat berbahaya*. Harian Republika, h.5
- Anonim. (22 Mei 2002). *Vitamin C Kurangi Risiko Pada Perokok Pasif*. Diambil tanggal 10 Desember 2006 pukul 12.00 WIB, dari <http://www.infosehat.com.vitcrokok.html>.
- Anonim. (28 Mei 2006). *Penderita TB, Berhentilah Merokok!* Harian Republika. h.10
- Anonim. (3 Januari 2001). *Mengenal Asap Rokok*. Harian Kompas, h 7
- Anti Rokok. (2005). *Rokok itu konyol*. Diambil pada 10 desember 2006 pukul 14.55 dari <http://www.rokok.nukov.net/perokok-pasif/-8k->.
- ARN. (2006). *Sedihnya menjadi Perokok Pasif*. Diambil pada 12 Desember 2006 pukul 14.30 dari <http://www.kompas.com/kesehatan/news/0406/105403.htm>.
- ATK.(5 Juni 2005) *Kanker pada Alat Reproduksi wanita*. Harian Kompas. h.12
- Azwar, S. (1998). *Seri Psikologi sikap manusia teori dan pengukuran*. Yogyakarta: Liberty
- Bernett, W., Alavanja, M.C.R., Blomeke, B., Vahakangas, K.H., Castren, K., Welsh, W.A., et al. (1999) *Environmental tobacco smoke, Genetic Susceptibility, and Risk of Lung cancer in Never-Smoking Women*. Jurnal of the national Cancer Institute, 91, (23), 2009-2014.
- Bobak, I.M & Jensen, M. D. (1993). *Maternity & gynecologyc care: the nurse & the family*. 5<sup>th</sup> ed. Saint Louis: CV Mosby Co.

- Budiarto, E. (2001). *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC
- Burhan, R (2006). *Perokok pasif sama bahayanya dengan perokok aktif*. Diambil pada 10 Desember 2006 pukul 12.55 WIB dari <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0101/28/index.htm>.
- Burn, N. & Grooves, S. K. (1993). *The practice of nursing research*. 2<sup>nd</sup> ed. <sup>Canada</sup> Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Candra.(12 Mei 2003) *Risiko Merokok bagi Perempuan*. Harian Kompas. h.14.
- Handita, K.L. (2006) *Lukman Sardi tak menemukan nikmatnya merokok*. Diambil pada 7 Desember 2006 pukul 12.00 dari <http://www.kompas.com/ver1.kesehatan/0607/02/074659.html>
- Hastono, S. (2003). *Modul Analisa Data*. Depok: FKM-UI.
- Jamal, S.(2006) *Ada Apa dengan Rokok*. Medika Jurnal Kedokteran Indonesia, 32, (3).
- Johaidah (3 Juli 2006). *Wanita Merokok-antara Faktor dan Punca Ianya Berlaku*. Diambil pada 7 Desember 2006 pada pukul 13.00 dari <http://www.gponsel.com/new/index.php.cat>.
- Khomsan (14 Desember 2005). *Perokok Pasif Mengancam Kesehatan Kita*. Harian Kompas. h.5.
- Kozier, E., ett all. (2000). *Fundamental of nursing : The nature of nursing practice in Canada*. New Jersey: Prentice Hall.
- Meilany, L.(5 Juni 2006). *Perokok pasif: Derita Kaum yang Tidak Merokok*. Kompas.
- Noortiningsih.(2003). *Risiko Kesehatan bagi Perokok Pasif*. Diambil pada 7 Desember 2006 pukul 20.30 WIB dari <http://www.antirokok.or.id/produk.index.htm>.
- Notoadmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pariani, S.,& Salam, N.(2001). *Pendekatan praktis metodologi riset keperawatan*. (edisi 1). Jakarta: Sagung Seto.
- Pradono, J & Kristanti, C. (2006) *Perokok pasif bencana yang terlupakan*. Diambil pada 7 Desember pukul 13.45 dari <http://www.susenas.litbang.depkes.go.id/index2.php?option=com.content7pdf>.

