



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERSEPSI MAHASISWA FIB UI TERHADAP  
SURAT KEPUTUSAN REKTOR NOMOR 1805/SK/R/UI/2011  
TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)  
UNIVERSITAS INDONESIA TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**ESTI GIATRININGGAR**

**0806333871**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK**

**JUNI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERSEPSI MAHASISWA FIB UI TERHADAP  
SURAT KEPUTUSAN REKTOR NOMOR 1805/SK/R/UI/2011  
TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)  
UNIVERSITAS INDONESIA TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana  
keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan**

**ESTI GIATRININGGAR**

**0806333871**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK**

**JUNI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

**Nama : Esti Giatrininggar**

**NPM : 0806333871**

**Tanda Tangan : *Esti Giatrininggar***

**Tanggal : 26 Juni 2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Esti Giatrininggar  
NPM : 0806333871  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Persepsi Mahasiswa FIB UI terhadap Surat  
Keputusan Rektor Nomor 1805/SK/R/UI/2011  
tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)  
Universitas Indonesia Tahun 2012

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Murtiwi, SKp., MS

Penguji : Hj. Krisna Yetti, SKp., M. App. Sc.

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 26 Juni 2012

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul Persepsi Mahasiswa FIB UI terhadap Surat Keputusan Rektor Nomor 1805/SK/R/UI/2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Indonesia Tahun 2012 ini dapat peneliti selesaikan. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

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

1. Ibu Dewi Irawaty, MA., PhD, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
2. Ibu Kuntarti, SKp., M.Biomed, selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan;
3. Dr. Murtiwi, SKp., MS, selaku pembimbing yang tidak pernah bosan memberikan bimbingan, masukan, motivasi kepada mahasiswa bimbingannya;
4. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan dan motivasi yang luar biasa serta mendoakan kelancaran penyelesaian skripsi ini. Terima kasih Mama dan Bapak yang telah memberikan restu dan doa yang begitu berarti;
5. Kakak-kakakku, Mba Yuni dan Mas Dwi yang selalu mendukung dan memotivasi selama proses penyusunan skripsi ini. Juga Kakak ipar, Mas Budi dan Mba Susi terima kasih atas doanya ;
6. Keponakanku, Ifa dan Eza yang selalu menghibur dengan tingkah lucunya sehingga membuat peneliti tetap semangat;
7. Seluruh teman seperjuangan FIK 2008 PEDULI yang telah sama-sama berjuang menyelesaikan skripsi. Terima kasih untuk kepedulian, canda-tawa, motivasi, dan kekompakan kalian dalam memberikan dukungan demi

mencapai cita-cita bersama untuk meraih gelar sarjana yang kita impikan. Akhirnya kita berjumpa di Balairung 2012;

8. Teman-teman seperjuangan di BEM FIK 2011 khususnya bidang Pendidikan dan Keilmuan (P&K) yang sangat EKSPRESIF dan BRILIAN. Canda tawa dan gurauan kalian akan sangat peneliti rindukan;
9. BPH Ekspresif. MJ, Puspa, Fallah, Dewa, Danisya, Shella, Ochi, Rona, Dara, Nicky, Azizah, dan Jay yang selalu mendukung dan memberikan semangat. Terima kasih kawan;
10. Teman-teman LIME. Lia, Irma, dan Mita. Dukungan kalian sangat berarti kawan;
11. Teman-teman Asrama Aceh. Desy, Manggar, Anis, Yuyun, Syifa, dan Awal yang selalu kocak dan membuat hari-hari penyusunan skripsi menjadi begitu berwarna;
12. Kristika Dian teman seperjuangan. Semoga kita dapat menghasilkan sebuah penelitian yang bermanfaat;
13. Tak lupa kepada responden yang telah bersedia untuk mengisi kuesioner peneliti;
14. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu namun sangat membantu kelancaran proses pelaksanaan penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi hasil yang lebih baik di masa yang akan datang. Peneliti berharap semoga penyusunan skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan di masa depan.

