



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PEROKOK AKTIF TENTANG
ROKOK DENGAN MOTIVASI BERHENTI MEROKOK
PADA MAHASISWA FKM DAN FISIP
UNIVERSITAS INDONESIA**

SKRIPSI

Henni Barus

0806333953

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI REGULER 2008

DEPOK

JULI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PEROKOK AKTIF TENTANG
ROKOK DENGAN MOTIVASI BERHENTI MEROKOK
PADA MAHASISWA FKM DAN FISIP
UNIVERSITAS INDONESIA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana

Henni Barus

0806333953

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI REGULER 2008

DEPOK

JULI 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Henni Barus

NPM : 0806333953

Tanda Tangan : 

Tanggal : 05/07/2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Henni Barus
NPM : 0806333953
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Perokok Aktif tentang
Rokok dengan Motivasi untuk Berhenti
Merokok Pada Mahasiswa Universitas Indonesia

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dewi Gayatri, S.Kp., M.Kes

Penguji : Dr. Murtiwi, S.Kp., M.S

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 05/07/2012

KATA PENGANTAR

Puji Tuhan saya ucapkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas segala berkat dan kasihMu Yesus, anakMu dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, M.A., Ph.d selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Gayatri, S.Kp, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
3. Pihak Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah memberikan sarana bagi saya dalam melakukan penelitian terkait dengan skripsi ini.
4. Ibu Kuntarti, S.Kep, M.Biomed, selaku koordinator mata ajar tugas akhir keperawatan yang telah memberikan arahan dan dukungannya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Mamaku sayang, trimakasih atas pengorbanan dan doa mamak buat Heni, Heni bertahan dan mampu berdiri sampai saat ini semua karena mamak. Heni persembahkan skripsi ini buat mamak, *I love u full* mamaku.
6. Rizky Ayub Ginting, S.T yang selalu memberikan *support* buat Adek, *I thank for your love, your support, your patience for me Abang as I continuously fight to achieve my goals and always beside me.*
7. Abang-abangku tersayang beserta dengan eda-edaku yang cantik-cantik, Bang Maju dan Eda Rita, Bang Surya dan Eda Erika, Bang Herman dan Eda Eka, Bang Samion dan Eda Friska beserta keponakanku Nail, Joy, Alpram, Nessa, Choky, Dwi, Aldi, Cheryl, Yogi, dan Diva terimakasih atas dukungan kalian buat Bida yah.

8. Buat Bibik Selakkar dan keluarga, terimakasih ya Bik atas doa dan dukungan kalian buat Henni.
9. Buat para sahabat aku yang unyu-unyu yang telah banyak membantu aku buat menyelesaikan skripsi ini Tere, Dian, Vana, Cyiz, Agnes, Ajen, dan Elda, makasih ya tante atas canda, tawa, tangis, kejutekan, marah-marah, dan ejekan yang mewarnai penyelesaian skripsi kita.
10. Teman-teman sebimbangan, trimakasih telah memberikan semangat dan dukungannya.
11. Teman-teman 2008 yang selalu peduli, trimakasih buat semangat dan dukungannya ya teman.
12. Kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu, saya ucapkan banyak trimakasih.

Akhir kata, saya berdoa biarlah kiranya Tuhan Yesus Kristus yang akan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu saya. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu di bidang keperawatan.

Depok, Juli 2012

Penyusun

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

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

Nama : Henni Barus
NPM : 0806333953
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Departemen :
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Jenis karya : Skripsi

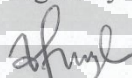
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Hubungan Pengetahuan Perokok Aktif Tentang Rokok dengan Motivasi Berhenti Merokok Pada Mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia”

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 05/07/2012
Yang menyatakan


(..... Henni Barus)

ABSTRAK

Nama : Henni Barus
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan pengetahuan perokok aktif tentang rokok dengan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia

Konsumsi rokok di Indonesia semakin hari semakin meningkat. Mahasiswa merupakan sekelompok masyarakat yang mengkonsumsi rokok. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan mahasiswa perokok aktif tentang rokok dengan motivasi berhenti merokok. Penelitian deskriptif korelatif ini mengambil jumlah sampel sebanyak 96 mahasiswa. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang rokok dengan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia ($p = 0,054$; $\alpha = 0,05$). Penerapan dan sosialisasi kawasan tanpa rokok perlu ditingkatkan di seluruh lingkungan institusi pendidikan, khususnya bagi fakultas nonkesehatan di Universitas Indonesia agar generasi muda dapat termotivasi untuk berhenti merokok.

Kata kunci: motivasi, pengetahuan, rokok

ABSTRACT

Name : Henni Barus
Study Program : Nursing science
Title : *Correlation between knowledge of cigarette smokers and motivation to quit smoking at the Faculty of Public Health and Faculty of Political and Social Science University of Indonesia*

Cigarette consumption in Indonesia is increasingly rising. Students are a group of people who consume cigarettes. This research were examined the relation between knowledge of smoke at active smokers student and the motivation to stop smoking cigarettes. The descriptive correlative study took a sample of the 96 students. These results indicate that there is no relationship between knowledge and motivation to stop smoking cigarettes at the Faculty of Public Health and Faculty of Political and Social Science University of Indonesia ($p = 0,054$; $\alpha = 0,05$). Implementation and dissemination areas without cigarettes should be increased in all spheres of educational institutions, especially for non-medical faculty at the University of Indonesia so that young people can be motivated to quit smoking.

Key words: knowledge, motivation, smoke

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat penelitian.....	6
BAB 2 STUDI KEPUSTAKAAN.....	7
2.1Rokok.....	7
2.1.1 Definisi Rokok	7
2.1.2 Kandungan Rokok.....	7
2.1.3 Bahaya Rokok	9
2.1.4 Proses Berhenti Merokok.....	13
2.2 Pengetahuan	14
2.3 Motivasi	17
2.3.1 Definisi Motivasi.....	17
2.3.2 Teori Motivasi.....	19
2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi.....	22
2.4 Tahap Tumbuh Kembang Individu	24
2.4.1 Usia Remaja	25
2.4.2 Usia Dewasa Awal	26
BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN	27
3.1 Kerangka Konsep.....	27
3.2 Hipotesis.....	28
3.3 Definisi Operasional.....	28
BAB IV METODE PENELITIAN	32
4.1 Desain Penelitian.....	32
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	32
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	34
4.4 Etika Penelitian	34

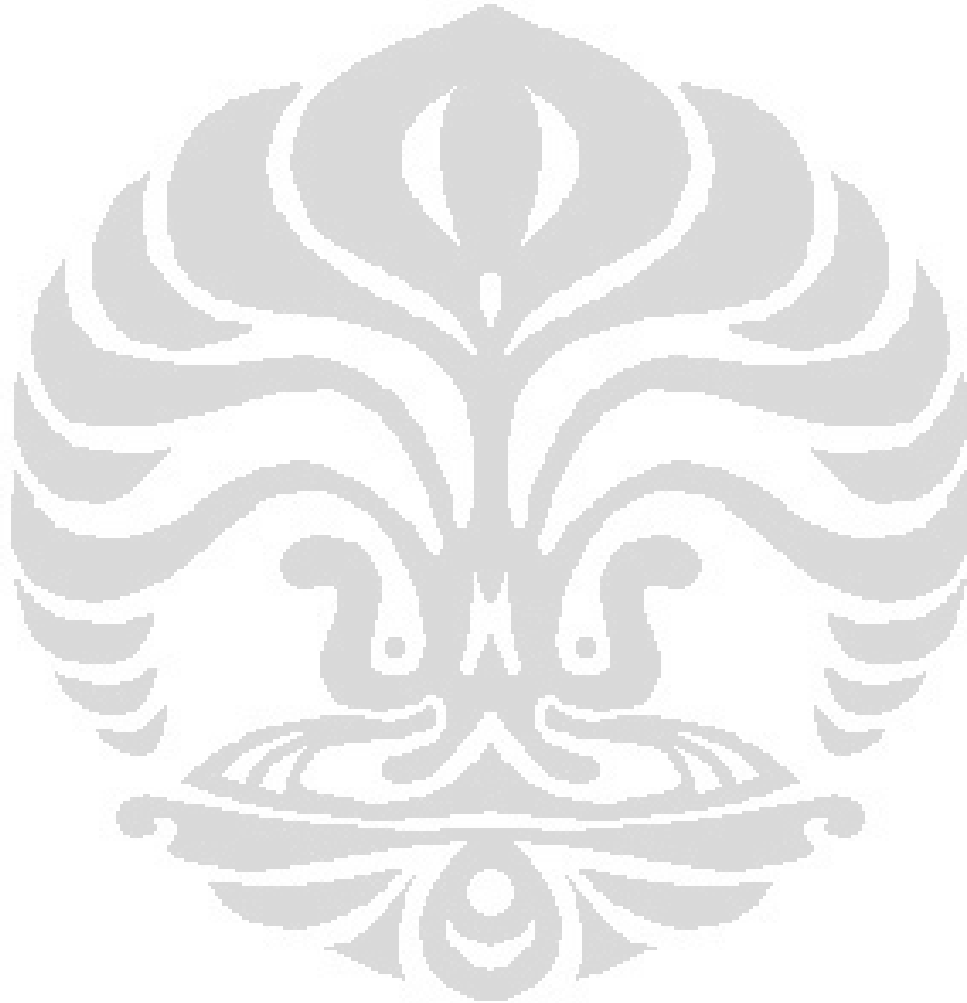
4.5 Alat Pengumpul Data	35
4.6 Metode Pengumpulan Data	35
4.7 Cara Pengumpulan Data.....	36
4.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	37
4.9 Sarana penelitian	39
4.10 Jadwal Kegiatan Penelitian	39
BAB V HASIL PENELITIAN	40
5.1 Analisis Univariat.....	40
5.2 Analisis Bivariat.....	41
BAB VI PEMBAHASAN.....	43
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil	43
6.1.1 Karakteristik Responden	43
6.1.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Rokok dan Motivasi Berhenti Merokok pada Mahasiswa Universitas Indonesia	50
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	56
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	57
7.1 Kesimpulan	57
7.2 Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	59

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan Persepsi, Sikap, Motivasi, dan Perilaku	18
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	29
Tabel 4.10 Jadwal Kegiatan Penelitian	39
Tabel 5.1 Karakteristik Mahasiswa Perokok FKM dan FISIP Universitas Indonesia di Depok Bulan April 2012	40
Tabel 5.2 Karakteristik Mahasiswa Perokok FKM dan FISIP Universitas Indonesia di Depok Bulan April 2012	40
Tabel 5.3 Hubungan Jenis Kelamin, Fakultas, Status Mahasiswa dengan Motivasi Berhenti Merokok Mahasiswa Perokok FKM dan FISIP Universitas Indonesia di Depok Bulan April 2012	41
Tabel 5.4 Hubungan Rata-Rata Usia, Usia Mulai Merokok, dan Frekuensi Merokok dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok FKM dan FISIP Universitas Indonesia di Depok Bulan April 2012	41
Tabel 5.5 Hubungan Rata-Rata Tingkat Pengetahuan Tentang Rokok dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok FKM dan FISIP Universitas Indonesia di Depok	42

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN
- LAMPIRAN 2 LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
- LAMPIRAN 3 LEMBAR KUESIONER
- LAMPIRAN 4 SURAT IZIN PENELITIAN
- LAMPIRAN 5 DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENELITI



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyebab kematian terbesar penduduk dunia adalah rokok. Rokok membunuh separuh dari masa hidup perokok di dunia dan separuh perokok mati pada usia 35-69 tahun. Menurut data WHO, lebih dari satu milyar orang di dunia menggunakan tembakau dan menyebabkan kematian lebih dari 5 juta orang setiap tahunnya. Jika hal ini terus berlanjut maka pada tahun 2020 diperkirakan terjadi sepuluh juta kematian dengan 70 persen terjadi di negara sedang berkembang (Depkes, 2009). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki tingkat konsumsi rokok dan produksi rokok yang tinggi (Johnson, n.d., para. 2).

Konsumsi rokok di Indonesia semakin hari semakin meningkat. Tingginya populasi dan konsumsi rokok menempatkan Indonesia menduduki urutan ke-5 konsumsi tembakau tertinggi di dunia setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang dengan perkiraan konsumsi 220 milyar batang pada tahun 2005 (Depkes, 2009). Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional dan Riset Kesehatan Dasar (1995) menunjukkan bahwa jumlah perokok aktif mencapai 34,7 juta orang, dimana sebanyak 33,8 juta perokok adalah laki-laki dan sisanya adalah perempuan. Pada tahun 2007 angka ini meningkat drastis menjadi 60,4 juta perokok laki-laki dan 4,8 juta perokok perempuan (Hasan dalam Choirul, 2011). Prevalensi merokok di Indonesia naik dari tahun ke tahun (Data Riskesdas, 2007). Persentase pada penduduk berumur diatas 15 tahun adalah 35,4 persen aktif merokok (65,3 persen laki-laki dan 5,6 persen wanita), artinya 2 diantara 3 laki-laki adalah perokok aktif (Depkes, 2011).

Jumlah perokok pada usia remaja merupakan salah satu kondisi yang memprihatinkan. *The Global Youth Tobacco Survey (GYTS) World Health Organization (WHO)* pada tahun 2006 menunjukkan bahwa 6 dari 10 pelajar di Indonesia terpapar asap rokok selama mereka di rumah. Lebih dari sepertiga (37,3%) pelajar biasa merokok, dan yang lebih mengejutkan lagi adalah 30,9% atau 3 diantara 10 pelajar menyatakan pertama kali merokok pada umur dibawah 10 tahun. Hal ini

dikarenakan, anak-anak dan kaum muda semakin dijejali dengan ajakan merokok oleh iklan, promosi, dan sponsor rokok yang sangat gencar. Pada tahun 2007 dalam GYTS, jumlah perokok usia 13 sampai 18 tahun di Indonesia menduduki peringkat pertama di Asia (Aditama, 2006). Jumlah ini diperkirakan akan meningkat dari tahun ke tahun.

Kecenderungan peningkatan jumlah perokok akan membawa konsekuensi jangka panjang bagi kesehatan. Dampak rokok terhadap kesehatan telah diketahui sejak dahulu. Ribuan artikel membuktikan adanya hubungan kausal antara penggunaan rokok dengan terjadinya berbagai penyakit tidak menular seperti penyakit kanker, penyakit jantung, penyakit sistem saluran pernapasan, penyakit gangguan reproduksi dan kehamilan (Depkes, 2008). Hal ini disebabkan karena asap tembakau mengandung lebih dari 4000 bahan kimia toksik dan 43 bahan penyebab kanker (karsinogenik). Beberapa ahli mengatakan bahwa sebatang rokok yang dibakar akan mengeluarkan sekitar 4000 bahan kimia berbahaya seperti nikotin, gas karbon monoksida, nitrogen oksida, *hydrogen cyanide*, ammonia, *acrolein*, *acetilen* (Aditama, 1997; Arief, 2007).

Pengendalian masalah kesehatan akibat tembakau perlu dilakukan secara komprehensif, terintegrasi, dan berkesimbangan dengan melibatkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat. Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya untuk mengendalikan masalah kesehatan akibat tembakau, seperti membuat jejaring kerja dengan LSM, perguruan tinggi dan masyarakat madani dalam pengendalian tembakau. Selain itu, Menkes juga melakukan inisiasi pengembangan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di berbagai daerah, melakukan peningkatan kapasitas tingkat nasional dan lokal, dan Deklarasi perlindungan anak dari bahaya rokok. Aditama (2003) mengatakan bahwa *World Health Organization* (WHO) menetapkan “Hari Bebas Tembakau Sedunia” yang diperingati setiap tanggal 31 Mei. Selain itu, WHO juga membentuk *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) yang telah diadopsi oleh semua anggota WHO. Salah satu aturan dalam FCTC adalah bungkus rokok harus mencantumkan secara jelas bahaya merokok dan kandungan bahan berbahanya.

Peringatan dan himbauan tentang bahaya merokok yang telah dilakukan oleh berbagai pihak tersebut bertujuan untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang bahaya merokok. Dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya merokok diharapkan masyarakat dapat memiliki motivasi yang tinggi untuk hidup sehat tanpa rokok. Salah satu bentuk hidup sehat tanpa rokok adalah dengan menghilangkan kebiasaan merokok dengan motivasi yang tinggi dimulai dari dalam diri sendiri, terutama bagi generasi muda yang merupakan penerus bangsa.