- Pribadi, F. (2002). *Kepada yang bukan perokok*. Diambil 12 desember 2006 pukul 14.22 dari <http://www.pribadi.or.id/diary/2002/10/24/kepada-anda-yang-bukan-perokok/-36->.
- Rezki, A.P., Nursya'banu, I., Guling, L.A., & Nurhidayati. (2003). *Pengetahuan perokok pasif tentang bahaya asap rokok bagi perokok pasif*. Depok: Tidak dipublikasikan.
- Samhadi, S. (2006) *Perempuan Indonesia*. Diambil pada 20 Desember 2006 dari [http://www.Bagusdifa.blogspot.com/2006\\_10\\_07\\_archive.html](http://www.Bagusdifa.blogspot.com/2006_10_07_archive.html).
- Sirait, A.M. (2003). *Perilaku merokok*. Diambil pada 10 Desember 2006 dari [annamaria@litbang.depkes.go.id](mailto:annamaria@litbang.depkes.go.id).
- Stuart, G.W.& Laraia, M.T. (2001) *Principles&practice of psychiatric nursing 3<sup>rd</sup>*. St. Louis: Mosby.
- Sugiharto, M. (2002). *Polusi Udara: Siapa yang mengontrol Udara yang Kita hirup?* Diambil 10 Desember 2006 pukul 16.40 dari <http://allergy.mcg.edu/patients/index.html>.
- Supriyadi, R.W. (24 Oktober 2002). *Kasian perokok pasif*. Diambil pada 7 desember 2006 pukul 15.30 <http://www.ayahbunda.com.perokokpasif.htm>.
- Takasihaeng, J. (2000). *Hidup sehat bagi wanita*. Jakarta: Kompas.
- Tandra, T., (30 Juni 2006) *Merokok dan Kesehatan*. Harian Kompas. H12.
- Tilaar, M. (2006) *Mengapa Rokok Membuat Wanita Tidak Cantik?* Diambil pada 7 Desember 2006 pukul 14.00 dari [http://news.indosiar.com/news\\_read.htm?id=50860](http://news.indosiar.com/news_read.htm?id=50860)
- Utama (19 Juni 2004). *Jangan mau jadi perokok pasif*. Harian Kompas. h.10.
- Yayan. (1 Juli 2004). *Merokok Sebabkan Penurunan Folic Acid Pada Perokok Pasif*. Harian Kompas. H.8
- Yayasan Cinta Anak Bangsa.(2006). *Tembakau*. Diambil pada 12 desember 2006 pukul 13.00 dari <http://www.antinarkoba.com/tembakau>.
- Young, B.D. & Hasting, M.T.(1995) *Fundamental of nursing research*. Boston:Jones & Barlett Publishers. Inc.
- Youngking, Q., & Davis, MZ. (1998). *Women's health: a primary care clinical guide*. (2<sup>nd</sup> ed). USA: Appletton&Schuster Company.

## Permohonan menjadi Responden

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Nita Lis Widiana

NPM : 1303007125

Alamat: Jl Margonda Raya, Gg H. Atan No 66 Depok

No Hp : 08561827622

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang akan melakukan penelitian mengenai “ **Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap dan Perilaku Perempuan Usia Subur terhadap Bahaya menjadi Perokok Pasif**”

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku perempuan usia subur terhadap bahaya menjadi perokok pasif. Penelitian dilakukan tanpa ada unsur paksaan, bersifat sukarela, dan tidak menimbulkan kerugian bagi responden. Data yang didapat hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika saudara bersedia untuk berpartisipasi, saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab seluruh pernyataan dalam lembar yang telah saya sediakan sesuai dengan petunjuk yang ada. Atas kesediaan dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih

Peneliti

Nita Lis Widiana

## Permohonan menjadi Responden

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Nita Lis Widiana

NPM : 1303007125

Alamat: Jl Margonda Raya, Gg H. Atan No 66 Depok

No Hp : 08561827622

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang akan melakukan penelitian mengenai “ **Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap dan Perilaku Perempuan Usia Subur terhadap Bahaya menjadi Perokok Pasif**”

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku perempuan usia subur terhadap bahaya menjadi perokok pasif. Penelitian dilakukan tanpa ada unsur paksaan, bersifat sukarela, dan tidak menimbulkan kerugian bagi responden. Data yang didapat hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika saudara bersedia untuk berpartisipasi, saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab seluruh pernyataan dalam lembar yang telah saya sediakan sesuai dengan petunjuk yang ada. Atas kesediaan dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih

Peneliti

Nita Lis Widiana

**LEMBAR KUISIONER****Petunjuk Pengisian**

1. Isilah kuisisioner ini dengan lengkap, dengan menuliskan jawaban pada tempat yang tersedia
2. Dalam mengisi kuisisioner ini mohon untuk tidak berdiskusi atau bekerjasama dengan teman lain, karena kami menginginkan jawaban yang sesuai dengan pendapat Anda sendiri
3. Apabila ada kesulitan atau merasa kurang jelas Anda diperkenankan bertanya kepada kami.
4. Sebelumnya kami ucapkan banyak terima kasih atas kerjasama Anda dan kami ucapkan "Selamat Mengisi Kuisisioner ini"

**Berikan tanda checklist (√) pada kolom yang paling sesuai dengan kondisi anda**

1. Inisial responden :
2. Alamat :
3. Umur : Tahun
4. Tanggal pengisian : April 2007
5. Status :
 

<input type="checkbox"/> belum menikah	<input type="checkbox"/> menikah	<input type="checkbox"/> janda
--	----------------------------------	--------------------------------
6. Pendidikan terakhir :
 

<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah	<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> SLTP
<input type="checkbox"/> SLTA	<input type="checkbox"/> Diploma	<input type="checkbox"/> Perguruan tinggi
7. Pekerjaan :
 

<input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga	<input type="checkbox"/> Mahasiswi	<input type="checkbox"/> Karyawan
<input type="checkbox"/> Wiraswasta	<input type="checkbox"/> Pelajar	
8. Jumlah anak dalam 1 keluarga :
 

<input type="checkbox"/> 1 Orang	<input type="checkbox"/> 2-3 orang	<input type="checkbox"/> Lebih dari 3 orang
----------------------------------	------------------------------------	---
9. Mendapat asap rokok dari : (jawaban boleh lebih dari 1)
 

<input type="checkbox"/> Rumah	<input type="checkbox"/> Kantor	<input type="checkbox"/> Kampus
<input type="checkbox"/> Kendaraan umum	<input type="checkbox"/> Tempat umum	<input type="checkbox"/> Lain-lain
10. Siapa saja yang merokok disekitar anda (jawaban boleh lebih dari 1)
 

<input type="checkbox"/> Bapak	<input type="checkbox"/> Ibu	<input type="checkbox"/> Suami
<input type="checkbox"/> Teman kantor	<input type="checkbox"/> Anak	<input type="checkbox"/> Saudara
<input type="checkbox"/> Tetangga	<input type="checkbox"/> Teman kampus	<input type="checkbox"/> Pacar
11. Rata-rata lamanya menghirup asap rokok dalam satu hari
 

<input type="checkbox"/> Kurang dari 1 jam	<input type="checkbox"/> 1 – 3 jam	<input type="checkbox"/> >3 jam
--	------------------------------------	---------------------------------