Depok, Juni 2012

Peneliti

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

---

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

Nama (NPM) : Esti Giatrininggar (0806333871)

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas laporan penelitian kami yang berjudul:

**“Persepsi Mahasiswa FIB UI terhadap Surat Keputusan Rektor Nomor  
1805/SK/R/UI/2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas  
Indonesia Tahun 2012”**

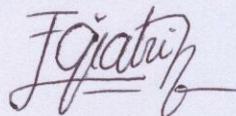
Dengan Hak Bebas Royalti ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan laporan penelitian kami ini tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 26 Juni 2012

Yang menyatakan



(Esti Giatrininggar)

## ABSTRAK

Nama : Esti Giatrininggar  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Persepsi Mahasiswa FIB UI terhadap Surat Keputusan Rektor  
Nomor 1805/SK/R/UI/2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok  
(KTR) Universitas Indonesia Tahun 2012

Surat Keputusan Rektor tentang kawasan tanpa rokok Universitas Indonesia disahkan sejak September 2011. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi persepsi mahasiswa fakultas ilmu budaya terhadap Surat Keputusan Rektor dengan menggunakan desain deskriptif sederhana. Sampel terdiri dari 106 mahasiswa yang dilakukan pada tanggal 1 Mei-12 Mei 2012. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi mahasiswa terhadap SK Rektor adalah membuat udara menjadi lebih bersih dan segar; menurunkan jumlah perokok; melindungi perokok pasif dari bahaya *secondhand smoke*, penyakit akibat asap rokok, serta hak asasi manusia untuk mendapatkan udara bersih. Sosialisasi perlu ditingkatkan untuk mendukung terlaksananya KTR UI dan melindungi perokok pasif dari *secondhand smoke*.

Kata kunci: kawasan tanpa rokok, perokok pasif, *secondhand smoke*, Surat Keputusan Rektor

## ABSTRACT

Name : Esti Giatrininggar  
Study Program: Nursing Science  
Title : Humanities Student UI Perception toward Surat Keputusan  
Rektor Number 1805/SK/R/UI/2011 about Free Smoke Area

*Surat Keputusan Rektor about free smoke area has been legalized since September 2011. The aims of the study was to identify student perception about smoke free regulation. Simple descriptive study was conducted between May 1 to May 12, 2012 among 106 of humanities student. The result indicated that humanities student perception about Surat Keputusan Rektor are making the weather more fresh and cleaner; decreasing number of smoker; protecting passive smoker from cigarette smoke, illness cause by secondhand smoke, and human right to get clean weather. There is need to increase the socialization in order to support the implementation of smoke free area and protect the passive smoker from secondhand smoke.*

*Keyword: free smoke environment, passive smoker, secondhand smoke, Surat Keputusan Rektor*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	4
1.4 Tujuan Penelitian .....	4
1.5 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORI .....</b>	<b>5</b>
2.1 Tinjauan Mengenai Persepsi .....	5
2.2 Tinjauan Mengenai Mahasiswa .....	7
2.3 Tinjauan Mengenai Rokok .....	8
2.4 Kerangka Teori .....	18
<b>BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	19
3.2 Definisi Operasional .....	20
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
4.1 Desain Penelitian .....	24
4.2 Populasi dan Sampel .....	24
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	25
4.4 Etika Penelitian .....	26
4.5 Alat Pengumpulan Data .....	26
4.6 Metode Pengumpulan Data .....	27
4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data .....	28
4.8 Sarana Penelitian .....	31
4.9 Jadwal Kegiatan .....	32
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>

<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
6.1 Interpretasi dan Pembahasan .....	39
6.2 Keterbatasan Penelitian .....	45
6.3 Implikasi Penelitian terhadap Pelayanan, Penelitian, dan Pendidikan Keperawatan .....	46
<b>BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>47</b>
7.1 Simpulan .....	47
7.2 Saran .....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>48</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional Variabel .....	20
Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan .....	32
Tabel 5.1 Tabel Karakteristik Mahasiswa Fakultas Ilmu Budaya .....	33
Tabel 5.6 Status Perokok Mahasiswa Fakultas Ilmu Budaya .....	36
Tabel 5.8 Bahaya <i>Secondhand Smoke</i> Mahasiswa Fakultas Ilmu Budaya .....	37