Mahasiswa merupakan aset bangsa yang kelak akan menjadi generasi penerus dalam membangun bangsa. Suatu bangsa dapat maju jika generasi muda memiliki perilaku yang sehat sebab kesehatan seseorang akan mempengaruhi produktivitasnya. Sebagai kaum intelektual, mahasiswa harus menerapkan pola hidup yang sehat tersebut, salah satunya adalah tidak mengkonsumsi rokok sebab rokok berdampak negatif terhadap kesehatan. Akan tetapi, prevalensi perokok dari kalangan mahasiswa cukuplah tinggi. Sebuah studi berjudul *Non Smoking College Student* menunjukkan bahwa kelompok usia 18 sampai 24 tahun di Amerika merupakan kelompok yang prevalensinya tertinggi (Nehl, et al, 2009).

Banyak lagi hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kalangan mahasiswa merupakan perokok yang cukup tinggi prevalensinya. Penelitian Azwar (2007), berjudul perilaku merokok pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Aceh (Unmuha), mendapatkan data bahwa 75% mahasiswa Unmuha merokok. Hasil penelitian Angela (2008), yang berjudul hubungan pengetahuan tentang bahaya merokok dengan frekuensi merokok pada mahasiswa Universitas Indonesia yang dilakukan terhadap 100 responden mahasiswa UI, 51% mahasiswa mengetahui bahaya merokok namun frekuensi merokok pada mahasiswa UI tetap tinggi.

Aspek yang akan diteliti kali ini terkait dengan hubungan pengetahuan tentang rokok dengan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) dan Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik (FISIP) Universitas Indonesia (UI). Dari hasil penelitian ini akan ditemukan apakah para mahasiswa yang merokok memiliki motivasi untuk berhenti merokok atau tidak setelah mereka mengetahui bahaya merokok. Selain itu, hasil penelitian ini akan menunjukkan

apakah upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk mengendalikan masalah kesehatan akibat tembakau sudah berhasil atau belum.

1.2 Perumusan Masalah

Rokok secara luas merupakan salah satu penyebab kematian terbesar penduduk dunia. Indonesia menduduki urutan ke-5 konsumsi tembakau tertinggi di dunia dengan perkiraan konsumsi 220 milyar batang pada tahun 2005 (Depkes, 2009). Dari jumlah perokok di Indonesia, sebagian besar adalah perokok pada usia remaja, termasuk di dalamnya adalah mahasiswa. Kondisi ini sangatlah memprihatinkan sehingga sangat menarik untuk dibahas dan diberi perhatian khusus.

Mahasiswa merupakan aset bangsa yang kelak akan menjadi generasi penerus dalam membangun bangsa. Suatu bangsa dapat maju jika generasi muda memiliki perilaku yang sehat sebab kesehatan seseorang akan mempengaruhi produktivitasnya. Salah satu perilaku sehat itu adalah dengan tidak merokok. Peringatan dan himbauan tentang bahaya merokok telah dilakukan oleh berbagai pihak dengan tujuan menambah pengetahuan tentang bahaya merokok kepada masyarakat, termasuk mahasiswa. Akan tetapi sampai saat ini, prevalensi perokok di Indonesia sangatlah tinggi. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisa apakah ada hubungan pengetahuan tentang rokok pada perokok aktif dengan motivasi untuk berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP UI.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimanakah karakteristik mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia (usia, usia mulai merokok, frekuensi merokok, jenis kelamin, fakultas, status mahasiswa, dan sumber mengenal rokok)?
- b. Bagaimanakah pengetahuan mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia tentang bahaya merokok?
- c. Apakah mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia memiliki motivasi untuk berhenti merokok?

- d. Apakah ada hubungan antara usia dengan motivasi untuk berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia?
- e. Apakah ada hubungan antara usia mulai merokok dengan motivasi untuk berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia?
- f. Apakah ada hubungan antara frekuensi merokok dengan motivasi untuk berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia?
- g. Apakah ada hubungan antara jenis kelamin dengan motivasi untuk berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia?
- h. Apakah ada hubungan antara fakultas dengan motivasi untuk berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia?
- i. Apakah ada hubungan antara status mahasiswa dengan motivasi untuk berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia?
- j. Apakah ada hubungan pengetahuan tentang rokok dan motivasi untuk berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia?

1.4 Tujuan Penelitian

a. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan perokok aktif tentang rokok dengan motivasi untuk berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia.

b. Tujuan khusus

- Teridentifikasinya karakteristik mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia (usia, usia mulai merokok, frekuensi merokok, jenis kelamin, fakultas, status mahasiswa, dan sumber mengenal rokok)
- Teridentifikasinya gambaran tingkat pengetahuan perokok aktif tentang bahaya merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia.
- Teridentifikasinya motivasi untuk berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia.
- Teridentifikasinya hubungan antara usia dengan motivasi untuk berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia.

- Teridentifikasinya hubungan antara usia mulai merokok dengan motivasi untuk berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia.
- Teridentifikasinya hubungan antara frekuensi merokok dengan motivasi untuk berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia.
- Teridentifikasinya hubungan antara jenis kelamin dengan motivasi untuk berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia.
- Teridentifikasinya hubungan antara fakultas dengan motivasi untuk berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia.
- Teridentifikasinya hubungan antara status mahasiswa dengan motivasi untuk berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia

1.5 Manfaat Penelitian

a. Bagi mahasiswa

Meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang bahaya merokok sehingga diharapkan mahasiswa dapat memiliki motivasi yang tinggi untuk berhenti merokok

b. Bagi institusi akademis

Membuat promosi kesehatan di institusi pendidikan yang ditujukan bagi seluruh civitas akademis agar menerapkan pola hidup yang sehat dengan membuat kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR).

c. Bagi pelayanan kesehatan, khususnya perawat

Meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan promosi kesehatan bagi pasien perokok aktif supaya pasien memiliki motivasi yang tinggi untuk berhenti merokok.

d. Bagi peneliti

Mengetahui hubungan pengetahuan perokok aktif tentang rokok dengan motivasi untuk berhenti merokok pada mahasiswa Universitas Indonesia.

BAB 2

STUDI KEPUSTAKAAN

2.1 Rokok

2.1.1 Definisi Rokok

Rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, termasuk cerutu atau bentuk lainnya, yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya dimana sintesisnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Sutiyoso, 2004). Triswanto (2007) mengatakan bahwa rokok biasanya berbentuk silinder terdiri dari kertas yang berukuran panjang 70 hingga 120 mm yang berisi daun tembakau yang telah diolah. Jadi, rokok merupakan hasil olahan tembakau yang dibungkus dengan kertas berbentuk silinder.

2.1.2 Kandungan Rokok

Rokok mengandung ribuan bahan zat kimia. Beberapa ahli menyatakan bahwa sebatang rokok yang dibakar akan mengeluarkan sekitar 4000 bahan kimia berbahaya dan 43 diantaranya merupakan bahan penyebab kanker (karsinogenik). Secara umum, bahan-bahan ini dapat dibagi menjadi dua golongan besar, yaitu komponen gas dan komponen padat atau partikel (Aditama, 1997 dalam Arief, 2007).

Komponen gas yang terkandung dalam rokok terdiri dari karbon monoksida, hidrogen sianida, amoniak, oksida dari nitrogen, dan senyawa hidrokarbon (Triswanto, 2007). Triswanto juga menjelaskan bahwa komponen padat rokok terdiri dari tar, nikoton, benzopiren, fenol, dan kadmium. Komponen rokok yang paling banyak dikenal oleh masyarakat adalah tar, nikotin, dan karbon monoksida sebab ketiga kandungan inilah yang paling banyak tertera pada bungkus rokok.

Tar merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru dan mengandung bahan-bahan karsinogen yang dapat menyebabkan kanker (Wirawan, 2007). Menurut Aditama (1997), tar

adalah kumpulan dari ratusan atau bahkan ribuan bahan kimia berbahaya dalam komponen padat asap rokok setelah dikurangi nikotin dan air. Jadi, tar merupakan suatu komponen padat asap rokok yang merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat karsinogenik.

Nikotin merupakan kandungan rokok yang menyebabkan perokok merasa rileks. Nikotin adalah senyawa kimia organik dan merupakan sebuah alkaloid yang ditemukan secara alami di berbagai macam tumbuhan seperti tembakau dan tomat (Triswanto, 2007). Triswanto juga mengatakan bahwa kandungan nikotin bisa mencapai 0,3 % sampai 5% dari berat kering tembakau. Nikotin mengandung zat yang dapat membuat orang ketagihan dan menimbulkan ketergantungan.

Karbon monoksida merupakan bahan kimia beracun yang ditemukan dalam asap buangan mobil. Karbon monoksida lebih mudah terikat dengan hemoglobin (Hb) daripada oksigen (Smeltzer & Bare, 2001). Dengan demikian, hal ini akan mempengaruhi pemenuhan oksigen ke seluruh tubuh padahal oksigen sangat diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh. Arief (2007) mengatakan bahwa sel tubuh yang menderita kekurangan oksigen akan berusaha melakukan kompensasi dengan menyempitkan (spasme) pembuluh darah.

Masih banyak komponen rokok yang belum dikenal masyarakat secara luas. Komponen rokok tersebut adalah hidrogen sianida, amoniak, oksida nitrogen, farmaldehida, arsenik, aseton, *pyridine*, *methyl chloride*, senyawa hidrokarbon benzopiren, fenol, polonium, kadmium, *acrolein*, *formic acid*, dan lain-lain. Hidrogen sianida merupakan racun yang digunakan sebagai fumigan untuk membunuh semut. Zat ini juga digunakan sebagai zat pembuat plastik dan pestisida. Amoniak adalah senyawa yang sangat beracun jika dikombinasikan dengan unsur-unsur tertentu. Oksida nitrogen merupakan zat pembius pada operasi. Farmaldehida adalah cairan yang sangat beracun yang digunakan untuk mengawetkan mayat. Arsenik merupakan bahan yang terdapat pada racun tikus. Aseton adalah bahan penghapus zat kuku. *Pyridine*

adalah bahan pembunuh hama. *Methyl chloride* adalah zat yang sangat beracun dimana uapnya sama dengan obat bius.

2.1.3 Bahaya Rokok

Berbagai sumber menyatakan bahwa merokok dapat membahayakan kesehatan tubuh, baik bagi perokok aktif maupun orang yang berada di sekitar perokok aktif tersebut (*passive smoker*). Setiap 6,5 detik, satu orang meninggal karena merokok (Depkes, 2009). Rokok bukan hanya menyebabkan kanker dan penyakit jantung namun rokok menyebabkan penyakit yang serius mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki. Adapun penyakit yang dapat diakibatkan oleh rokok adalah rambut rontok, katarak, kulit keriput, hilangnya pendengaran, kanker kulit, karies, *emphysema*, osteoporosis, penyakit jantung, tukak lambung, disklorasi jari-jari, kanker uterus, kerusakan sperma, psoriasis, penyakit beurger, dan kanker. Secara ringkas beberapa penyakit serius yang disebabkan oleh rokok adalah sebagai berikut:

a. Kanker paru

Aditama (1997) berpendapat bahwa kanker paru merupakan kanker yang paling banyak ditemukan pada kaum laki-laki. Triswanto (2007) menyatakan bahwa kemungkinan timbul kanker paru-paru pada perokok 10 sampai 30 kali lebih sering dibandingkan bukan perokok. Salah satu bahan rokok yang dapat menyebabkan terjadinya kanker paru adalah tar.

Aditama (1997) menjelaskan bahwa proses kanker paru dimulai dengan masa pra kanker. Perubahan pertama yang terjadi pada masa ini disebut sebagai *metaplasia skuamosa* yang ditandai dengan perubahan bentuk sel epitel pada permukaan saluran nafas. Bila paru terpapar asap rokok secara terus menerus maka *metaplasia skuamosa* dapat berubah menjadi displasia sehingga menjadi *karsinoma insitu* (kanker paru).

b. Bronkitis kronik dan Emfisema

Bronkitis kronik merupakan definisi klinis batuk-batuk hampir setiap hari disertai pengeluaran dahak, sekurang-kurangnya 3 bulan dalam satu tahun dan terjadi paling sedikit selama 2 tahun berturut-turut. Smeltzer & Bare (2001) menyatakan bahwa bronkitis kronik adalah kelainan pada bronkus yang sifatnya menahun dan disebabkan berbagai faktor baik yang berasal dari luar bronkus maupun dari bronkus itu sendiri. Sherwood (2001) menyatakan bahwa bronkitis kronik adalah peradangan kronik saluran pernapasan bagian bawah yang umumnya dicetuskan oleh pajanan asap rokok, udara berpolusi, atau alergen.

Rokok adalah salah satu penyebab terjadinya bronkitis kronik. Zat kimia pada rokok dapat menimbulkan kelumpuhan bulu getar selaput lendir *bronchus* sehingga drainase lendir terganggu. Kumpulan lendir tersebut merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri bronkitis timbul sebagai akibat dari adanya paparan terhadap agen infeksi maupun non-infeksi (terutama rokok tembakau). Iritasi akan menyebabkan timbulnya respon inflamasi yang akan menyebabkan vasodilatasi, kongesti, edema mukosa, dan *bronchospasme*. Pasien dengan bronkitis kronis akan mengalami peningkatan ukuran dan jumlah kelenjar mukus pada *bronchi* besar, yang mana akan meningkatkan produksi mukus; mukus lebih kental; kerusakan fungsi silia sehingga menurunkan mekanisme pembersihan mukus. Oleh karena itu, paru akan mengalami kerusakan dan meningkatkan kecenderungan untuk terserang infeksi.

Emfisema paru merupakan suatu definisi anatomik, yaitu suatu perubahan anatomik paru yang ditandai dengan melebarnya secara abnormal saluran udara bagian distal bronkus terminalis, yang disertai kerusakan dinding alveolus. Emfisema adalah gangguan pengembangan paru-paru yang ditandai dengan pelebaran ruang udara di dalam paru-paru dan disertai destruksi jaringan. Sherwood (2001) menyatakan bahwa emfisema ditandai oleh kolapsnya saluran pernapasan halus dan rusaknya

dinding alveolus. Gejala utama ialah pembesaran dada, sesak napas, dan batuk menahun. Salah satu penyebab terjadinya emfisema adalah asap rokok.

c. Penyakit Kardiovaskuler

Kebiasaan merokok memang merupakan salah satu faktor resiko yang sangat berpengaruh terhadap terjadinya penyakit jantung koroner. Penyakit jantung koroner adalah keadaan patofisiologis berupa kelainan fungsi jantung sehingga jantung tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan dan/atau kemampuannya hanya ada kalau disertai peninggian volume diastolik secara abnormal (Mansjoer, 2001). Penyakit jantung koroner berhubungan erat dengan penyempitan atau tersumbatnya pembuluh darah koroner yang berfungsi member aliran darah bagi jaringan jantung. Penyakit jantung koroner ini dikenal sebagai penyebab serangan jantung yang mendadak (Aditama, 1997).

Asap rokok mengandung bahan kimia yang berkaitan erat dengan terjadinya penyakit jantung koroner. Bahan kimia asap rokok tersebut ialah nikotin dan gas karbonmonoksida (CO). Nikotin dapat merangsang terjadinya pelepasan adrenalin. Akibat pelepasan adrenalin maka frekuensi denyut jantung akan semakin cepat, tekanan darah meningkat, kebutuhan oksigen (O₂) juga akan meningkat, dan irama jantung menjadi terganggu. Nikotin juga dapat mempengaruhi metabolisme lemak dan mempermudah terjadinya penyempitan pembuluh darah di otak (Aditama, 1997). Penyempitan pembuluh darah di otak akan meningkatkan risiko terserang *stroke*. *Stroke* dapat mengakibatkan kelumpuhan pada tubuh sesuai dengan bagian otak yang cedera.

d. Gangguan pada janin dalam kandungan

Ibu hamil maupun calon ibu yang memiliki kebiasaan merokok akan mempengaruhi kondisi janin dalam kandungannya. Aditama (1997) menyatakan bahwa nikotin merupakan zat vasokonstriktor yang

mengganggu metabolisme protein dalam tubuh janin yang sedang berkembang. Nikotin juga dapat menyebabkan jantung janin berdenyut lebih lambat dan menimbulkan gangguan pada sistem saraf janin (Aditama, 1997). Aditama juga menjelaskan bahwa bahan-bahan asap rokok lain seperti gas CO, sianida, tiosianat, nikotin, dan karbonhidrase dapat mengganggu kesehatan ibu hamil dan dapat menembus plasenta atau ari-ari janin. Kondisi ini akan mengganggu kesehatan janin selama di dalam kandungan.