**Petunjuk pengisian:**

Berikan tanda checklist (√) pada kolom yang paling sesuai dengan pendapat anda

STS : Sangat Tidak Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

SS : Sangat Setuju

No	Uraian	STS	TS	S	SS
1.	Asap rokok tidak memperparah penyakit asma				
2.	Saya mengetahui bahwa di Jakarta ada Peraturan Daerah tentang larangan merokok di tempat umum				
3.	Dalam jangka waktu yang lama, asap rokok dapat menyebabkan rambut mudah rontok				
4.	Asap rokok tidak dapat menyebabkan kanker				
5.	Saya keberatan jika orang sebelah saya merokok(misalnya di angkutan umum)				
6.	Rokok mengandung nikotin				
7.	Asap rokok tidak menyebabkan penyakit kanker mulut rahim				
8.	Saya bangga jika ada perempuan yang merokok				
9.	Menghisap asap rokok dari orang lain tidak berbahaya				
10.	Seharusnya ada larangan merokok di tempat umum (pasar, terminal, stasiun)				
11.	Rokok mengandung zat karbonmonoksida				
12.	Stroke bisa disebabkan karena rokok				
13.	Asap rokok mempercepat masa menopause (berhentinya masa haid)				
14.	Rokok tidak membuat ibu hamil keguguran				
15.	Rokok tidak dapat menyebabkan penyakit jantung				
16.	Rokok bisa membuat bayi lahir prematur (lahir sebelum waktunya)				
17.	Rokok tidak berhubungan dengan jumlah dan kualitas sperma				
18.	Rokok mengandung amoniak				
19.	Saya benci asap rokok				
20.	Janin dalam kandungan tidak mendapat dampak dari asap rokok				
21.	Saya mendukung ada kegiatan "Anti Tembakau"				
22.	Saya enggan menegur orang yang merokok meskipun saya tahu rokok berbahaya bagi tubuh				
23.	Asap rokok dapat mempercepat kulit saya menjadi keriput				
24.	Perokok pasif adalah orang yang menghirup asap rokok dari orang lain yang merokok				
25.	Rokok dapat menurunkan fungsi paru-paru kita				
26.	Menurut saya, pemerintah Depok tidak perlu membuat Peraturan Daerah tentang Kawasan Bebas Rokok				
27.	Saya akan menghindari kerumunan orang-orang yang merokok				
28.	Rokok mengandung Tar				
29.	Tidak ada masalah bagi saya, jika harus sering berdekatan dengan orang merokok				
30.	Asap rokok mempengaruhi kandungan gizi pada ASI (Air Susu Ibu)				
31.	Saya lebih suka laki-laki yang tidak merokok				
32.	Kandungan gizi dalam ASI dapat berkurang karena asap rokok				
33.	Rokok dapat menjadikan kulit wajah lebih bercahaya				
34.	Saya simpatik dengan perempuan yang merokok				

Beri tanda cek list (✓) sesuai dengan kondisi yang anda lakukan  
dilihat dari frekuensi tindakan

- TP : Tidak pernah, jika samasekali tidak dilakukan  
 JR : Jarang, jika lebih banyak ditinggalakan daripada dilakukan  
 SR : Sering, jika lebih banyak dilakukan daripada tidak dilakukan  
 SL : Selalu, jika tidak pernah ditinggalkan/ pasti dilakukan

No	Uraian	TP	JR	SR	SL
1.	Saya mengijinkan orang merokok di dalam rumah saya				
2.	Saya menyuruh orang dekat saya (bapak, suami, anak) untuk berhenti merokok				
3.	Saya tidak menghindar jika ada orang merokok di dekat saya				
4.	Saya menutup hidung jika ada orang merokok di dekat saya				
5.	Saya menghindari kerumunan orang yang sedang merokok				
6.	Saya tidak berani menegur perokok karena itu hak dia untuk merokok				
7.	Saya diam saja jika ada orang merokok di dekat saya				
8.	Jika ada tamu, saya tidak mengijinkan dia merokok di dalam rumah saya				
9.	Setelah nafas saya terasa sesak, saya baru menghindar dari asap rokok				
10.	Jika ada orang merokok, dengan sopan saya akan menyuruh orang itu untuk mematikan rokoknya segera				
11.	Saya menegur perokok di dekat saya, apabila saya menjadi batuk-batuk karena asap rokok				
12.	Saya mempersilahkan orang tersebut untuk menghabiskan rokoknya di tempat lain, setelah itu baru boleh berinteraksi dengan saya				