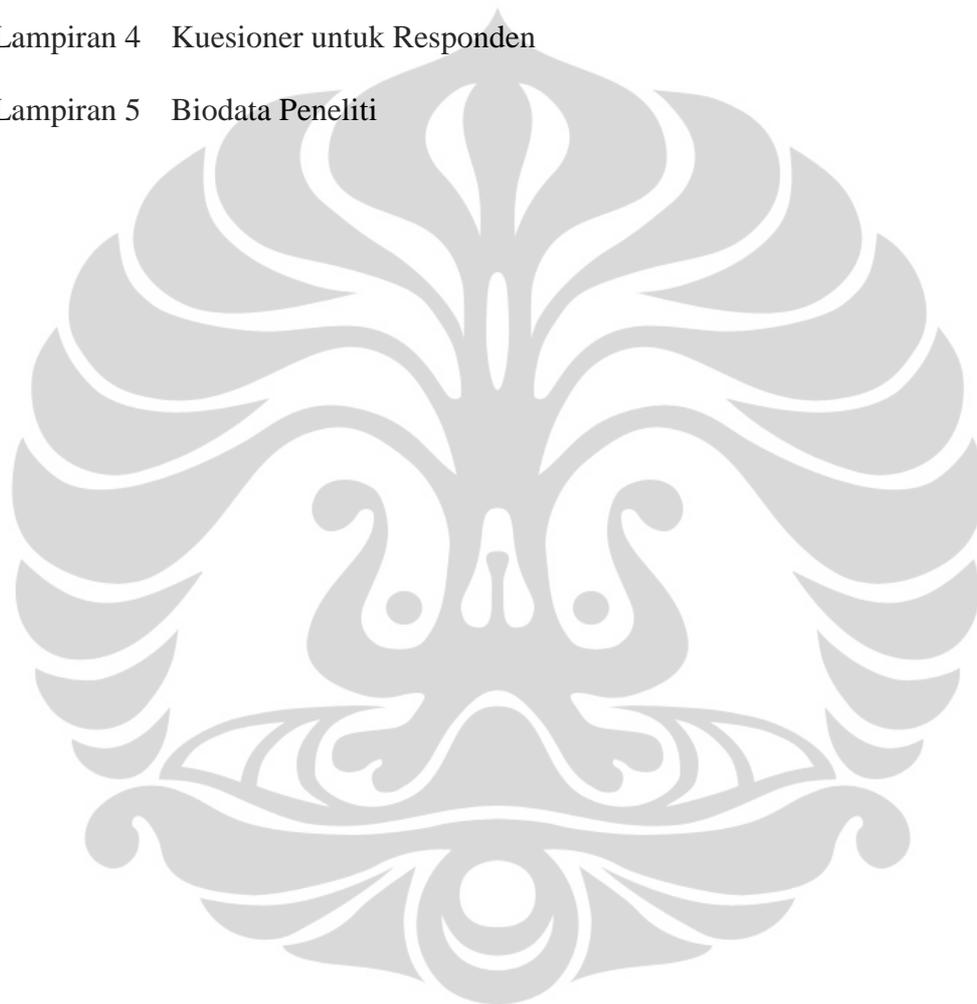
## DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	18
Bagan 3.1 Kerangka Konsep .....	19
Gambar 5.2 Tempat penuh asap rokok .....	34
Gambar 5.3 Keberadaan rambu KTR UI .....	34
Gambar 5.4 Tujuan keberadaan SK Rektor .....	35
Gambar 5.5 Sosialisasi tentang KTR UI .....	35
Gambar 5.7 Perbandingan Konsumsi Rokok Mahasiswa FIB .....	36
Gambar 5.9 Dampak <i>Secondhand Smoke</i> Keluarga Mahasiswa FIB .....	37



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat menyurat
- Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Calon Responden
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Kuesioner untuk Responden
- Lampiran 5 Biodata Peneliti



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perilaku merokok menjadi salah satu isu yang saat ini semakin banyak diperbincangkan. Hal ini dikarenakan jumlah perokok dunia yang semakin meningkat. *Food and Agriculture Organization* (FAO) memperkirakan jumlah perokok akan meningkat dari 1,1 miliar orang pada tahun 1998 menjadi 1,3 miliar orang pada tahun 2010 (FAO, 2003). Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2008 menunjukkan dua per tiga perokok dunia terdapat di 10 negara, antara lain Cina, India, Indonesia, Rusia, Amerika, Jepang, Brazil, Bangladesh, Jerman, dan Turki.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan konsumsi tembakau terbesar di dunia. Indonesia menduduki peringkat kelima setelah Cina, Amerika Serikat, Rusia, dan Jepang (Departemen Kesehatan, 2003). Selain itu, jumlah perokok di Indonesia juga mengalami peningkatan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan jumlah perokok Indonesia di atas 15 tahun mencapai 34,7%, mengalami peningkatan dari hasil Riskesdas sebelumnya tahun 2007 yaitu 30,9%.