Gangguan kesehatan janin dalam kandungan akan mengakibatkan kemungkinan terjadinya lahir prematur dan dapat menyebabkan lahir mati dua kali lipat dibandingkan ibu hamil yang tidak merokok (Triswanto, 2007). Aditama (1997) menjelaskan bahwa bayi yang kedua orangtuanya perokok maka bayi tersebut akan mengalami penurunan daya tahan tubuh pada tahun pertama. Bayi tersebut akan lebih mudah terserang radang paru dan bronkitis dua kali lipat dibandingkan bayi yang orangtuanya bukan perokok dan rentan terhadap infeksi meningkat 30%. Terbukti bahwa anak yang orangtuanya merokok, perkembangan mental anak tersebut terbelakang (Arief, 2007).

e. Gangguan pada seksualitas

Laki-laki perokok yang berusia 30 tahun ke atas berisiko mengalami disfungsi ereksi sekitar 50 persen lebih tinggi dibandingkan yang bukan perokok (Bararah, 2011). Bararah (2011) juga menyatakan bahwa merokok dapat merusak pembuluh darah dan nikotin yang terkandung dalam rokok akan mempersempit arteri sehingga mengurangi aliran darah dan tekanan darah ke penis. Wirawan (2007) mengatakan bahwa merokok berdampak buruk terhadap sperma laki-laki. Jika seseorang sudah mengalami impotensi, maka bisa menjadi peringatan dini bahwa rokok sudah merusak daerah lain di tubuh perokok.

Penjelasan mengenai penyakit akibat rokok diatas membuktikan bahwa rokok sangat berbahaya bagi kesehatan tubuh manusia. Zat kimia yang

terdapat dalam rokok akan mengganggu fungsi organ-organ vital tubuh seperti jantung, paru-paru, dan otak. Para perokok harus dapat mengambil keputusan untuk tidak mengkonsumsi rokok setelah mengetahui bahaya akibat rokok. Akan tetapi, data menunjukkan bahwa Indonesia merupakan Negara peringkat kelima tertinggi yang mengkonsumsi rokok.

2.1.4. Proses Berhenti Merokok

Seseorang yang memiliki kebiasaan merokok membutuhkan proses agar dapat berhenti merokok sebab berhenti merokok bukan hal mudah yang dapat dilakukan. Sebagian perokok yang memiliki pengetahuan tentang bahaya merokok berusaha untuk berhenti merokok. Akan tetapi keinginan saja tidak cukup karena butuh perjuangan yang kuat agar dapat benar-benar berhenti merokok. Aditama (1997) menggambarkan proses berhenti merokok seperti berikut ini: perokok memutuskan untuk berhenti merokok kemudian perokok mencoba untuk berhenti merokok. Akan tetapi perokok yang mencoba berhenti merokok tersebut kembali merokok lagi kemudian mencoba berhenti lagi dan akhirnya benar-benar berhenti merokok. Usaha berhenti merokok bukanlah hal yang mudah sehingga seringkali perokok mengalami kegagalan dalam berhenti merokok.

Ada dua faktor yang berperan dalam menyebabkan sulitnya perokok berhenti merokok (Aditama, 1997). Faktor pertama adalah akibat ketergantungan terhadap rokok yang disebabkan oleh nikotin yang terdapat pada rokok. Perokok yang telah merokok selama bertahun-tahun akan memiliki kadar nikotin yang tinggi dalam darahnya. Ketika perokok tersebut mulai berhenti merokok maka kadar nikotin dalam darahnya akan menurun. Hal ini akan menyebabkan perokok tersebut mengalami *withdrawal symptoms* (gejala putus zat). Adapun gejala yang timbul yaitu sakit kepala, lesu, kurang konsentrasi, insomnia, gangguan pencernaan, dan lain-lain. Faktor kedua adalah psikologis. Perokok yang telah merokok selama bertahun-tahun akan mengalami rasa kehilangan sesuatu ketika dirinya berhenti merokok. Oleh sebab itu, jika perokok tidak mampu berkomitmen untuk tidak merokok lagi maka kemungkinan besar usahanya akan gagal.

Aditama (1997) mengemukakan bahwa terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan perokok untuk mengatasi ketergantungan terhadap rokok. Salah satu caranya adalah menurunkan kadar nikotin secara tiba-tiba dengan menggunakan nikotin dalam bentuk plester. Cara lain adalah dengan memasukkan nikotin ke dalam tubuh dengan cara menyuntikkannya di bawah kulit, mengoleskannya di permukaan kulit, melalui semprotan mulut, dan dengan menghisap permen karet nikotin. Ada juga cara yang lain yaitu dengan mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi secara perlahan. Selain itu, perokok juga dapat menggunakan obat-obatan.

2.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah kepandaian, segala sesuatu yang diketahui (Tim penyusun Kamus Pusat bahasa, 2005). Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan adalah informasi penting, tepat atau tidak tepat yang didapatkan dari berbagai cara dan menjadi refleksi dalam realitas, dukungan suatu pernyataan, serta merupakan dasar dalam melakukan suatu tindakan (Tischikota, 1993 dalam Kozier, 1995). Dari pengertian-pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui seseorang yang diperoleh dari hasil pengindraannya sehingga seseorang dapat melakukan suatu tindakan.

Bloom (1956) yang dikutip dari Potter & Perry (2005) mengategorikan pengetahuan menjadi tiga domain pembelajaran yakni kognitif, afektif, dan psikomotor. Domain kognitif dicirikan dengan pengetahuan, domain afektif dilihat dari segi sikap, dan domain psikomotor dapat dilihat melalui keterampilan. Ketiga domain tersebut saling mempengaruhi satu sama lain. Domain kognitif mengubah sesuatu yang tidak diketahui menjadi diketahui sehingga memunculkan pengetahuan baru. Domain afektif menunjukkan proses emosional yang dilalui saat penerimaan informasi dengan menangkap dan menerima pengetahuan tersebut. Domain psikomotor merupakan proses pembentukan kognitif dan afektif menjadi motorik

(perilaku). Hasil akhir yang diinginkan dari proses belajar adalah domain psikomotor dimana diharapkan terjadinya perubahan perilaku subjek.

Notoadmodjo (2003) mengungkapkan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan ini terdiri dari mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu organisasi dan masih berkaitan satu sama lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti mampu menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan lain sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain

sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Notoatmodjo (2003) juga mengungkapkan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pengalaman, keyakinan, sarana fisik, dan sosial-budaya. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Yang termasuk ke dalam faktor internal adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk ke dalam faktor eksternal adalah sarana fisik, media informasi, sosial-budaya, dan lain-lain.

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha dalam mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun diluar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi kemampuannya menerima informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana seseorang yang berpendidikan tinggi diharapkan memiliki pengetahuan yang semakin luas. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak memiliki pengetahuan yang rendah.

b. Media informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) yang akan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain sebagainya memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini

seseorang. Dengan informasi yang baru mengenai suatu hal maka akan memberikan landasan kognitif baru untuk terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Ekonomi

Status ekonomi seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Jika seseorang mampu menyediakan fasilitas untuk melakukan kegiatan tertentu maka ia memiliki kesempatan untuk meningkatkan pengetahuannya.

d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan terhadap individu yang berada disekitar lingkungan tersebut.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan dalam memperoleh kebenaran dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka kemampuan daya tangkap dan pola pikirnya akan semakin berkembang sehingga pengetahuannya akan semakin meningkat.

2.3 Motivasi

2.3.1 Definisi Motivasi

Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu (Purwanto, 1999). Huber (2000) mengatakan bahwa motivasi didefinisikan bagian dari suatu pikiran dimana seseorang memandang suatu tugas atau tujuan tertentu. Motivasi mewakili proses-proses psikologikal, yang menyebabkan timbulnya, diarahkannya, dan terjadinya persistensi kegiatan-kegiatan sukarela (volunter) yang diarahkan ke tujuan tertentu (Mitchell dalam Winardi, 2002). Motivasi merupakan sejumlah proses, yang bersifat internal, atau eksternal bagi seorang individu, yang menyebabkan timbulnya sikap antusiasme dan persistensi, dalam hal

melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu (Gray dalam Winardi, 2002). Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan segala sesuatu yang ada dalam pikiran manusia yang menyebabkan timbulnya sikap antusiasme dan persistensi untuk mencapai tujuan dan tugas tertentu.

Motivasi berbeda dengan perilaku, sikap, dan persepsi. Untuk melihat perbedaan antara keempat variable tersebut maka dibawah ini akan dijelaskan perbedaannya pada tabel 2.1 dibawah ini.

Tabel 2.1
Perbedaan persepsi, sikap, motivasi, dan perilaku

Variabel	Keterangan
Persepsi	Stuart dan Lararia (2001) menyatakan bahwa persepsi sebagai pengidentifikasian dan penginterpretasikan pada suatu stimulus berdasarkan dari informasi yang diterima melalui panca indera, berupa penglihatan, pendengaran, perasa, peraba, dan penghidu. Menurut Potter dan Perry (2005), persepsi adalah citra mental seseorang atau konsep unsur-unsur dalam lingkungan, termasuk informasi yang diperoleh melalui panca indera.
Sikap	Mucchielli (1997) dalam Green dan Kreuter (2005) menggambarkan sikap sebagai suatu kecenderungan pikiran atau perasaan yang relatif konstan menuju kategori tertentu dari benda, orang, atau situasi. Kirscht melihat sikap sebagai kumpulan keyakinan yang selalu mencakup aspek evaluatif. Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif tetap disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dengan cara tertentu yang dipilihnya (Walgito, 2003).
Motivasi	Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk

melakukan sesuatu (Purwanto, 1999). Huber (2000) mengatakan bahwa motivasi didefinisikan bagian dari suatu pikiran dimana seseorang memandang suatu tugas atau tujuan tertentu.

Perilaku Perilaku merupakan respon individu terhadap rangsangan yang terdiri dari dua macam perilaku, yaitu perilaku pasif dan perilaku aktif (Notoatmodjo, 2003). Perilaku berpengaruh besar terhadap status kesehatan individu (Sarwono dalam Notoatmodjo, 2003).

Dari pengertian keempat variabel diatas maka dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan proses kognitif dan neurosensori seseorang yang menggunakan pancainderanya yang menghasilkan suatu penilaian yang dapat diwujudkan dalam sikap dan perilaku seseorang terhadap objek tertentu. Motivasi merupakan segala sesuatu yang ada dalam pikiran manusia yang menyebabkan timbulnya sikap antusiasme dan persistensi untuk mencapai tujuan dan tugas tertentu. Oleh sebab itu, persepsi, sikap, motivasi, dan perilaku saling mempengaruhi satu sama lain dimana persepsi mempengaruhi motivasi, sikap, dan perilaku seseorang.

2.3.2 Teori Motivasi

Banyak teori tentang motivasi yang dikemukakan oleh para ahli. Tujuannya adalah untuk memberikan uraian yang menuju pada apa sebenarnya manusia dan manusia akan dapat menjadi seperti apa. Huber (2006) mengemukakan beberapa teori mengenai motivasi, yaitu:

a. Teori hirarki Abraham Maslow

Teori hirarki kebutuhan (*hierarchy of needs*) yang dikembangkan Maslow (1954) memandang kebutuhan manusia bertingkat dari yang paling rendah hingga yang paling tinggi. Kebutuhan tingkat dasar adalah kepuasan yang dapat diperoleh dari luar diri individu, misalnya kebutuhan fisiologis dan kebutuhan rasa aman. Sedangkan kebutuhan tingkat tinggi

adalah kebutuhan yang dapat diperoleh dari dalam diri individu, misalnya kebutuhan aktualisasi diri dan penghargaan. Jika kebutuhan paling rendah belum terpenuhi maka kebutuhan pada tingkat berikutnya tidak akan muncul. Apabila suatu tingkat kebutuhan telah terpenuhi maka kebutuhan tersebut tidak lagi berfungsi sebagai motivator.

Hirarki kebutuhan Maslow adalah sebagai berikut:

- Kebutuhan fisik dan biologis (*physiological needs*), yaitu kebutuhan untuk menunjang kehidupan manusia seperti makanan, air, pakaian, dan tempat tinggal. Menurut Maslow, jika kebutuhan fisiologis belum terpenuhi maka kebutuhan lain tidak akan memotivasi manusia.
- Kebutuhan akan keselamatan dan keamanan (*safety and security needs*), yaitu kebutuhan untuk terbebas dari bahaya fisik dan rasa takut kehilangan.
- Kebutuhan sosial (*affiliation or acceptance needs*), yaitu kebutuhan untuk bergaul dengan orang lain dan untuk diterima sebagai bagian dari yang lain.
- Kebutuhan akan penghargaan (*esteem of status needs*), yaitu kebutuhan untuk dihargai orang lain. Kebutuhan ini akan menghasilkan kepuasan seperti kuasa, prestasi, status, dan kebanggaan akan diri sendiri.
- Kebutuhan akan aktualisasi diri (*self actualization needs*), yaitu kebutuhan untuk mengaktualisasikan semua kemampuan dan potensi yang dimiliki hingga menjadi seperti yang dicita-citakan oleh dirinya. Menurut Maslow, kebutuhan akan aktualisasi diri merupakan kebutuhan paling tinggi dalam hirarki kebutuhan.

b. Teori motivasi Alderfer ERG

Aldefer (1972) menyatakan bahwa teori motivasi ERG sebagai penambahan dari teori kebutuhan Maslow. Teori ini sedikit berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Maslow. Teori ERG (*Existence Relatedness Growth*) menyatakan bahwa individu termotivasi berperilaku

untuk memuaskan satu dari tiga kelompok kebutuhan. Ketiga kelompok kebutuhan itu adalah:

- Kebutuhan pertumbuhan (*Growth* (G)): meliputi keinginan kita untuk produktif dan kreatif dengan mengerahkan segenap kesanggupan kita.
- Kebutuhan keterkaitan (*Relatedness* (R)): menyangkut hubungan dengan orang-orang yang penting bagi kita, seperti anggota keluarga, sahabat, dan teman di tempat kerja.
- Kebutuhan Eksistensi (*Eksistence* (E)): meliputi kebutuhan fisiologis seperti lapar, rasa haus, seksual, kebutuhan materi, dan lingkungan kerja yang menyenangkan.