*Terima kasih atas kerjasama dan partisipasinya*

## HASIL PENGOLAHAN DATA

### DATA SOSIODEMOGRAFI Frequencies

#### Umurkategorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-21	40	41.7	41.7	41.7
	22-30	42	43.8	43.8	85.4
	31-44	14	14.6	14.6	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

#### status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bim nkh	58	60.4	60.4	60.4
	nikah	38	39.6	39.6	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

#### sklh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk sekolah	1	1.0	1.0	1.0
	SD	5	5.2	5.2	6.3
	SLTP	11	11.5	11.5	17.7
	SLTA	65	67.7	67.7	85.4
	Diploma	9	9.4	9.4	94.8
	PT	5	5.2	5.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

#### kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	36	37.5	37.5	37.5
	mahasiswi	41	42.7	42.7	80.2
	karyawati	11	11.5	11.5	91.7
	wiraswasta	3	3.1	3.1	94.8
	pelajar	5	5.2	5.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

#### anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 orang	17	17.7	17.7	17.7
	2-3 orang	49	51.0	51.0	68.8
	lebih dari 3	26	27.1	27.1	95.8
	tidak ada	4	4.2	4.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

## lama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1 jam	75	78.1	78.1	78.1
1-3 jam	17	17.7	17.7	95.8
>3jam	4	4.2	4.2	100.0
Total	96	100.0	100.0	

## DATA VARIABEL (TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU)

## Statistics

		pengetahuan	sikap	prilaku
N	Valid	96	96	96
	Missing	0	0	0
Mean		20.0417	37.2188	33.3750
Median		20.5946 <sup>a</sup>	38.4545 <sup>a</sup>	32.8750 <sup>a</sup>
Mode		22.00	41.00	35.00
Std. Deviation		2.61138	4.44902	4.43491
Variance		6.81930	19.79375	19.66842
Skewness		-1.579	-.953	1.031
Std. Error of Skewness		.246	.246	.246
Minimum		10.00	21.00	24.00
Maximum		23.00	44.00	53.00
Sum		1924.00	3573.00	3204.00
Percentiles	25	19.1333 <sup>b</sup>	33.8571 <sup>b</sup>	30.4583 <sup>b</sup>
	50	20.5946	38.4545	32.8750
	75	21.8462	40.6087	35.7500

a. Calculated from grouped data.

b. Percentiles are calculated from grouped data.

## pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10.00	1	1.0	1.0	1.0
13.00	3	3.1	3.1	4.2
14.00	3	3.1	3.1	7.3
15.00	1	1.0	1.0	8.3
16.00	1	1.0	1.0	9.4
17.00	3	3.1	3.1	12.5
18.00	5	5.2	5.2	17.7
19.00	10	10.4	10.4	28.1
20.00	20	20.8	20.8	49.0
21.00	17	17.7	17.7	66.7
22.00	22	22.9	22.9	89.6
23.00	10	10.4	10.4	100.0
Total	96	100.0	100.0	

## sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21.00	1	1.0	1.0	1.0
	27.00	2	2.1	2.1	3.1
	28.00	1	1.0	1.0	4.2
	29.00	1	1.0	1.0	5.2
	30.00	3	3.1	3.1	8.3
	31.00	3	3.1	3.1	11.5
	32.00	3	3.1	3.1	14.6
	33.00	8	8.3	8.3	22.9
	34.00	6	6.3	6.3	29.2
	35.00	1	1.0	1.0	30.2
	36.00	8	8.3	8.3	38.5
	37.00	1	1.0	1.0	39.6
	38.00	10	10.4	10.4	50.0
	39.00	12	12.5	12.5	62.5
	40.00	10	10.4	10.4	72.9
	41.00	13	13.5	13.5	86.5
	42.00	7	7.3	7.3	93.8
	43.00	5	5.2	5.2	99.0
	44.00	1	1.0	1.0	100.0
Total		96	100.0	100.0	

## prilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24.00	1	1.0	1.0	1.0
	25.00	2	2.1	2.1	3.1
	26.00	1	1.0	1.0	4.2
	27.00	3	3.1	3.1	7.3
	28.00	2	2.1	2.1	9.4
	29.00	3	3.1	3.1	12.5
	30.00	13	13.5	13.5	26.0
	31.00	11	11.5	11.5	37.5
	32.00	10	10.4	10.4	47.9
	33.00	6	6.3	6.3	54.2
	34.00	3	3.1	3.1	57.3
	35.00	16	16.7	16.7	74.0
	36.00	8	8.3	8.3	82.3
	37.00	3	3.1	3.1	85.4
	38.00	5	5.2	5.2	90.6
	39.00	3	3.1	3.1	93.7
	40.00	1	1.0	1.0	94.8
	41.00	2	2.1	2.1	96.9
	42.00	1	1.0	1.0	97.9
	46.00	1	1.0	1.0	99.0
	53.00	1	1.0	1.0	100.0
Total		96	100.0	100.0	

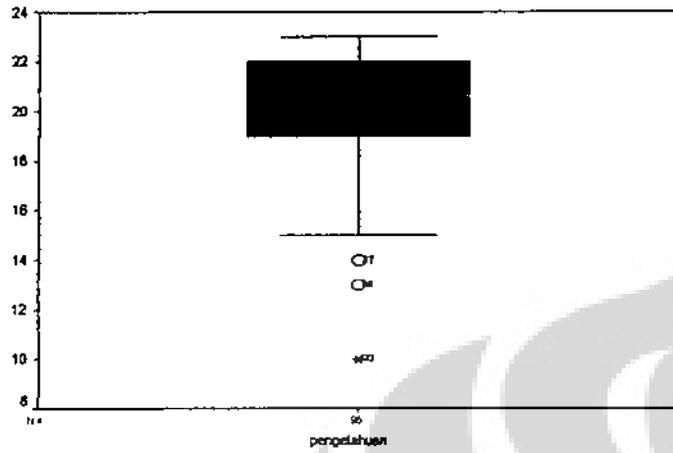
## Explore

## Tests of Normality

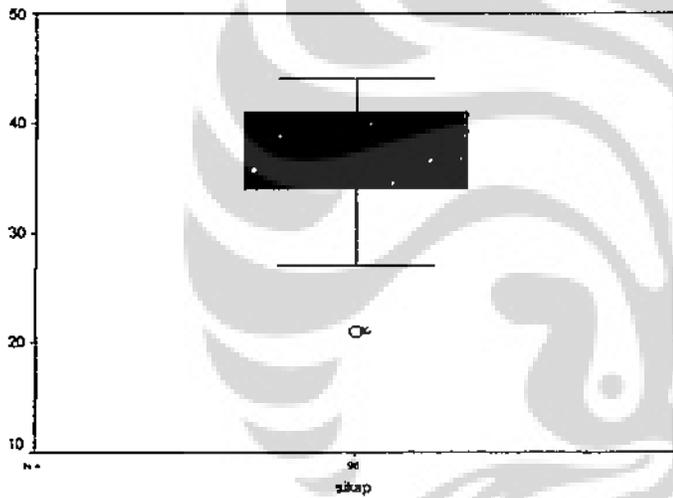
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pengetahuan	.212	96	.000	.839	96	.000
sikap	.174	96	.000	.923	96	.000
prilaku	.101	96	.017	.938	96	.000