Peningkatan jumlah perokok aktif secara tidak langsung meningkatkan jumlah perokok pasif atau yang disebut *secondhand smoker*. Survei yang dilakukan oleh *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2009 menunjukkan 68,8% pelajar Indonesia tinggal bersama perokok aktif. Sebanyak 72% pelajar memiliki satu atau lebih orang tua perokok. Data WHO juga menunjukkan satu per tiga orang dewasa di dunia terpapar asap rokok (WHO, 2009).

Merokok sering dikaitkan dengan berbagai penyakit. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2009 menyebutkan setidaknya terdapat 29 jenis penyakit yang diakibatkan perilaku merokok. Penyakit yang disebabkan karena merokok antara lain kanker mulut, kanker kandung kemih, penyakit jantung, dan bahaya terhadap kehamilan. Bahaya merokok tidak hanya dirasakan oleh perokok aktif tapi juga orang yang berada disekitarnya

atau sering disebut sebagai perokok pasif. Perokok pasif memiliki risiko 20-30% mengalami jantung koroner (CDC, 2009). Perokok pasif juga berisiko mengalami peningkatan infeksi paru dan telinga, penyakit paru kronik, dan gangguan pertumbuhan paru (Aditama, 2006). Dewasa ini, kematian akibat perokok pasif di dunia mencapai 600.000 orang setiap tahunnya (WHO, 2009).

Penyakit akibat merokok disebabkan karena zat berbahaya yang terkandung dalam rokok. Asap rokok mengandung lebih dari 7000 bahan kimia (CDC, 2010). Sebanyak 250 diantaranya sangat berbahaya dan lebih dari 70 diketahui bersifat karsinogenik (WHO, 2009; CDC, 2010). Dua bahan berbahaya yang terdapat di dalam rokok diantaranya tar dan nikotin. Tar merupakan zat yang bersifat karsinogenik atau penyebab kanker sedangkan nikotin memiliki efek adiktif yang membuat seseorang merasa ketagihan.

Bahaya terhadap rokok dan produk sampingannya sudah saatnya dicegah. Hal ini dilakukan untuk melindungi perokok dan orang yang ada disekitarnya dari penyakit dan gangguan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, WHO membuat sebuah kesepakatan terkait pengendalian penggunaan tembakau yang dikenal sebagai WHO *Framework Convention on Tobacco Control* (WHO FCTC). Kesepakatan pengendalian tembakau ini dapat dijadikan dasar bagi negara untuk melaksanakan pengendalian konsumsi tembakau. Untuk menyukseskan hal tersebut, WHO mengenalkan sebuah langkah pelaksanaan pengendalian tembakau yang disebut MPOWER (*Monitor, Protect, Offer help, Warn, Enforce, and Raise tax*).

Salah satu penerapan MPOWER yang dapat dilakukan adalah melindungi perokok pasif dari asap rokok. Hal ini dilakukan karena tidak ada ambang batas minimum paparan asap rokok di udara (WHO, 2009). Kawasan yang 100% bebas dari asap rokok merupakan satu-satunya cara untuk melindungi seseorang dari bahaya *secondhand smoke* (WHO, 2009).

Penetapan kawasan tanpa rokok perlu diselenggarakan di fasilitas kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat lain yang ditetapkan. Penetapan itu

sesuai dengan undang-undang kesehatan No.36 tahun 2009 pasal 117. Kawasan tanpa rokok diharapkan dapat diterapkan secepatnya, terutama di tempat proses belajar mengajar.

Universitas Indonesia (UI) sebagai salah satu tempat proses belajar mengajar diharapkan bebas dari asap rokok. Hal itu dikarenakan banyak mahasiswa yang merokok di lingkungan kampus UI. Penelitian yang dilakukan oleh Saadah pada tahun 2009 menunjukkan jumlah mahasiswi UI yang merokok mencapai 41%. Tingginya jumlah perokok di UI semakin memperkuat alasan untuk menjadikan UI sebagai kawasan tanpa asap rokok.