Alderfer menyatakan bahwa bila kebutuhan akan eksistensi tidak terpenuhi, pengaruhnya mungkin kuat, namun kategori-kategori kebutuhan lainnya mungkin masih penting dalam mengarahkan perilaku untuk mencapai tujuan. Alderfer juga menyatakan bahwa meskipun suatu kebutuhan terpenuhi, kebutuhan dapat berlangsung terus sebagai pengaruh kuat dalam keputusan. Teori ERG mengasumsikan bahwa individu yang gagal memuaskan kebutuhan pertumbuhan menjadi frustrasi, mundur, dan memfokuskan kembali perhatian pada kebutuhan yang lebih rendah. Motivasi ini diukur dengan cara membuat skala pelaporan diri yang digunakan untuk menilai tiga kategori kebutuhan.

c. Teori motivasi Herzberg

Herzberg (1959) menyebutkan tiga kebutuhan terendah dalam hirarki kebutuhan Maslow, yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan, dan kebutuhan sosial dimana kebutuhan ini disebut sebagai faktor ketidakpuasan (*dissatisfaction*). Pemenuhan ketiga kebutuhan tersebut hanya akan menghindarkan seseorang dari ketidakpuasan bukan menghasilkan kepuasan. Sementara dua kebutuhan lainnya yaitu

kebutuhan akan penghargaan dan aktualisasi diri disebut sebagai faktor kepuasan dimana kedua kebutuhan tersebut akan memberikan rasa kepuasan ketika individu menggapainya. Hal ini diakibatkan oleh faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik yaitu faktor yang berasal dari dalam diri manusia berupa sikap, kepribadian, pendidikan, pengalaman, pengetahuan, dan cita-cita. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah faktor yang berasal dari luar diri manusia berupa kepemimpinan, dorongan atau bimbingan, dan kondisi lingkungan.

d. Teori motivasi McClelland

Teori motivasi McClelland menyatakan bahwa kebutuhan terbagi menjadi tiga bagian, yaitu kebutuhan akan hubungan sosial, prestasi, dan kebutuhan untuk mengatur. Kebutuhan akan hubungan sosial adalah keinginan untuk bekerja dalam lingkungan yang menyenangkan dan kebutuhan akan teman. Kebutuhan akan prestasi yaitu keinginan yang kuat untuk menggapai kesuksesan, perkembangan, dan menghadapi saingan. Kebutuhan untuk mengatur adalah desakan dalam mengontrol dan membuat orang lain berkelakuan berbeda dengan orang lain.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi dibagi menjadi dua bagian, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik (Marquis dan Huston, 2000). Faktor intrinsik adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah faktor yang berasal dari luar individu. Faktor intrinsik yang mempengaruhi motivasi individu adalah sebagai berikut:

a. Usia

Marquis dan Huston (2000) menyatakan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka motivasinya akan semakin meningkat dalam hal apapun dalam hidupnya.

b. Nilai dan persepsi

Seorang perawat dapat mengkaji motivasi seseorang melalui keyakinan, nilai dan pandangan klien tentang kesehatan (Potter & Perry, 2005). Sebagai contoh, jika seseorang menganggap merokok itu bukanlah hal yang negatif selama itu pula ia akan tetap merokok dan tidak memiliki motivasi untuk berhenti merokok.

c. Pengetahuan

Pengetahuan terkait dengan teori motivasi Bloom (1956) yang menyatakan bahwa perilaku yang didorong oleh motivasi dikategorikan dalam tiga aspek yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Hasil penelitian Sulastri, dkk (2009) menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan perokok tentang Perda DKI Jakarta maka semakin tinggi kepatuhannya. Jadi, pengetahuan mempengaruhi motivasi perokok untuk mematuhi Perda DKI Jakarta.

d. Pendidikan

Potter & Perry (2005) menyatakan bahwa keyakinan seseorang terhadap kesehatannya terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman dimasa lalu. Hasil penelitian Sulastri, dkk (2009) tentang kepatuhan perokok terhadap perda DKI Jakarta didapatkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi tingkat kepatuhan perokok terhadap Perda DKI Jakarta. Jadi, pendidikan mempengaruhi motivasi seseorang.

e. Pengalaman

Hasil penelitian Sahara, dkk (2009) yang berjudul perilaku merokok pada mahasiswa UI menemukan bahwa sebanyak 72% responden pernah berhenti merokok karena pernah mengalami penyakit akibat merokok. Pengalaman yang tidak menyenangkan akan memotivasi seseorang untuk menghindari terulangnya pengalaman tersebut.

Faktor ekstrinsik yang mempengaruhi motivasi individu adalah sebagai berikut:

a. Lingkungan dan pengaruh orang lain

Penelitian Sulistyawati (2002) menyatakan bahwa lingkungan meliputi orangtua, saudara, tetangga, dan teman-teman yang berada di sekitar individu akan mempengaruhi motivasinya sebesar 16,29%. Hasil penelitian Rosmala, dkk (2004) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja sebanyak 68 responden didapatkan data sebanyak 99,8% responden menyetujui bahwa faktor orangtua mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Sebanyak 49,6% responden menyetujui bahwa faktor teman mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Dukungan yang diberikan oleh lingkungan membantu individu dalam mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya sendiri.

b. Fasilitas

Fasilitas yang memadai akan memotivasi individu untuk meningkatkan kinerjanya sehari-hari. Hasil penelitian Kurniawati, dkk (2009) yang berjudul gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada pralansia dan lansia dengan 22 responden didapatkan data bahwa 68% responden merokok akibat tersedianya fasilitas untuk merokok. Sebanyak 32% responden tidak merokok akibat tidak memiliki fasilitas pendukung untuk merokok. Jadi, selama fasilitas untuk merokok tersedia maka seseorang akan tetap merokok.

c. Ekonomi

Kondisi ekonomi seseorang akan mempengaruhi motivasinya. Hasil penelitian mashudi dan Rahmawati (2005) menyatakan bahwa lansia dengan status ekonomi yang tinggi akan memiliki motivasi yang tinggi untuk memeriksakan kesehatannya secara rutin.

2.4. Tahap Tumbuh Kembang Individu

Pertumbuhan dan perkembangan manusia merupakan hal yang berurutan mulai dari masa pembentukan dan berlanjut samapai kematian (Potter & Perry, 2005). Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses

sinkronisasi yang bersifat interindependen dalam kesehatan individu. Individu mengalami perubahan secara kualitatif dan kuantitatif dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Berikut ini akan dibahas mengenai pertumbuhan dan perkembangan pada usia remaja dan usia dewasa awal.

2.4.1 Usia Remaja

Remaja atau adolesens adalah periode perkembangan selama individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, biasanya antara usia 13 sampai 20 tahun (Potter & Perry, 2005). Perubahan fisik terjadi sangat cepat pada adolesense. Maturasi seksual terjadi seiring perkembangan karakteristik seksual primer dan sekunder. Karakteristik primer berupa perubahan fisik dan hormonal yang penting untuk reproduksi dan karakteristik sekunder secara eksternal berbeda pada laki-laki dan perempuan. Empat fokus utama perubahan fisik pada remaja adalah terjadi peningkatan kecepatan pertumbuhan skelet, otot, dan visera; perubahan spesifik-seks, seperti perubahan bahu dan lebar pinggul; perubahan distribusi otot dan lemak; dan perkembangan sistem reproduksi dan karakteristik seks sekunder.

Adolesens mengembangkan kemampuan menyelesaikan masalah melalui tindakan logis (Potter & Perry, 2005). Pada adolesens terdapat kualitas introspektif yang muncul berkaitan dengan kognisi. Pada masa ini remaja percaya bahwa *imaginary audience* (Elkind, 1984 dalam Potter & Perry, 2005) memberikan cara evaluatif dan perasaan unik. Remaja sering berpikir bahwa orangtua mereka memiliki pemikiran yang sempit dan terlalu materialistik. Kemampuan kognitif dan penampilan sangat bervariasi diantara adolesens.

Pencarian identitas diri merupakan tugas utama perkembangan remaja (Potter & Perry, 2005). Remaja harus membentuk hubungan sebaya yang dekat atau terisolasi dari sosial. Erikson (1968 dalam Potter & Perry, 2005) memandang bingung identitas (atau peran) sebagai suatu hal bahaya utama pada tahap ini. Remaja mempertahankan emosionalnya sambil

mempertahankan ikatan keluarga. Remaja bekerja mengembangkan sistem etisnya sendiri berdasarkan nilai-nilai personal. Pilihan tentang pekerjaan, pendidikan masa depan, dan gaya hidup harus dibuat.

2.4.2 Usia Dewasa Awal

Masa dewasa awal adalah periode antara usia 20 tahun sampai akhir 30-an tahun (Edelman and Mandle, 1994 dalam Potter & Perry, 2005). Dewasa awal sudah memiliki struktur fisik yang matang. Pertumbuhan sudah mencapai kematangan dimana sistem tubuh berada pada kondisi maksimal. Pada usia ini, individu biasanya beranggapan bahwa mereka tidak beresiko mengalami masalah kesehatan. Berat badan dan kemampuan otot dapat berubah sesuai dengan pengaruh lingkungannya (makanan maupun latihan). Kondisi pertumbuhan gigi, seksual dan reproduksi pada usia dewasa awal berada pada kondisi optimal.

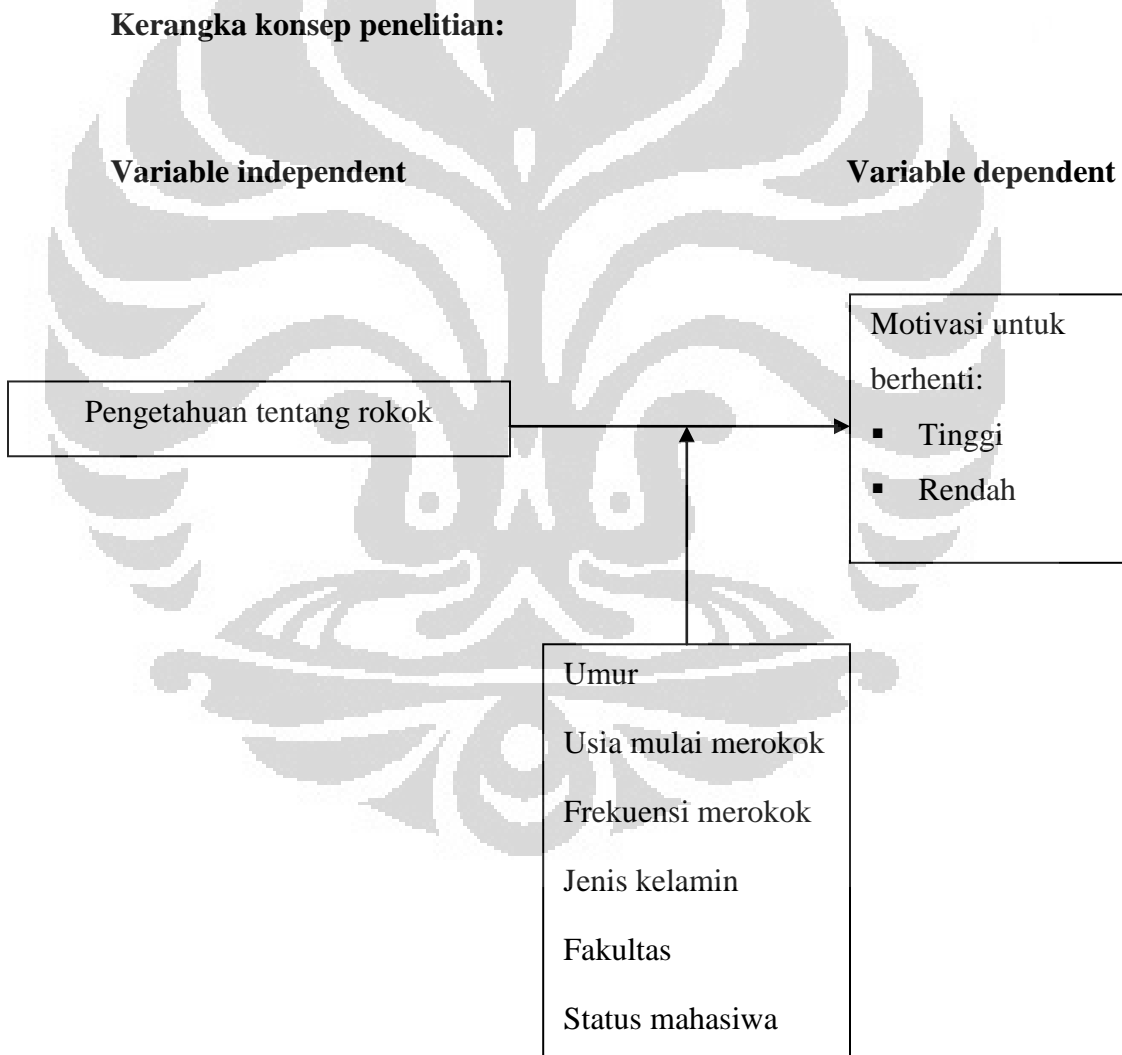
Kebiasaan berpikir rasional meningkat secara tetap pada masa dewasa awal (Potter & Perry, 2005). Pengalaman pendidikan formal dan informal, pengalaman hidup secara umum, dan kesempatan pekerjaan secara dramatis meningkatkan konsep individu, pemecahan masalah, dan keterampilan motorik. Perkembangan kognitif pada usia ini lebih terfokus pada hal yang lebih bersifat praktis. Craven dan Hirnle (2006) bahwa individu dewasa awal memiliki tahap perkembangan baik secara fisiologis, kognitif, dan psikologis

Kesehatan emosional dewasa awal berhubungan dengan kemampuan individu mengarahkan dan memecahkan tugas pribadi dan sosial (Potter & Perry, 2005). Dewasa awal kadang terjebak antara keinginan untuk memperpanjang masa remaja yang tidak ada tanggung jawab dan keinginan untuk memikul tanggung jawab yang dewasa.

BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep menjelaskan tentang konsep yang menjadi panduan penelitian dan variabel yang tepat dalam penelitian. Tujuannya adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang rokok dengan motivasi untuk berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia.



3.2 Hipotesis

Berdasarkan tujuan dan pertanyaan penelitian yang telah dirancang maka dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

- a. Ada hubungan yang erat antara tingkat pengetahuan tentang rokok dengan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia.
- b. Ada hubungan antara usia mahasiswa dengan motivasi berhenti merokok.
- c. Ada hubungan antara usia mulai merokok mahasiswa dengan motivasi berhenti merokok
- d. Ada hubungan antara frekuensi merokok mahasiswa dengan motivasi berhenti merokok
- e. Ada hubungan antara jenis kelamin mahasiswa dengan motivasi berhenti merokok.
- f. Ada hubungan antara fakultas mahasiswa dengan motivasi berhenti merokok.
- g. Ada hubungan antara status mahasiswa dengan motivasi berhenti merokok

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dirancang untuk mendeskripsikan variabel penelitian sedemikian rupa sehingga bersifat spesifik (tidak berinterpretasi ganda). Definisi operasional pada masing-masing variabel akan dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR & ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA
1	Pengetahuan	Kemampuan mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia dalam menjawab pertanyaan mengenai rokok, yang meliputi: kandungan rokok dan bahaya merokok	Cara ukur: Mengisi kuesioner yang memuat 20 pertanyaan dilengkapi pilihan jawaban “B” (benar) = 1 “S” (salah) = 0 Alat ukur: Kuesioner	Pengetahuan mahasiswa diukur dari jumlah jawaban yang benar dari 35 pertanyaan yang diberikan melalui kuesioner	Interval
2	Motivasi	Motivasi mahasiswa untuk berhenti merokok adalah dorongan yang kompleks dari mahasiswa untuk berhenti merokok	Cara ukur: Mengisi kuesioner yang memuat 20 buah pertanyaan dengan menggunakan skala Linkert dengan kategori: “STS” (sangat tidak setuju = 1,	Tinggi , jika \geq 70% dari 40 nilai jawaban benar Rendah , jika $<$ 70% jawaban benar	Ordinal

			<p>“TS” (tidak setuju) = 2, “S”(setuju) = 3, “SS”(sangat setuju) = 4</p> <p>Alat ukur: Kuesioner</p>		
3	Usia	Usia adalah masa sejak kelahiran mahasiswa sampai ulang tahun terakhir yang dihitung dalam tahun	<p>Cara ukur: Mengisi kuesioner</p> <p>Alat ukur: kuesioner</p>	Usia mahasiswa dalam tahun	Interval
4	Usia mulai merokok	Usia mulai merokok adalah masa mahasiswa pertama kali mengisap rokok	<p>Cara ukur: Mengisi kuesioner</p> <p>Alat ukur: kuesioner</p>	Usia mulai merokok mahasiswa dalam tahun	Interval
5	Frekuensi merokok	Frekuensi merokok adalah rata-rata jumlah batang rokok yang di konsumsi mahasiswa perhari	<p>Cara ukur: Mengisi kuesioner</p> <p>Alat ukur: kuesioner</p>	Frekuensi merokok mahasiswa dalam batang	Interval
6	Jenis	Jenis kelamin	Cara ukur:	Pada analisis	Nominal

	kelamin	adalah ciri yang membedakan mahasiswa menjadi golongan laki-laki dan perempuan	Mengisi kuesioner Alat ukur: Kuesioner	dikategorikan sebagai: 1. Laki-laki 2. Perempuan	
7	Fakultas	Fakultas adalah jenis pendidikan yang sedang ditempuh oleh mahasiswa	Cara ukur: Mengisi kuesioner Alat ukur: kuesioner	Pada analisis dikategorikan sebagai: 1. Fakultas Kesehatan 2. Fakultas nonkesehatan	Nominal
8	Status Mahasiswa	Status mahasiswa adalah program pendidikan yang di ambil oleh mahasiswa	Cara ukur: Mengisi kuesioner Alat ukur: kuesioner	Pada analisis dikategorikan: 1. Reguler 2. Ekstensi	Nominal

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti supaya memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Alatas, dkk, 2008 dalam Sastroasmoro, 2008). Dalam penelitian ini, desain yang digunakan adalah desain deskriptif korelasi sebab peneliti ingin mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang rokok dengan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menunjukkan dan menjelaskan hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dan motivasi untuk berhenti merokok.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek maupun subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2004 dalam Hidayat, 2007). Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang hendak diteliti (Notoatmodjo, 1993 dalam Setiadi 2007). Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah mahasiswa Universitas Indonesia yang merokok.