a. Lilliefors Significance Correction

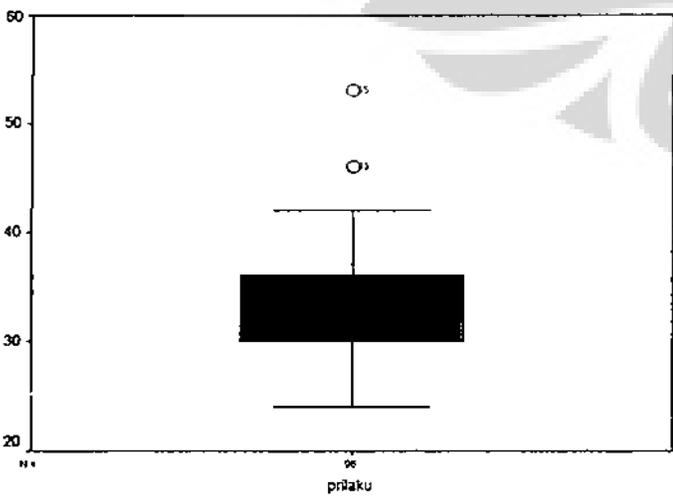
**NILAI KENORMALAN VARIABEL pengetahuan**



**sikap**



**prilaku**



## Frequency Table

## sikap kategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid menerima	38	39.6	39.6	39.6
menolak	58	60.4	60.4	100.0
Total	96	100.0	100.0	

## perilaku kategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid membiarkan	36	37.5	37.5	37.5
menghindari	60	62.5	62.5	100.0
Total	96	100.0	100.0	

## pengetahuan kategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pengetahuan rendah	27	28.1	28.1	28.1
pengetahuan tinggi	69	71.9	71.9	100.0
Total	96	100.0	100.0	

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan kategorik * sikap kategorik	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%

## pengetahuan kategorik \* sikap kategorik Crosstabulation

			sikap kategorik		Total
			menerima	menolak	
pengetahuan kategorik	pengetahuan rendah	Count	19	8	27
		% within pengetahuan kategorik	70.4%	29.6%	100.0%
	pengetahuan tinggi	Count	19	50	69
		% within pengetahuan kategorik	27.5%	72.5%	100.0%
Total		Count	38	58	96
		% within pengetahuan kategorik	39.6%	60.4%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.889 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	13.151	1	.000		
Likelihood Ratio	14.856	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.733	1	.000		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.69.

## Directional Measures

	Value
Nominal by Interval Eta	.394
pengetahuan kategorik Dependent sikap kategorik Dependent	.394

## Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.366			.000
Ordinal by Ordinal Gamma	.724	.119	3.843	.000
N of Valid Cases	96			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan kategorik (pengetahuan rendah / pengetahuan tinggi)	6.250	2.345	16.661
For cohort sikap kategorik = menerima	2.556	1.622	4.025
For cohort sikap kategorik = menolak	.409	.225	.744
N of Valid Cases	96		

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan kategorik * perilaku kategorik	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%

## pengetahuan kategorik \* perilaku kategorik Crosstabulation

			perilaku kategorik		Total
			membiarkan	menghindari	
pengetahuan kategorik	pengetahuan rendah	Count	14	13	27
		% within pengetahuan kategorik	51.9%	48.1%	100.0%
	pengetahuan tinggi	Count	22	47	69
		% within pengetahuan kategorik	31.9%	68.1%	100.0%
Total		Count	36	60	96
		% within pengetahuan kategorik	37.5%	62.5%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.301 <sup>a</sup>	1	.069		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.504	1	.114		
Likelihood Ratio	3.240	1	.072		
Fisher's Exact Test				.100	.058
Linear-by-Linear Association	3.267	1	.071		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.13.

## Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	pengetahuan kategorik Dependent	.185
		perilaku kategorik Dependent	.185

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.182			.069
Ordinal by Ordinal	Gamma	.394	.196	1.766	.077
N of Valid Cases		96			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan kategorik (pengetahuan rendah / pengetahuan tinggi)	2.301	.927	5.710
For cohort perilaku kategorik = membiarkan	1.626	.985	2.684
For cohort perilaku kategorik = menghindari	.707	.463	1.079
N of Valid Cases	96		



**PEMERINTAH KOTA DEPOK**  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Pemuda No. 70 B, Pancoran Mas - Depok 16431  
 Telp./Fax. : (021) 77204704

**SURAT PEMBERITAHUAN PENELITIAN**

Nomor : 071/370-Ksb/Kesbang & Linmas 2007

- Membaca** : Surat dari Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan Nomor : 1024/PT.02.H4.FIK/1/2007, Tanggal 26 April 2007, Perihal Permohonan Rekomendasi Izin Riset.
- Memperhatikan** : 1. Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2003, Tanggal 19 Nopember 2003, tentang Pembentukan & Susunan Organisasi Perangkat Daerah ;  
 2. Surat Keputusan Walikota Depok Nomor 52 Tahun 2004, Tentang Rincian Organisasi Tata Kerja Kantor KESBANG & LINMAS Kota Depok.
- Mengingat** : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka ,  
 Dengan ini Kami tidak keberatan dilakukannya Riset oleh :

Nama : *Nita Lis Widiana*  
 NIM/NPM. : 1303007125  
 Program Studi : -  
 Konsentrasi/Prnt. : -  
 Jurusan/Fakultas : - /Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia  
 Judul Tesis/skripsi : "Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku perempuan usia subur terhadap bahaya menjadi perokok pasif".  
 Lama : 1 (satu) bulan, Tgl. 23-04-2007 s/d 23-05-2007  
 Tempat : - Kelurahan Rangkapan Jaya Kota Depok  
 - Kelurahan Kemiri Muka Kota Depok

1. Sebelum melakukan kegiatan *Penelitian/Survey/Riset/PEM/Manang/Pengumpulan-Datu-dan-Observasi* yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala Dinas/Badan/Lembaga/Kantor/Bagian yang dituju, dengan menunjukan surat pemberitahuan ini ;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai /tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/topik masalah/tujuan akademik ;
3. Apabila masa berlaku Surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan Izin kegiatan harus diajukan oleh Instansi Pemohon ;
4. Sesudah selesai melakukan kegiatan, Yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok Up. Kepala Kantor KESBANG & LINMAS Kota Depok ;
5. Surat ini akan dicabut & dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan ketentuan seperti tersebut diatas ;

Depok, 18 April 2007

**KEPALA KANTOR KESBANG & LINMAS  
 KOTA DEPOK**



**DR. EFA HETER HIKMAT RUSDIANA, MM.**

Pembina Tk I.  
 NIP. 010 114 023.

**Tembusan** : Disampaikan Kepada Yth.

1. Walikota (sebagai laporan) ;
2. Kal. Rangkapan Jaya Kota Depok
3. Kal. Kemiri Muka Kota Depok
4. Yang bersangkutan ;
5. Arsip.



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124  
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

No : 1024 /PT02.H4.FIK/II/2007  
Lampiran : Proposal  
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

26 Maret 2007

Yth. Kepala  
Kantor Kesatuan Bangsa dan  
Perlindungan Masyarakat Kota Depok  
Jl. Pemuda No.70B  
Depok 16431

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

Sdr. Nita Lis Widiانا  
1303007125

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Hubungan Tingkat  
Pengetahuan Dengan Sikap Dan Perilaku Perempuan Usia Subur Terhadap  
Bahaya Menjadi Perokok Pasif".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat  
kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek  
riset di wilayah Kelurahan Kemirimuka Kecamatan Beji Depok.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.



Prof. Dra. Ely Nurachmah, DNSc  
NIR: 140.053.336

Tembusan Yth. :

1. Wadep bid Akademik FIK-UI
2. Ka. Kelurahan Kemirimuka
3. Ka. RW 12 Kel. Kemirimuka
4. Manajer Dikmahalum FIK-UI
5. Ka. Prog. Studi S1 FIK-UI
6. Koord. M.A. "Riset Kep" FIK-UI