Pencanangan UI sebagai kawasan tanpa rokok sebenarnya sudah dimulai pada tahun 2003. Rektor UI waktu itu, Prof. Dr. Usman Chatib, mendeklarasikan UI sebagai kawasan tanpa rokok. Berbagai sosialisasi dilakukan guna mewujudkan mimpi UI sebagai kawasan tanpa asap rokok. Tepat pada bulan September 2011, UI resmi dideklarasikan sebagai kawasan tanpa rokok. Hal tersebut berdasarkan surat keputusan rektor UI nomor 1805/SK/R/UI/2011.

Penerapan UI sebagai kawasan tanpa rokok tentunya banyak mendapat tanggapan. Ada pihak yang mendukung, namun tidak sedikit pula yang menolak. Pada tahun 2011, ketika dilakukan sosialisasi mengenai KTR UI, masih banyak ditemui orang yang merokok di fakultas, salah satunya Fakultas Ilmu Budaya Universitas Indonesia (FIB UI) (Universitas Indonesia, 2011). Selain itu, banyak mahasiswa FIB UI yang pesimis penerapan KTR UI 2012 dapat dilaksanakan, khususnya di kantin (Suara mahasiswa, 2012). Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui bagaimana persepsi mahasiswa Fakultas Ilmu Budaya Universitas Indonesia (FIB UI) mengenai penerapan SK Rektor tentang kawasan tanpa rokok Universitas Indonesia (KTR UI) 2012.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Indonesia menuai banyak pendapat. Ada pihak yang setuju namun ada pihak yang menolak. Melalui penelitian ini ingin diketahui bagaimana persepsi mahasiswa Fakultas Ilmu

Budaya Universitas Indonesia mengenai penerapan SK Rektor tentang kawasan tanpa rokok Universitas Indonesia (KTR UI) 2012.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana persepsi mahasiswa Fakultas Ilmu Budaya Universitas Indonesia terhadap Surat Keputusan Rektor tentang kawasan tanpa rokok Universitas Indonesia (KTR UI) 2012?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan Umum

Mengidentifikasi persepsi mahasiswa FIB terhadap KTR UI 2012

Tujuan Khusus:

1. Mengidentifikasi karakteristik mahasiswa FIB UI
2. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa FIB UI tentang bahaya asap rokok
3. Mengidentifikasi persepsi mahasiswa FIB UI terhadap SK Rektor tentang KTR UI 2012

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Institusi Pendidikan**

Sebagai data tambahan dalam proses belajar mengajar. Selain itu, dapat landasan untuk melakukan evaluasi terhadap penerapan kawasan tanpa rokok Universitas Indonesia (KTR UI) 2012 dan sebagai data tambahan dalam proses belajar mengajar.

#### **1.5.2 Pelayanan Keperawatan**

Sebagai data masukan bagi perawat dalam menjalankan peran edukator sehingga dapat memberikan edukasi kesehatan terhadap mahasiswa yang merokok.

#### **1.5.3 Penelitian**

Hasil penelitian sebagai data dasar untuk penelitian lanjut terhadap kawasan tanpa rokok di UI

**Universitas Indonesia**

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Tinjauan Mengenai Persepsi**

##### **2.1.1 Definisi Persepsi**

Persepsi merupakan keadaan yang menyadari suatu objek atau kualitas melalui penggunaan seluruh organ indra (Potter & Perry, 2005). Ciccarelli dan Meyer (2006) mendefinisikan persepsi sebagai sebuah metode dimana individu mengambil seluruh sensasi yang dirasakan dari suatu peristiwa dan menginterpretasikannya. Sedangkan menurut Stuart dan Sundeen (1998) persepsi diartikan sebagai kemampuan individu untuk menguji berbagai asumsi tentang dunia melalui pemikiran empiris. Persepsi timbul setelah adanya rangsangan tertentu oleh individu sebagai sebuah tanda untuk melakukan suatu tugas.