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih untuk menjadi subjek dalam sebuah penelitian atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Sampel ditentukan oleh orang yang telah mengenal betul populasi yang akan diteliti sehingga sampel tersebut mungkin akan representatif untuk populasi yang diteliti (Sabri & Hastono, 2007). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-random sampling*, yaitu teknik *purposive sampling* dan *quota sampling*. Peneliti menggunakan teknik *purposive* karena teknik ini didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah

diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Selain itu, peneliti juga menggunakan *quota sampling* karena pengambilan sampel secara *quota* dilakukan dengan cara menetapkan sejumlah anggota sampel secara *quotum* atau jatah (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria sampel penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mahasiswa Universitas Indonesia yang masih aktif kuliah
2. Mahasiswa dalam keadaan sadar dan tidak mengalami gangguan jiwanya
3. Mahasiswa merupakan perokok aktif
4. Bersedia menjadi responden penelitian

Hidayat (2007) mengatakan bahwa untuk menghitung estimasi jumlah sampel yang dibutuhkan untuk penelitian yang populasinya belum diketahui dapat menggunakan rumus presisi mutlak. Pada penelitian ini jumlah populasi belum diketahui sehingga untuk mengetahui jumlah sampel yang akan diteliti peneliti menggunakan rumus presisi mutlak:

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

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{(0,1)^2}$$

$$= 96 \text{ orang}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

$Z_{1/2\alpha}$ = standar deviasi normal, nilainya adalah 1,96

P = proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan terjadi pada populasi.

Proporsi yang digunakan pada penelitian ini adalah 0,5 karena jumlah populasi tidak diketahui

D = penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketepatan yang diinginkan. Nilai d adalah 0,1 karena penelitian ini menggunakan presisi mutlak

Dari hasil penghitungan maka peneliti mengambil sampel sebanyak 96 orang yang sesuai kriteria responden. Pengambilan sampel menggunakan system Purposive sampling yaitu sampel ditentukan dengan kategori mahasiswa yang sesuai dengan kriteria responden yang telah ditentukan oleh peneliti. Untuk mengantisipasi terjadinya data yang tidak valid maka peneliti menambah responden sebanyak 10% dari jumlah responden sebenarnya. Jadi, jumlah total sampel adalah 106 mahasiswa.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei 2012 di fakultas FISIP dan FKM Universitas Indonesia di Depok. Pemilihan tempat penelitian ini didasarkan lokasi yang terjangkau sehingga memudahkan peneliti dalam mengumpulkan data.

4.4 Etika Penelitian

Etika penelitian diperlukan untuk menjamin hak-hak responden, menjaga kerahasiaan identitas responden, melindungi dan menghormati hak responden dengan menggunakan pernyataan persetujuan responden dalam mengikuti penelitian. Prinsip utama etika dalam penelitian terdiri dari manfaat, menghormati hak manusia, dan keadilan (Polit & Hungler, 2001). Oleh sebab itu, peneliti berpedoman pada etika penelitian.

Subjek atau responden yang telah memenuhi kriteria sampel telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dilakukannya penelitian ini, baik secara lisan maupun tulisan sehingga responden telah mengambil keputusan untuk bersedia berperan serta dalam penelitian ini atau tidak. Subjek yang bersedia berpartisipasi telah mendapatkan kesempatan untuk membaca dan memahami isi surat persetujuan tentang kesediannya menjadi responden dalam penelitian ini. Dalam menjadi responden penelitian ini tidak ada unsur paksaan atau bersifat sukarela dari responden.

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama. Data responden hanya digunakan untuk pengolahan responden saja. Dalam waktu satu tahun ke depan, semua data responden akan dimusnahkan. Jika responden memiliki pertanyaan atau kesulitan dalam mengisi kuesioner yang diberikan maka peneliti akan menjelaskan hal-hal yang ditanyakan tersebut.

4.5 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner tersebut dibagi ke dalam tiga bagian. Bagian pertama berisi tentang karakteristik responden (terdiri dari usia, jenis kelamin, fakultas, usia mulai merokok, darimana mengenal rokok, dan frekuensi merokok responden perhari). Bagian kedua berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai pengetahuan responden tentang rokok. Sedangkan bagian ketiga adalah pertanyaan-pertanyaan tentang motivasi mahasiswa untuk berhenti merokok.

4.6 Metode pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data di Universitas Indonesia dengan prosedur sebagai berikut:

1. Peneliti menyusun kuesioner yang akan diisi oleh responden sebagai alat untuk mengumpulkan data.
2. Kuesioner yang telah dibuat diuji validitas dan reliabilitasnya kepada 15 orang responden yang mendekati kriteria sampel yang ditentukan oleh peneliti di Universitas Indonesia Depok.
3. Pertanyaan dan pernyataan yang tidak valid direvisi untuk menghasilkan pertanyaan dan pernyataan yang lebih baik.
4. Peneliti meminta surat izin kepada KPS FIK UI untuk mengadakan penelitian di beberapa fakultas di UI yang mewakili fakultas kesehatan dan fakultas nonkesehatan.

5. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden tanpa ada unsur pemaksaan.
6. Setelah responden memahami cara pengisian kuesioner maka peneliti mendampingi responden dalam mengisinya dan peneliti juga akan menjelaskan setiap hal yang tidak dimengerti oleh responden.
7. Setiap kuesioner yang telah diisi diserahkan kembali kepada peneliti untuk diolah datanya.
8. Responden yang telah bersedia mengisi kuesioner diberikan *souvenir* sebagai ucapan terimakasih peneliti kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian ini.

4.7 Cara Pengumpulan Data

Peneliti telah menyusun kuesioner penelitian. setelah itu, kuesiner di uji coba terhadap responden penelitian. Uji coba kuesiner penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah kuesiner penelitian telah sesuai atau belum. Kuesioner penelitian ini ada tiga bagian, bagian pertama adalah 6 pertanyaan mengenai data demografi responden, bagian kedua adalah 35 pertanyaan mengenai pengetahuan tentang rokok, dan ketiga adalah 19 pertanyaan mengenai motivasi berhenti merokok. uji coba ini dilakukan terhadap 15 responden mahasiswa FIB UI yang memenuhi kriteria penelitian.

Uji coba pertanyaan pengetahuan dilakukan untuk uji keterbacaan dan uji kemampuan menjawab responden terhadap pertanyaan tersebut. Sedangkan, untuk pertanyaan motivasi dilakukan uji validitas dan reabilitas dari 19 pertanyaan tersebut dengan menggunakan *software* statistik. Karena kebanyakan pertanyaan pengetahuan mampu dijawab oleh responden maka peneliti mengganti sebagian besar pertanyaan tersebut dengan pertanyaan yang lebih sulit. Sehingga pertanyaan ini bervariasi dari pertanyaan mudah, sedang, dan sulit dijawab oleh responden. Begitu juga dengan pertanyaan mengenai motivasi berhenti merokok, peneliti mengganti beberapa pertanyaan yang tidak valid. Setelah semua

pertanyaan sudah diperbaiki maka peneliti langsung membagikan kuesioner penelitian kepada 106 responden yang sesungguhnya.

Responden penelitian pada penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat (mewakili fakultas kesehatan) UI dan Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik (mewakili mahasiswa fakultas non kesehatan) UI. Peneliti mendatangi kedua fakultas ini secara bergantian dan peneliti menanyakan terlebih dahulu fakultas responden sebelum diberikan kuesioner. Setelah itu peneliti menanyakan apakah responden bersedia berpartisipasi atau tidak pada penelitian ini dimana sebelumnya responden mendapatkan penjelasan dari peneliti mengenai penelitian ini. Setelah semua kuesioner terisi maka langkah selanjutnya yang dilakukan peneliti adalah meng-*entry* data. Akan tetapi, ada satu kuesioner penelitian missing data sehingga peneliti hanya menggunakan 105 kuesioner saja.

Entry data telah selesai dilakukan peneliti. Peneliti kemudian melakukan uji reabilitas dan validitas terhadap 19 pertanyaan motivasi berhenti merokok. ternyata didapatkan 9 pertanyaan yang tidak valid d, yaitu pertanyaan 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, dan 15 sehingga pertanyaan ini di buang karena akan mempengaruhi analisis data yang akan dilakukan. Jadi, pertanyaan motivasi ini hanya 10 pertanyaan saja yang valid yang digunakan untuk analisis data.

4.8 Pengolahan dan Analisa Data

Setelah data terkumpul maka peneliti melakukan pengolahan data. Kuesioner yang telah terkumpul diperiksa kelengkapannya dengan melakukan langkah-langkah sebagai berikut (Hidayat, 2007), yaitu:

1. *Editing*, yaitu upaya untuk memeriksa daftar pertanyaan dan memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Purwanto & Sulistyastuti, 2007). Dalam penelitian ini dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan, kejelasan makna jawaban, konsistensi jawaban, relevansi jawaban, dan konsistensi satuan data.
2. *Coding*, yaitu kegiatan memberikan kode angka (numerik) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori agar mudah dianalisis oleh peneliti (Purwanto &

Sulistiyastuti, 2007). Pemberian kode ini sangat penting sebab akan memudahkan peneliti dalam mengolah dan menganalisa data di komputer.

3. *Entry data*, yaitu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam *database* komputer. Program yang digunakan peneliti dalam mengolah data adalah dengan menggunakan *software* statistik.
4. *Analyzing*, yaitu kegiatan menganalisis data yang telah diproses dalam program statistik. Analisis harus dilakukan terhadap data penelitian dan akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis (Hidayat, 2007).

Analisis data penelitian menggunakan ilmu statistik terapan dimana disesuaikan dengan tujuan yang akan dianalisis. Prosedur analisis suatu data dapat digunakan analisa deskriptif univariat atau deskriptif bivariat. Analisis deskriptif univariat tujuannya adalah menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Sedangkan analisis deskriptif bivariat tujuannya adalah untuk mengetahui hubungan dua variabel dengan menggunakan prosedur uji hipotesis.

Peneliti menggunakan analisis bivariat dan univariat pada penelitian ini. Analisis univariat digunakan untuk mengestimasi parameter populasi untuk set data kategorik (jenis kelamin, fakultas, status mahasiswa, dan sumber mengenal rokok) dan numerik (umur, umur mulai merokok, dan frekuensi merokok). Selain itu, pada analisis univariat untuk data numerik bertujuan untuk mean, standar deviasi, frekuensi minimum dan maksimum, dan nilai 95% CI.

Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah *chi-square* dan *t-test independent*. Uji *chi-square* bertujuan untuk mengetahui arah dari hubungan dua variabel antara variabel kategorik dengan variabel kategorik. Sedangkan uji *t-test independent* bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel numerik dan kategorik (Hastono, 2007).

Pada penelitian bivariat dilakukan pengujian hubungan dua variabel yang diteliti, yaitu tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dalam bentuk numerik dan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa Universitas Indonesia dengan menggunakan uji *t-independent*. Motivasi disusun dalam bentuk kategorik

(motivasi tinggi $\geq 70\%$, motivasi rendah $< 70\%$ dari total nilai motivasi 40 poin). Peneliti juga menggunakan uji *t-independent* untuk melihat hubungan antara usia, usia mulai merokok, dan frekuensi merokok responden dengan motivasi untuk berhenti merokok. Kemudian, peneliti juga meneliti hubungan antara jenis kelamin, fakultas, dan status mahasiswa dan motivasi untuk berhenti merokok dengan menggunakan uji *chi-square*.

4.9 Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini adalah: meminta surat izin untuk melakukan penelitian dari pihak FIK UI dan Rektor Universitas Indonesia, lembar permohonan menjadi responden, lembar persetujuan responden, lembar pertanyaan/kuesioner, alat tulis, dan komputer.

4.10 Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Jadwal kegiatan	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni
1	Proposal penelitian	■							
2	Perbaikan proposal				■				
3	Alat/Instrumen pengumpul data				■				
4	Penyetujuan proposal				■				
5	Pengecekan validasi instrument				■				
6	Pengumpulan data di lapangan						■		
7	Pengolahan data						■		
8	Pembuatan laporan dan manuskrip							■	
9	Sidang skripsi								■

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Analisis Univariat

Tabel 5.1

Karakteristik Mahasiswa Perokok FKM dan FISIP Universitas Indonesia di Depok
Bulan April 2012, (n=105)

No	Variabel	Jumlah (Σ)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin:		
	Laki-laki	81	77,1
	Perempuan	24	22,9
2.	Fakultas:		
	FKM	29	27,6
	FISIP	76	72,4
3.	Status Mahasiswa:		
	Reguler	84	80
	Ekstensi	21	20
4.	Sumber mengenal rokok:		
	Teman	65	61,9
	Keluarga/orangtua	32	30,5
	Media cetak/elektronik	8	7,5
5.	Motivasi Berhenti Merokok:		
	Tinggi	70	66,7
	Rendah	35	33,3

Tabel 5.2

Karakteristik Mahasiswa Perokok FKM dan FISIP Universitas Indonesia di Depok
Bulan April 2012, (n=105)

No.	Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
1.	Usia	21,20	3,34	17 – 37	20,55 – 21,85
2.	Usia mulai merokok	15,74	3,27	3 – 21	15,05 – 16,27
3.	Frekuensi Merokok	9,82	6,98	1 – 36	8,47 – 11,17
4.	Pengetahuan	19,38	4,87	8 – 30	18,44 – 20,32

5.2 Analisis Bivariat

Tabel 5.3

Hubungan Jenis Kelamin, Fakultas, Status Mahasiswa dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok FKM dan FISIP Universitas Indonesia di Depok Bulan April 2012, (n=105)

No	Variabel	Motivasi				Total		χ^2	P value
		Rendah		Tinggi		n	(%)		
		n	(%)	n	(%)				
1.	Jenis Kelamin								
	Laki-laki	29	(35,8)	52	(64,2)	81	(100)	0,547	0,46
	Perempuan	6	(25,0)	18	(75,0)	24	(100)		
2.	Fakultas							1,006	0,316
	FKM	7	(24,1)	22	(75,9)	29	(100)		
	FISIP	28	(36,8)	48	(63,2)	76	(100)		
3.	Status mahasiswa							0,000	1
	Mahasiswa Reguler	28	(33,3)	56	(66,7)	84	(100)		
	Mahasiswa Ekstensi	7	(33,3)	14	(66,7)	21	(100)		

Tabel 5.4

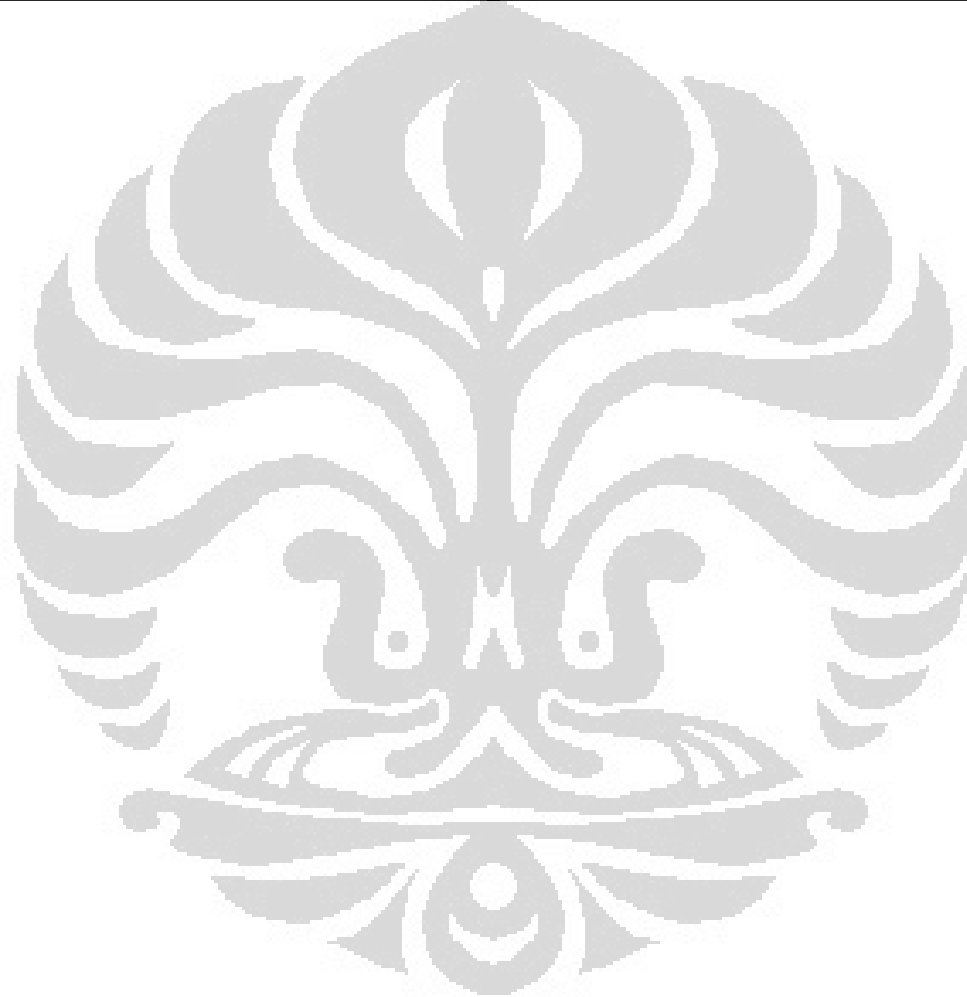
Hubungan Rata-Rata Usia, Usia Mulai Merokok, dan Frekuensi Merokok dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok FKM dan FISIP Universitas Indonesia di Depok April 2012, (n=105)

No	Variabel	Mean	SD	SE	t	df	P Value	N
1.	Usia responden:							
	Motivasi tinggi	21,29	2,431	0,441	-0,343	103	0,712	70
	Motivasi rendah	21,03	3,731	0,446				35
2.	Usia mulai merokok:							
	Motivasi tinggi	15,93	2,747	0,328	-1,126	52,2	0,265	70
	Motivasi rendah	15,11	3,810	0,644				32
3.	Frekuensi merokok:							
	Motivasi tinggi	8,98	5,777	0,690	1,807	103	0,074	70
	Motivasi rendah	11,54	8,779	1,484				35

Tabel 5.5

Hubungan Rata-Rata Tingkat Pengetahuan tentang Rokok dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia di Depok April 2012, (n=105)

Motivasi	Mean	SD	SE	t	df	P Value	N
Tinggi	18,66	5,348	0,639	-1,933	103	0,054	70
Rendah	16,63	4,453	0,753				35



BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

6.1.1 Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin Mahasiswa

Mahasiswa perokok aktif sebagian besar didapatkan adalah laki-laki yaitu sebanyak 78,1% sedangkan perempuan sebanyak 21,9%. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Panjaitan dan Handayani (2009) terhadap 97 mahasiswa Universitas Indonesia. Sebanyak 84% mahasiswa adalah laki-laki sedangkan perempuan hanya 15,5% saja. Menurut Potter & Perry (2005), perempuan memiliki sifat feminim sehingga cenderung lebih menjaga perilaku dan sifatnya di depan publik. Oleh sebab itu, wajar saja perempuan lebih sedikit frekuensinya yang merokok dibandingkan dengan laki-laki.

Penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin mahasiswa dengan motivasi berhenti merokok ($p = 0,46$; $\alpha = 0,05$). Diperoleh data bahwa ada sebanyak 64,2% mahasiswa laki-laki dan 75% mahasiswa perempuan yang memiliki motivasi tinggi untuk berhenti merokok. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa mahasiswi cenderung memiliki motivasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan motivasi pada mahasiswa untuk berhenti merokok.

Penelitian yang dilakukan D'Angelo et al (2001) di Kanada terhadap 381 perokok menyatakan bahwa motivasi berhenti merokok pada wanita dan pria dipengaruhi oleh faktor yang berbeda. Motivasi pada wanita dipengaruhi oleh tingkat stressnya, sedangkan pada pria dipengaruhi oleh pengetahuan, percobaan berhenti merokok, dan proses perubahan perilaku. Faktor internal ini yang dapat menyebabkan wanita cenderung memiliki motivasi lebih tinggi daripada motivasi pada laki-laki untuk berhenti merokok.

b. Fakultas Mahasiswa

Fakultas responden pada penelitian ini dikategorikan menjadi fakultas kesehatan (FKM UI) dan fakultas non-kesehatan (FISIP UI). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada sebanyak 71,4% mahasiswa berasal dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dan sebanyak 28,6% mahasiswa berasal dari Fakultas Kesehatan Masyarakat. Perbedaan frekuensi perokok antara kedua fakultas ini disebabkan karena adanya perbedaan kebijakan fakultas masing-masing dalam penerapan kawasan tanpa rokok. Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia telah menerapkan kawasan tanpa rokok (KTR) dan akan memberikan denda terhadap seluruh sivitas akademika yang melanggar kebijakan tersebut. Denda pelanggaran terhadap KTR berbeda-beda sesuai dengan kebijakan yang telah ditentukan fakultas masing-masing di Universitas Indonesia.

Universitas Indonesia mencanangkan program KTR di lingkungan UI yang mengacu pada PP tentang pengamanan rokok bagi kesehatan sesuai dengan visi UI Bebas Asap Rokok 2012 (Permatasari ddk, 2010). Pencanaan UI sebagai KTR sudah dimulai sejak tahun 2003. Pada bulan September 2011, Universitas Indonesia resmi Akan tetapi, penerapan KTR secara tertulis belum diberlakukan oleh seluruh fakultas di UI. Oleh sebab itu, sampai saat ini mudah sekali ditemukan mahasiswa perokok aktif yang bebas merokok di fakultas non-kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa visi UI Bebas Asap Rokok belum terlaksana dengan baik.

Sebanyak 75,9% mahasiswa fakultas kesehatan memiliki motivasi tinggi untuk berhenti merokok. Sedangkan pada mahasiswa fakultas nonkesehatan lebih rendah yang bermotivasi tinggi untuk berhenti merokok, yaitu hanya sebanyak 63,2%. Namun, hasil penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara fakultas mahasiswa dengan motivasi berhenti merokok ($p = 0,316$; $\alpha = 0,05$). Akan tetapi dari hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa lebih banyak persentase mahasiswa fakultas kesehatan yang memiliki motivasi tinggi untuk berhenti merokok dibandingkan mahasiswa fakultas nonkesehatan.

Potter & Perry (2005) menyatakan bahwa keyakinan seseorang terhadap kesehatannya terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman dimasa lalu. Jika dihubungkan dengan penelitian ini maka tepat bahwa fakultas kesehatan lebih bermotivasi tinggi untuk berhenti merokok dibandingkan dengan mahasiswa fakultas kesehatan meskipun tidak ada perbedaan yang signifikan antara keduanya. Hal ini dikarenakan mahasiswa fakultas kesehatan seharusnya memiliki pengetahuan yang lebih tinggi tentang rokok sehingga mereka memiliki motivasi yang tinggi pula untuk berhenti merokok.

Pengalaman merupakan salah satu hal yang dapat mempengaruhi seseorang untuk termotivasi berhenti merokok. Hasil penelitian Sahara dkk (2009) yang berjudul perilaku merokok pada mahasiswa UI menemukan bahwa sebanyak 72% mahasiswa pernah berhenti merokok karena pernah mengalami penyakit akibat merokok. Pengalaman yang tidak menyenangkan akan memotivasi seseorang untuk menghindari terulangnya pengalaman tersebut. Akan tetapi, mahasiswa kembali lagi merokok karena mereka gagal untuk benar-benar berhenti merokok. Oleh sebab itu, pengalaman buruk tidak selamanya membuat seseorang jera terhadap suatu hal. Tekad dan kerja keras yang besar merupakan komponen terpenting untuk perokok mampu berhenti merokok.

c. Status Mahasiswa

Status mahasiswa pada penelitian ini dikategorikan menjadi mahasiswa reguler dan mahasiswa ekstensi. Hasil penelitian menunjukkan mahasiswa yang berstatus sebagai mahasiswa reguler adalah sebanyak 84 orang (80%) sedangkan yang berstatus sebagai mahasiswa ekstensi adalah sebanyak 21 orang (20%). Status mahasiswa tidak merata sebab mahasiswa fakultas nonkesehatan pada penelitian ini tidak memiliki mahasiswa ekstensi. Hanya fakultas kesehatan yang memiliki mahasiswa ekstensi dan hanya sedikit mahasiswa perokok yang ada di fakultas kesehatan.

Penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status mahasiswa dengan motivasi berhenti merokok ($p = 1 ; \alpha = 0,05$). Didapatkan bahwa ada sebanyak 66,7% mahasiswa regular dan 66,7% mahasiswa ekstensi yang memiliki motivasi tinggi untuk berhenti merokok. Persentase motivasi berhenti merokok pada mahasiswa regular dan ekstensi adalah sama. Hal ini dikarenakan kedua status mahasiswa ini sama saja, dimana mereka sama-sama mahasiswa Universitas Indonesia yang sedang menempuh studi mereka.

Penelitian ini memperlihatkan hasil yang cukup baik. Mahasiswa regular dan ekstensi kebanyakan (66,7%) sudah memiliki motivasi yang tinggi untuk berhenti merokok. Mahasiswa seharusnya termotivasi mencari informasi tentang bahaya rokok bagi kesehatan mereka. Dengan demikian, mereka dapat memiliki pengetahuan yang tinggi tentang rokok sehingga mereka juga memiliki motivasi yang tinggi untuk berhenti merokok. Terkadang, perokok memiliki motivasi untuk berhenti merokok namun sering gagal. Oleh sebab itu, motivasi berhenti merokok dari diri sendiri harus sangat kuat dan dari lingkungan sekitar perokok harus mendukung mereka agar berhenti merokok.

d. Sumber Mengenal Rokok

Teman merupakan sumber mahasiswa yang paling banyak dalam mengenal rokok pertama kalinya (61,9%), sedangkan orangtua/keluarga adalah sumber yang kedua (30,5%), dan sumber yang ketiga adalah media cetak dan elektronik (7,5%). Collins & Roisman (2006) menyatakan bahwa interaksi dengan lingkungan teman sebaya memberikan pengaruh lebih besar dibandingkan dengan lingkungan keluarga. Teori Erikson mengatakan bahwa remaja yang sedang mencari jati diri akan mulai mencari kebebasan dari orangtuanya dan mulai mempercayai teman-temannya. Pada penelitian ini, rata-rata usia mahasiswa mulai merokok adalah sekitar usia 15 tahun (remaja tengah). Jadi dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok pada usia remaja lebih besar dipengaruhi oleh teman sebaya.

e. Usia Mahasiswa

Usia rata-rata mahasiswa yang memiliki motivasi tinggi adalah 21,29 tahun. Sedangkan usia rata-rata mahasiswa yang memiliki motivasi rendah adalah lebih muda daripada mahasiswa yang bermotivasi tinggi, yaitu 21,02 tahun. Namun, penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata usia antara mahasiswa yang memiliki motivasi tinggi dengan mahasiswa yang memiliki motivasi rendah untuk berhenti merokok ($p = 0,721$; $\alpha = 0,05$). Usia mahasiswa pada penelitian ini termasuk usia dewasa awal.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Salmy dkk (2011) yang mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan perokok tentang KTR dan supervise rumah sakit dengan perilaku merokok di RS Budhi Asih Jakarta. Penelitian tersebut melibatkan 96 perokok dan mendapatkan hasil bahwa usia perokok terbanyak adalah usia 21 tahun (9,4%). Penelitian ini berbeda dengan penelitian Permatasari dkk (2010) yang mengidentifikasi determinan tingkat kepatuhan terhadap KTR pada mahasiswa tingkat II Universitas Indonesia. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa usia responden terbanyak adalah yang berusia 20 tahun (49,51%) yang melibatkan 103 mahasiswa. Usia 20 tahun merupakan usia remaja akhir (Potter & Perry, 2005).

Potter & Perry (2001) mendefinisikan dewasa awal adalah seseorang yang berusia dalam rentang usia 21 sampai 40 tahun. Menurut Craven dan Hirnle (2006) bahwa individu dewasa awal memiliki tahap perkembangan baik secara fisiologis, kognitif, dan psikologis. Dewasa awal biasanya mampu memecahkan masalah secara efektif dan realistis. Namun kenyataannya, mahasiswa yang sudah masuk usia dewasa awal belum mampu melaksanakan tugas perkembangannya tersebut dengan baik. Hal ini ditandai dengan mahasiswa belum memiliki pengetahuan yang tinggi tentang rokok. Penelitian menunjukkan sebagian besar mahasiswa sudah memiliki motivasi yang tinggi untuk berhenti merokok dan memutuskan untuk berhenti merokok. Akan tetapi, banyak sekali mahasiswa yang masih merokok.

f. Usia Mulai Merokok Mahasiswa

Usia mahasiswa pertama kali merokok cukup bervariasi mulai dari 3 sampai 21 tahun pada penelitian ini. Berdasarkan usia tersebut maka dapat disimpulkan bahwa ada sebagian mahasiswa yang telah mulai merokok sejak usia masih anak kecil. Didapatkan bahwa rata-rata usia mahasiswa mulai merokok adalah 15,74 tahun. Usia tersebut termasuk usia remaja. Potter & Perry (2005) mengemukakan bahwa usia remaja tengah adalah usia 13 sampai 20 tahun.

The Global Youth Tobacco Survey (GYTS) World Health Organization (WHO) pada tahun 2006 menunjukkan bahwa 6 dari 10 pelajar di Indonesia terpapar asap rokok selama mereka di rumah. Lebih dari sepertiga (37,3%) pelajar biasa merokok dan yang lebih mengejutkan lagi adalah 30,9% atau 3 diantara 10 pelajar menyatakan pertama kali merokok pada umur dibawah 10 tahun. Pada tahun 2007 dalam GYTS, jumlah perokok usia 13 sampai 18 tahun di Indonesia menduduki peringkat pertama di Asia (Aditama, 2006). Jumlah ini diperkirakan akan meningkat dari tahun ke tahun.

Salmy dkk (2011) mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan perokok tentang KTR dan supervisi rumah sakit dengan perilaku merokok di RS Budhi Asih Jakarta. Penelitian tersebut melibatkan 96 perokok dan mendapatkan hasil bahwa usia mulai merokok perokok terbanyak adalah usia 17 tahun (15,6%). Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan Sa'adah dkk (2009) yang mengidentifikasi determinan perilaku merokok pada mahasiswa Universitas Indonesia terhadap 105 mahasiswa. Penelitiannya tersebut menghasilkan rata-rata usia awal merokok mahasiswa adalah 16,63 tahun.

Rata-rata usia mulai merokok responden bermotivasi tinggi untuk berhenti merokok adalah 15,93 tahun. Sedangkan usia rata-rata mahasiswa yang bermotivasi rendah untuk berhenti merokok adalah lebih muda, yaitu 15,11 tahun daripada yang bermotivasi tinggi. Namun, penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata usia mulai merokok mahasiswa bermotivasi tinggi dengan mahasiswa bermotivasi rendah untuk

berhenti merokok. Hasil uji statistik diperoleh nilai ($p = 0,265$; $\alpha = 0,05$). Usia mulai merokok mahasiswa pada penelitian ini termasuk usia remaja tengah.

Pada usia 15 tahun disebut sebagai usia remaja tengah. Remaja sering kali ingin membentuk nilai-nilai mereka sendiri yang mereka anggap benar, baik, dan pantas untuk mereka kembangkan dalam kehidupan mereka (Potter & Perry, 2005). Pada usia ini remaja memiliki kontrol diri yang sulit dan sangat labil dalam mencari identitas diri mereka. Jadi, ketika remaja menganggap perilaku merokok adalah hal yang pantas bagi mereka maka mereka akan melakukan perilaku tersebut.

g. Frekuensi Merokok Mahasiswa

Frekuensi merokok responden mulai dari 1 sampai 36 batang perhari. Rata-rata frekuensi merokok pada responden adalah 10 batang perhari. Hal ini menandakan bahwa setiap mahasiswa perokok telah membakar dan menghirup 4000 zat yang terkandung dalam rokok. Perilaku merokok mahasiswa ini dapat membahayakan kesehatan tidak hanya bagi perokok aktif tapi juga bagi perokok pasif (individu yang terpapar asap rokok). Depkes (2009) menyatakan bahwa setiap 6,5 detik satu orang meninggal karena merokok sebab rokok dapat menyebabkan penyakit dari ujung rambut sampai ujung kaki. Hal ini sangat memprihatinkan mengingat mahasiswa merupakan aset bangsa yang diharapkan dapat membangun bangsa ini ke arah yang lebih baik.

Panjaitan dkk (2009) dalam penelitiannya mengidentifikasi hubungan gangguan oksigenasi dengan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa perokok aktif di Universitas Indonesia terhadap 97 mahasiswa. Penelitiannya tersebut menunjukkan bahwa paling banyak mahasiswa laki-laki merokok sebanyak 20 batang perhari dan 16 batang perhari pada mahasiswa perempuan. Penelitian lainnya yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Sahara dkk (2009) yang mengidentifikasi perilaku merokok pada mahasiswa Universitas Indonesia. Dari penelitiannya tersebut diperoleh bahwa 57% mahasiswa merokok sebanyak ≥ 10 batang perhari.

Mahasiswa yang memiliki motivasi tinggi untuk berhenti merokok memiliki frekuensi merokok lebih rendah dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki motivasi rendah untuk berhenti merokok. Akan tetapi, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi merokok dengan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa perokok aktif ($p = 0,129$; $\alpha = 0,05$). Rata-rata frekuensi merokok pada mahasiswa yang memiliki motivasi tinggi untuk berhenti merokok adalah 8,69 batang/hari. Pada mahasiswa yang memiliki motivasi rendah untuk berhenti merokok, rata-rata frekuensi merokok adalah 10,77 batang/hari.

Aditama (1997) menyatakan bahwa seorang perokok akan mengalami kesulitan untuk berhenti merokok akibat zat adiktif pada nikotin yang terkandung pada rokok. Frekuensi merokok yang tinggi dapat menyebabkan kadar nikotin yang tinggi dalam darah. Jika kadar nikotin dalam darah seorang perokok berkurang maka kondisi ini menyebabkan beberapa gejala yang dapat mengurangi rasa nyaman pada perokok. Hal inilah yang dapat menyebabkan seorang perokok sering sekali gagal untuk berhenti merokok meskipun keinginan berhenti ada dalam diri mereka.

6.1.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Rokok dan Motivasi Berhenti Merokok pada Mahasiswa Universitas Indonesia

Rata-rata pengetahuan tentang rokok pada mahasiswa adalah 19,38 poin dari 35 poin nilai tertinggi. Paling tinggi pengetahuannya adalah 30 poin dan paling rendah adalah 8 poin. Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki keterbatasan dalam mendapatkan informasi tentang rokok sehingga mereka memiliki pengetahuan yang rendah tentang rokok.

Penelitian yang dilakukan oleh Anggela dkk (2008) yang mengidentifikasi hubungan pengetahuan perokok aktif tentang bahaya merokok dengan frekuensi merokok mahasiswa Universitas Indonesia terhadap 100 responden menunjukkan hasil bahwa sebagian besar mahasiswa (55%) memiliki pengetahuan tinggi

tentang bahaya rokok. Hal ini terjadi di lapangan mungkin diakibatkan oleh faktor personal mahasiswa ataupun akibat perbedaan instrumen penelitian yang diberikan oleh peneliti. Pada penelitian ini, peneliti mengembangkan sendiri instrumen penelitian dalam bentuk kuesioner.

Dari skala ukur pengetahuan yang diberikan kepada mahasiswa dalam bentuk kuesioner didapatkan data bahwa kebanyakan mahasiswa hanya sebatas mengetahui rokok mengandung nikotin, tar, dan karbonmonoksida saja. Padahal rokok mengandung beribu zat lainnya yang dapat merusak kesehatan manusia. Minimnya pengetahuan yang dimiliki mahasiswa mengenai rokok tersebut menyebabkan mahasiswa lebih memilih untuk tetap merokok daripada berhenti merokok.

Mahasiswa merupakan individu yang seharusnya memiliki intelektual yang tinggi, termasuk pengetahuannya tentang rokok juga harusnya tinggi. Mahasiswa sebagai individu yang memiliki intelektualitas diharapkan mampu memiliki pengetahuan yang mencakup domain kognitif. Notoadmodjo (2003) mengungkapkan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Namun kenyataan di lapangan diperoleh bahwa mahasiswa yang memiliki pengetahuan rendah tentang rokok lebih banyak dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki pengetahuan tinggi. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai keadaan seperti ketidakinginan mahasiswa dalam mencari informasi tentang bahaya rokok dan juga kurangnya sosialisasi mengenai bahaya rokok di lingkungan sekitar mahasiswa.

Sebagian besar mahasiswa memiliki motivasi tinggi untuk berhenti merokok (66,7%) daripada motivasi rendah untuk berhenti merokok (33,3%). Angka ini menunjukkan makna yang cukup baik sebab motivasi yang tinggi merupakan faktor yang sangat penting agar seseorang dapat berhenti merokok. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Sahara dkk (2009) yang mengidentifikasi perilaku merokok pada mahasiswa Universitas Indonesia terhadap 106 mahasiswa. Penelitian Sahara tersebut menunjukkan bahwa 80%

mahasiswa memiliki keinginan untuk berhenti merokok dan hanya 20% mahasiswa yang tidak memiliki keinginan untuk berhenti merokok.

Penelitian Hitsman et al (2001) yang mengidentifikasi gejala depresif dan kesiapan untuk berhenti merokok pada perokok aktif yang sedang menjalani rawat jalan pengobatan alkohol terhadap 253 responden didapatkan data bahwa 81% perokok memiliki kesiapan untuk berhenti merokok. Sembilan belas persen dari peserta melaporkan ingin berhenti merokok dalam waktu 6 bulan, 44% ingin berhenti dalam waktu 30 hari, dan 28% adalah siap untuk menetapkan tanggal berhenti, dan hanya 9% melaporkan tidak berniat untuk berhenti merokok. Penelitian Aditama dkk (2006) menunjukkan bahwa 7 dari 10 pelajar Indonesia (75,9%) menginginkan berhenti merokok saat itu. Selain itu, 8 dari 10 (85,5%) perokok saat itu mencoba berhenti merokok selama setahun terakhir namun mengalami kegagalan.

Sebagian besar mahasiswa sudah memiliki motivasi atau keinginan untuk berhenti merokok. Hal ini mungkin karena mereka sadar bahwa perilaku merokok itu bukan hal yang positif. Akan tetapi, mahasiswa masih banyak yang merokok. Kondisi ini mungkin saja diakibatkan sosialisasi mengenai kandungan dan bahaya merokok di lingkungan sekitar mereka masih sangat minim. Kurangnya sosialisasi mengenai rokok mengakibatkan pengetahuan mahasiswa menjadi minim pula. Pengetahuan seseorang akan mempengaruhi motivasinya (Marquis dan Huston, 2000). Akan tetapi, motivasi berhenti merokok hanya ada dalam hati dan pikiran perokok sebab belum ditunjukkan dalam perilaku mereka dengan cara berhenti merokok.

Ada sebanyak 66,7% responden yang memiliki motivasi untuk berhenti dengan rata-rata pengetahuan tentang rokok 18,66. Sedangkan mahasiswa yang memiliki motivasi rendah untuk berhenti merokok lebih sedikit yaitu 33,3% orang dengan rata-rata pengetahuan tentang rokok adalah 16,63. Mahasiswa yang bermotivasi tinggi untuk berhenti merokok memiliki pengetahuan yang lebih tinggi daripada mahasiswa bermotivasi rendah untuk berhenti merokok meskipun

tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa ($p = 0,054$; $\alpha = 0,05$).

Marquis & Huston (2000) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor intrinsik yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang. Akan tetapi, pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang rokok dengan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor lain yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang. Adapun faktor yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang adalah faktor intrinsik: usia, nilai dan persepsi, pendidikan, dan pengalaman ; faktor ekstrinsik: lingkungan dan pengaruh orang lain, fasilitas, dan kondisi ekonomi (Marquis & Huston, 2000).

Aditama (1997) menyatakan bahwa seorang perokok yang tidak memiliki motivasi yang kuat untuk berhenti merokok walaupun menggunakan berbagai metode maka seorang tersebut kemungkinan akan berhenti merokok beberapa waktu saja, setelah itu akan kembali merokok. Akan tetapi, jika seorang perokok memiliki motivasi yang kuat untuk berhenti merokok maka perokok tersebut akan berusaha menerapkan berbagai metode agar dapat berhenti merokok. Oleh sebab itu, motivasi yang tinggi merupakan dasar yang kuat bagi perokok untuk berhenti merokok.

Perjuangan yang cukup besar diperlukan perokok untuk berhenti merokok. Hal ini dikarenakan oleh efek zat-zat kimia yang terkandung dalam rokok yang menyebabkan perokok menjadi ketergantungan terhadap rokok. Salah satu zat kimia dalam rokok yang menyebabkan ketergantungan adalah nikotin sehingga perokok akan merasa rileks saat merokok dan sulit untuk meninggalkan kebiasaan merokok (Aditama, 1997). Aditama (1997) juga menyatakan bahwa apabila seorang perokok yang telah lama merokok dan kemudian berhenti merokok maka penurunan kadar nikotin dalam darah akan menimbulkan berbagai keluhan yang disebut *withdrawal symptom*. Akibat ketergantungan ini sering kali perokok akan gagal menjalankan misinya dalam berhenti merokok meskipun motivasi atau keinginan untuk berhenti ada dalam hati mereka.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi berhasil atau tidaknya motivasi berhenti merokok pada perokok adalah media massa dan elektronik. Winarni (2003) menyatakan bahwa media massa dan elektronik memiliki pengaruh yang besar dalam membentuk pola pemikiran masyarakat. Media massa dan elektronik merupakan sumber informasi yang dominan dalam memperoleh gambaran dan citra realitas sosial bagi masyarakat.

Iklan rokok di media elektronik sering kali tampil dengan penuh kreativitas yang mengkombinasikan gambar, suara, dan gerak sehingga sangat menarik perhatian masyarakat. Hal ini menyebabkan masyarakat selalu mengingat setiap kata dalam iklan rokok walaupun iklan tersebut tidak pernah menampilkan orang yang merokok. Iklan rokok hanya menampilkan sekilas saja peringatan tentang bahaya merokok di akhir iklan. Jarang sekali bahkan hampir tidak ada iklan mengenai kandungan-kandungan dan bahaya-bahaya akibat merokok ditampilkan di media elektronik.

Pesan yang terkandung dalam iklan rokok tersebut dapat memperkuat keinginan untuk merokok pada perokok. Iklan rokok selalu menyiratkan sisi kejantanan seorang pria ketika mereka merokok suatu produk rokok. Seolah-olah seorang perokok itu tergambar sebagai seseorang yang pemberani, tangguh, dan memiliki selera yang tinggi. Pesan tersirat seperti inilah yang membentuk pola pemikiran masyarakat menjadi rusak dimana mereka menganggap jika tidak merokok berarti mereka tidak jantan, pemberani, tangguh dan berselera tinggi. Masyarakat, khususnya mahasiswa, akan lebih mementingkan harga diri mereka daripada bahaya yang mengancam kesehatan mereka saat mereka merokok. Akibatnya mudah sekali ditemukan perokok di tempat-tempat umum, seperti kampus-kampus, jalanan, stasiun, dan tempat umum lainnya.

Cargill et al (2001) menyatakan bahwa perokok akan mengalami gangguan kesehatan akibat kandungan rokok (Bien & Burge, 1990) dan depresi berat dibandingkan dengan individu bukan perokok. Hal ini dapat membuat perokok menjadi sulit untuk berhenti merokok sehingga perokok berisiko kembali merokok dan upaya untuk berhenti merokok akan gagal (Covey, Classman,

Stetner, & Becker, 1993 dalam Cargill et al, 2001). Dengan demikian, perokok harus mempertimbangkan komorbiditas yang akan mereka alami saat memutuskan berhenti merokok.

Faktor internal atau pribadi seorang perokok sangat berpengaruh terhadap motivasinya berhenti merokok. Penelitian Cargill et al (2001) yang mengidentifikasi hubungan antara penggunaan alkohol, depresi, perilaku merokok, dan motivasi untuk berhenti merokok pada pasien perokok yang sedang rawat inap di Miriam Hospital dengan jumlah responden 350 perokok menunjukkan bahwa pecandu alkohol yang merokok lebih yakin dapat berhenti merokok dibandingkan dengan bukan pecandu alkohol ($p < 0,05$). Akan tetapi, Banyak pasien pada penelitian tersebut tampaknya percaya bahwa berhenti merokok akan mengganggu ketenangan mereka (Monti, Rohsenow, Colby, & Abrams, 1995 dalam Colby et al, 2001).

Ada beberapa faktor lainnya yang dapat mempengaruhi motivasi berhenti merokok pada perokok aktif. Irawan (2009) membagi dua faktor yang dapat mempengaruhi motivasi seorang perokok untuk berhenti merokok. Faktor pertama adalah dukungan moral dari orangtua/keluarga atau teman dekat dalam memotivasi dan menciptakan lingkungan yang kondusif dalam upaya memperlancar seorang perokok tersebut untuk berhenti merokok. Faktor kedua adalah lingkungan sekitar seorang perokok, seperti adanya peraturan larangan merokok di tempat-tempat umum. Larangan di tempat-tempat umum secara tidak langsung menegur para perokok bahwa merokok itu tidak baik bagi kesehatannya sendiri maupun bagi kesehatan orang lain. Oleh karena itu, kampus mahasiswa seharusnya menerapkan larangan yang jelas yaitu kawasan tanpa rokok sehingga hal tersebut diharapkan dapat mendukung motivasi mahasiswa untuk berhenti merokok.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan ini tidak terlepas dari beberapa keterbatasan ataupun kekurangan selama penelitian dilaksanakan. Adapun beberapa keterbatasan maupun kekurangan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen yang dikembangkan sendiri oleh peneliti. Walaupun peneliti sudah melakukan uji validitas sebanyak dua kali untuk instrumen ini, kemungkinan kurang mewakili masih bisa terjadi. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner sehingga ada kemungkinan responden kurang jujur dalam menjawab pertanyaan yang terdapat pada kuesioner.
2. Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti pada penelitian ini adalah *purposive sampling* sehingga setiap anggota populasi tidak memperoleh kesempatan yang sama menjadi responden penelitian ini. Teknik pengambilan sampel dengan metode ini membuat hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan.
3. Responden penelitian yang diambil pada penelitian ini hanya dua fakultas saja, satu fakultas mewakili satu fakultas kesehatan dan satu fakultas lagi mewakili satu fakultas nonkesehatan sehingga penelitian belum dapat digeneralisasikan untuk populasi mahasiswa di Universitas Indonesia.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Pada umumnya mahasiswa pada penelitian ini lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki (77,1%) sedangkan perempuan adalah 22,9% dengan usia rata-rata 21,20 tahun. Rata-rata usia mulai merokok adalah 15,74 tahun dan rata-rata konsumsi rokok mahasiswa perhari adalah 9,82 batang. Kebanyakan (72,4%) mahasiswa berasal dari fakultas nonkesehatan (FISIP UI) dan berstatus mahasiswa reguler dengan sumber mengenal rokok terbanyak adalah dari teman.
2. Tidak ada hubungan yang signifikan atau bermakna antara jenis kelamin, fakultas, status mahasiswa, usia, usia mulai merokok, dan frekuensi merokok mahasiswa dengan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa FISIP dan FKM Universitas Indonesia.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang rokok dengan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa FISIP dan FKM Universitas Indonesia.

7.2 Saran

1. Pelayanan Kesehatan
Masih banyak sekali kalangan di masyarakat, termasuk mahasiswa yang belum memahami benar kandungan dan bahaya akibat merokok. Sebagai salah satu bagian dari pemberi pelayanan kesehatan di masyarakat, perawat harus mampu peka terhadap kondisi kesehatan masyarakat yang terancam akibat merokok. Perawat seharusnya melaksanakan acara-acara promosi kesehatan seperti seminar atau simposium yang dapat memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai rokok. Selain itu, pemberi pelayanan kesehatan juga dapat berkolaborasi dengan pemerintah untuk mengencangkan penerapan

kawasan tanpa rokok di berbagai tempat umum, termasuk intitisi pendidikan. Hal ini akan membawa Indonesia lebih sehat tanpa asap rokok.

2. Mahasiswa Universitas Indonesia

Mahasiswa sebagai kaum intelektual semestinya mampu melihat apa yang baik dan apa yang buruk. Peneliti berharap penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang rokok terhadap mahasiswa sehingga mahasiswa memiliki kesadaran untuk berhenti merokok. Kesehatan lebih penting dari segalanya, jika bukan dimulai dari diri sendiri maka tidak akan ada contoh yang bisa kita tunjukkan.

3. Institusi pendidikan

Dengan adanya penelitian mengenai bahaya rokok maka sebaiknya sivitas akademika universitas-universitas di Indonesia sadar akan bahaya yang mengancam kesehatan mereka akibat merokok. Oleh sebab itu, institusi pendidikan harus menerapkan kawasan tanpa rokok di lingkungan belajar penerus bangsa ini, khususnya Universitas Indonesia (UI). UI mencanangkan kawasan tanpa rokok (KTR) di lingkungan kampus sejak tahun 2003. Namun kenyataannya, hanya beberapa fakultas di UI saja yang telah mensosialisasikan KTR ini. Sosialisasi KTR di semua fakultas di UI perlu ditingkatkan lagi sehingga perokok sadar bahwa merokok itu berbahaya bagi kesehatan. Dengan demikian, mereka akan termotivasi untuk berhenti merokok.

4. Penelitian selanjutnya

Penelitian lebih lanjut sebaiknya melibatkan jumlah sampel yang lebih banyak lagi sehingga hasil penelitian dapat lebih akurat, representatif, dan mewakili kondisi yang sebenarnya. Peneliti menyarankan agar penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan rokok dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi motivasi berhenti merokok pada mahasiswa. Selain itu, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang kandungan dan bahaya rokok pada masyarakat juga sebaiknya diteliti untuk penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. (1997). *Rokok dan kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Aditama, Tjandra Y & friends. (2006). *Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Indonesia*. Diambil pada 01 November 2012, dari: http://www.searo.who.int/linkfiles/gyts_indonesia-2006.pdf
- Arief. (2007). *Rokok dan kesehatan jantung*. Diambil pada tanggal 12 November 2007 dari www.kompas.com
- Cargill, Byron R., Karen M. Emmons, Christopher W. Kahler, and Richard A. Brown. (2001). *Relationship among alcohol use, depression, smoking behavior, and motivation to quit smoking with hospitalized smoker*. Diambil dari <http://search.proquest.com/psycarticles/docview/614462477/fulltextPDF/137693293A45C0B06B5/2?accountid=17242>
- Choirul, Ilham. (2007). *Jumlah perokok aktif Indonesia: 65,2 juta*. Diambil pada tanggal 01 November 2011, dari <http://lifestyle.sidomi.com/11117/jumlah-perokok-aktif-indonesia-652-juta/>
- Collins, W.A. dan Roisman, G.I. (2006). *Families Count: Effects On Child and Adolescent Development*. USA: Cambridge University Press
- D'Angelo, M.E.S., Reid, R.D., Brown, K.S., & Pipe, A.L.(2001). *Gender differences in predictors for long-term smoking cessation following physician advice and nicotine replacement therapy*. Canadian Journal of Public Health, 92;6, 418-422
- Depkes RI. (2011). *Lindungi generasi muda dari bahaya merokok*. Diambil pada 01 November 2011, dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1528-lindungi-generasi-muda-dari-bahaya-merokok.html>
- Depkes RI. (2011). *Rokok membunuh lima juta orang setiap tahun*. Diambil pada 01 November 2011, dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/458-rokok-membunuh-lima-juta-orang-setiap-tahun.html>
- Green, Lawrence dan Kreuter, Marshall. 2005. *Health Program Planning, An Educational and Ecological Approach*. Fourth Edition. New York.
- Hastono, S. (2007). *Analisis data kesehatan*. Modul pelatihan. Tidak dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hitsman, Brian., et al (2001). *Depressive Symptoms and Readiness to Quit Smoking Among Cigarette Smokers in Outpatient Alcohol Treatment*. Diambil dari

- <http://search.proquest.com/psycarticles/docview/614462477/fulltextPDF/137693293A45C0B06B5/2?accountid=17242>. Brown Medical School. United States Journal of Public Health.
- Irawan, dkk. (2009). *Persepsi mahasiswa terhadap kawasan tanpa asap rokok di lingkungan Universitas Indonesia*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Kozier, B. (1995). *Fundamental of nursing: Concepts, process, and practice*. California: Addison-Wasley, Inc.
- Kurniawati, dkk. (2009). *Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pralansia & lansia di kelurahan Jagakarsa & Desa Bakti Jaya Kecamatan Sukmajaya tahun 2009*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Marquis, B.L. dan Huston, C. J. (2000). *Leadership roles and management function in nursing: theory application*. (3rd ed). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkin.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Metodologi riset keperawatan*. Jakarta: CV Agung Seto.
- Panjaitan, luli Hanna Restina dkk (2009). *Hubungan gangguan oksigenasi dengan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa perokok aktif di Universitas Indonesia*. Fakultas Ilmu Keperawatan. Depok
- Permatasari, Dita Hikmah dkk (2010). *Determinan tingkat kepatuhan terhadap kawasan tanpa rokok pada mahasiswa tingkat II Universitas Indonesia*. Fakultas Ilmu Keperawatan. Depok
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental of nursing: Concept, process, and practice*. Mosby Company.
- Polit & Hungler. (2001). *Nursing research, principle, and methods*. (6th ed). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Purwanto, E. A. (1999). *Metode penelitian kuantitatif untuk administrasi publik dan masalah-masalah sosial*. (Edisi ke-1). Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Rosmala, dkk. (2004). *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja di SMP AS-Syafiyah 06 Bekasi*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Sa'adah, Mia Ilmiawaty, dkk (2009). *Determinan perilaku merokok pada mahasiswa Universitas Indonesia tahun 2009*. Fakultas Ilmu Keperawatan. Depok

- Sabri, L. & Hastono, S. (2007). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Saiffudin, A. (2003). *Sikap manusia dan perubahannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sahara, dkk (2009). *Perilaku merokok pada mahasiswa Universitas Indonesia*. Depok
- Salmy, Duhana Farani dkk (2011). *Hubungan tingkat pengetahuan perokok tentang kawasan tanpa rokok (KTR) dan supervise rumah sakit dengan perilaku perokok di rumah sakit Budhi Asih Jakarta*. Fakultas Ilmu Keperawatan. Depok
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. (Edisi 3). Jakarta: Agung Seto.
- Sherwood, L. (2001). *Human physiology: from cells to systems*. (2nd ed). West: A Division of International Thomson Publishing Inc.
- Sli, Dina Dewi dkk (2001). *Hubungan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok terhadap perilaku merokok*. Depok
- Smeltzer, Suzzane C. & Brenda G. Bare. (2001). *Buku ajar keperawatan medical bedah*. (Edisi 8). Jakarta: EGC
- Stuart, G. W. & Lararia, M. T. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th ed). USA: Mosby-Year Book, Inc.
- Sugiyono. (2007). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: CV Alfabeta
- Sulastri, dkk. (2009). *Kepatuhan perokok terhadap Perda DKI Jakarta*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Sutiyoso. (2004). *PP RI no.19 tahun 2003 tentang pengamatan rokok bagikesehatan*. Diambil tanggal 5 Desember 2011 dari <http://tempointeraktif.com>
- Tim penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. (2005). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. (Edisi ke-2). Jakarta: Balai Pustaka.
- Triswanto, S. (2007). *Stop smoking*. Sleman: Progresif Books.
- Walgito, B. (2003). *Psikologi Sosial, suatu pengantar*. Jakarta: CV Andi Offset
- Wirawan, B. (2007). *Stop smoking revolution: Metode tercepat dan termudah berhenti merokok dengan metode B-self & NLP*. Jakarta: Penerbit Hikmah

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Depok, April 2012

Kepada calon responden penelitian
Mahasiswa Universitas Indonesia
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Henni Barus
NPM : 0806333953
No. HP : 085711205029

adalah mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan perokok aktif tentang rokok dengan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan hubungan pengetahuan perokok aktif tentang rokok dengan motivasi untuk berhenti merokok pada mahasiswa Universitas Indonesia. Penelitian ini tidak akan merugikan responden. Saya selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban responden dalam penelitian ini. Semua hal yang dilakukan hanya untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara/i menolak untuk melanjutkan penelitian ini, saudara/i dianggap gugur sebagai responden tanpa sanksi dalam bentuk apapun. Saudara/i dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden apabila bersedia menjadi responden penelitian secara sukarela.

Saya sangat mengharapkan kesediaan saudara/i menjadi responden dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan kerja sama saudara/i, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang berjudul “Hubungan pengetahuan perokok aktif tentang rokok dengan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia”. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan perokok aktif tentang rokok dengan motivasi untuk berhenti merokok pada mahasiswa Universitas Indonesia. Adapun prosedur yang harus dilakukan oleh responden adalah dengan mengisi identitas dan kuesioner sesuai petunjuk yang diberikan peneliti.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dalam bentuk apapun. Hasil penelitian ini tidak bermanfaat secara langsung terhadap responden namun hasil penelitian ini akan membantu perawat dalam memberikan penyuluhan terkait rokok. Apabila ada pertanyaan yang membuat saya merasa tidak nyaman maka saya berhak mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa sanksi apapun.

Identitas dan jawaban yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban saya akan digunakan hanya untuk keperluan pengolahan data dan setelah itu akan dimusnahkan. Dengan demikian, saya bersedia menjadi responden secara sukarela tanpa ada unsur paksaan.

Depok, April 2012

Responden

LEMBAR KUESIONER

Kode responden: _____

(diisi oleh peneliti)

A. Karakteristik responden**Petunjuk pengisian:**

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan jawaban tertulis pada tempat yang disediakan!

1. Usia : tahun
 2. Jenis kelamin :
 3. Fakultas :
 4. Berapa umur saudara/i mulai merokok? ____ tahun
 5. Darimanakah saudara/i mengenal rokok pertama kali?
(beri tanda *checklist* (√) pada salah satu kotak dibawah)
- Teman
- Orangtua/keluarga
- Media cetak & elektronik (iklan, majalah, internet, poster, dll)
6. Berapa batang saudara/i merokok setiap hari? ____ batang

B. Pengetahuan tentang rokok**Petunjuk pengisian:**

1. Pilihlah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda *checklist* (√) pada kotak "Benar" atau "Salah" sesuai dengan pilihan jawaban Anda!
2. Jika ingin mengganti jawaban, Anda dapat mencoret jawaban sebelumnya kemudian beri tanda *checklist* (√) pada kotak jawaban yang baru!

LAMPIRAN 3

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Rokok dapat membahayakan kesehatan tubuh, tidak hanya bagi perokok aktif, tetapi juga bagi orang yang berada di sekitar perokok aktif (perokok pasif)		
2.	Rokok mengandung nikotin		
3.	Rokok tidak mengandung Polonium		
4.	Rokok mengandung cairan yang digunakan untuk mengawetkan mayat		
5.	Kebiasaan merokok tidak dapat menyebabkan katarak		
6.	Rokok mengandung bahan yang terdapat dalam racun tikus		
7.	Rokok tidak mengandung bahan pembuat cat dinding		
8.	Zat yang terkandung dalam rokok dapat menyebabkan aliran darah dan tekanan darah ke penis berkurang		
9.	Tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan terjadinya karies gigi		
10.	Rokok mengandung amoniak		
11.	Rokok tidak dapat menyebabkan gangguan janin dan gangguan pada kandungan		
12.	Nikotin dalam rokok mengumpul di jari dan kuku yang meninggalkan noda kuning kecoklatan		
13.	Tar dalam rokok mengandung zat yang dapat membuat orang ketagihan dan menimbulkan ketergantungan terhadap rokok		
14.	Zat dalam rokok tidak menghalangi kerja enzim		
15.	Rokok dapat menyebabkan kulit menjadi keriput		
16.	Kebiasaan merokok merupakan penyebab utama terjadinya penyakit Diabetes Melitus		
17.	Sindrom kematian bayi mendadak tidak ada hubungannya dengan kebiasaan merokok		
18.	Rokok mengandung karbonmonoksida (CO)		

LAMPIRAN 3

19.	Perokok dapat kehilangan pendengaran lebih awal daripada orang yang tidak merokok		
20.	Rokok tidak dapat menyebabkan <i>stroke</i> (penyakit pembuluh darah otak)		
21.	Rokok mengandung zat pembius pada operasi		
22.	Kebiasaan merokok menyebabkan rambut rontok		
23.	Tulang perokok lebih mudah patah daripada tulang orang yang bukan perokok		
24.	Rokok mengandung kadmiun		
25.	Karbonmonoksida yang terdapat dalam rokok ditemukan dalam asap buangan mobil		
26.	Merokok tidak dapat menyebabkan psoriasis pada kulit yang menyisakan bercak-bercak merah berair dan gatal		
27.	Rokok mengandung oksida dari nitrogen		
28.	Bahan pembunuh hama terdapat dalam rokok		
29.	Rokok tidak mengandung alkohol		
30.	Merokok dapat menyebabkan penyakit Beurger		
31.	Rokok menyebabkan jantung berdenyut lebih lambat		
32.	Tidak ada kaitan antara kebiasaan merokok dengan terjadinya kanker kulit		
33.	Karbonmonoksida dalam rokok dapat menyempitkan pembuluh darah		
34.	Lama penyembuhan tukak lambung pada perokok dan yang bukan perokok adalah sama		
35.	Rokok menyebabkan perokok merasa rileks		

C. Motivasi untuk berhenti merokok

Petunjuk pengisian:

- Berikan jawaban Anda mengenai motivasi untuk berhenti merokok dengan cara memberi tanda *checklist* (√) pada pilihan pernyataan yang telah disediakan dengan pilihan:
 - STS : Sangat Tidak Setuju
 - TS : Tidak Setuju
 - S : Setuju
 - SS : Sangat Setuju
- Jika ingin mengganti jawaban, Anda dapat mencoret jawaban sebelumnya kemudian beri tanda *checklist* (√) pada kotak jawaban yang baru!

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya ingin berhenti merokok karena saya ingin hidup sehat				
2.	Saya kurang berminat mencari informasi mengenai cara berhenti merokok				
3.	Saya akan lebih cepat lepas dari ketergantungan terhadap rokok jika keluarga/orang terdekat saya mendukung saya untuk berhenti merokok				
4.	Kurangnya informasi dari media massa dan elektronik (seperti TV, majalah, koran, dll) membuat saya kurang termotivasi untuk berhenti merokok				
5.	Saya akan stress bila tidak merokok seharian				
6.	Saya merasa akan lebih cepat berhenti merokok jika teman-teman saya tidak merokok juga				
7.	Saya ingin berhenti merokok demi menghemat pengeluaran				

LAMPIRAN 3

8.	Saya tidak ingin berhenti merokok karena saya melihat banyak orang yang sudah merokok selama puluhan tahun, tetapi tidak menderita penyakit serius				
9.	Saya ingin berhenti merokok karena saya tidak mau diperbudak oleh rokok				
10.	Saya takut berat badan saya akan meningkat jika saya berhenti merokok				
11.	Saya akan berhenti merokok jika saya mengalami penyakit berat akibat kebiasaan merokok.				
12.	Saya merasa senang berkumpul dengan teman-teman yang memiliki keinginan untuk berhenti merokok juga				
13.	Saya merasa kebiasaan merokok tidak memberikan manfaat apapun bagi saya				
14.	Saya khawatir akan menderita suatu penyakit akibat kebiasaan merokok				
15.	Saya memiliki semangat dan konsentrasi jika saya merokok				
16.	Saya ingin berhenti merokok demi kesehatan saya dan orang-orang yang saya sayangi.				
17.	Suatu saat nanti, saya akan benar-benar berhenti merokok.				
18.	Saya akan mencoba untuk tidak merokok lagi jika saya sudah berhenti merokok				
19.	Keinginan untuk lepas dari rokok ada dalam diri saya				

“Mohon periksa kembali kelengkapan jawaban Anda agar tidak ada yang terlewat”

**** __Terima Kasih atas partisipasinya__ ****

BIODATA PENELITI



1. Nama Lengkap : Henni Barus
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Agama : Kristen Protestan
4. Tempat/Tgl Lahir : Namorambe, 12 September 1989
5. Kewarganegaraan : Indonesia
6. Suku : Batak Karo
7. Alamat : Jl Yahya Nuih No.39, Pondok Cina, Beji, Depok
16424
8. Hp : 081383729866
9. Email : henni.barus@yahoo.com
10. Riwayat Pendidikan Formal
 - a. Fakultas Ilmu Keperawatan : 2008-2012
 - b. SMA YAPIM Medan : 2004-2007
 - c. SMP Masehi Namorambe : 2001-2004
 - d. SDN Rimomungkur : 1995-2001