Robbins (2007) mendefinisikan persepsi sebagai proses yang digunakan individu untuk mengorganisasi dan menafsirkan kesan inderawi untuk memberi makna kepada lingkungan. Persepsi dapat diartikan secara berbeda oleh setiap individu. Hal itu tergantung dari bagaimana individu itu memahami dan menginterpretasikan stimulus yang datang. Persepsi penting untuk diketahui karena seringkali dijadikan dasar seseorang dalam bersikap terhadap realitas yang ada.

##### **2.1.2 Proses Pembentukan Persepsi**

Menurut Mishra (2008) tahap pembentukan persepsi meliputi lima tahap, yaitu stimulus, registrasi, interpretasi, *output*, dan perilaku atau reaksi.

- a. Stimulus. Persepsi terjadi ketika ada stimulus yang datang.
- b. Registrasi. Proses ini meliputi mekanisme fisiologi. Kemampuan mendengar dan melihat seseorang mempengaruhi persepsi seseorang.
- c. Interpretasi. Tahap ini merupakan tahap yang paling krusial. Tanpa interpretasi dari sebuah peristiwa, persepsi tidak akan didapatkan.
- d. *Output*. Hasil dari proses persepsi akan menghasilkan perubahan dari perilaku, keyakinan, dan perasaan.

e. Perilaku. Perilaku muncul dari *output* yang dihasilkan. Perilaku merupakan respon yang bergantung dari situasi dan lebih lanjut lagi akan meningkatkan masukan baru.

Proses terjadinya persepsi dapat digambarkan dalam bagan berikut:

Bagan 2.1 Proses terjadinya persepsi



Sumber: Mishra (2008)

### 2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Robbins (2007) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi persepsi, yakni pelaku persepsi, target yang dipersepsi, dan situasi dimana persepsi itu dilakukan. Penafsiran yang dilakukan oleh pelaku persepsi sangat dipengaruhi oleh karakteristik individu, yakni sikap, motif, kepentingan atau minat, pengalaman, dan pengharapan. Karakteristik target persepsi juga mempengaruhi apa yang dipersepsikan. Misalnya, orang yang memiliki suara keras lebih mungkin diperhatikan dalam kelompok dibandingkan individu yang memiliki suara pelan. Sedangkan situasi menjadi penting karena pelaku persepsi melihat objek atau peristiwa-peristiwa.

Stuart dan Sundeen (1998), mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi individu, yakni:

#### a. Perhatian yang selektif

Stimulus yang datang tidak akan secara langsung direspon oleh individu. Individu akan memilih stimulus yang lebih menarik dan bermanfaat.

#### b. Ciri-ciri stimulus

Stimulus dapat bersifat diam atau bergerak. Individu akan lebih menyukai stimulus yang bergerak dibandingkan stimulus yang diam.

c. Nilai-nilai dari kebutuhan individu

Respon yang muncul pada individu terhadap stimulus sesuai dengan kebutuhan individu. Hal itu didasari oleh latar belakang pendidikan, keyakinan, dan sosial budaya.

d. Pengalaman masa lalu

Pengetahuan yang didapatkan seseorang melalui pengalaman berpengaruh besar terhadap persepsi individu. Hal itu akan membuat seseorang mampu mengambil tindakan terhadap stimulus yang datang.

e. Fungsi sistem saraf

Kerusakan yang terjadi pada sistem saraf akan mengganggu pengolahan stimulus. Hambatan tersebut secara langsung akan berpengaruh terhadap tindakan yang diambil.

Ciccarelli dan Meyer (2006) menjelaskan persepsi seseorang dapat dipengaruhi oleh pengalaman. Kecenderungan seseorang yang merasa menerima sesuatu hal karena pengalaman sebelumnya disebut *perceptual set* atau *perceptual expectancy*. Meskipun pengalaman sangat berguna dalam menginterpretasikan sesuatu, namun pengalaman juga dapat membawa seseorang pada pemahaman yang salah.

## 2.2 Tinjauan Mengenai Mahasiswa

Mahasiswa adalah peserta didik yang terdaftar dan sedang mengikuti program pendidikan di universitas (Direktorat Pendidikan UI, 2008). Peserta didik terdiri dari mahasiswa program reguler, vokasi, dan pascasarjana. Mahasiswa program sarjana reguler adalah mahasiswa yang diterima melalui proses seleksi penerimaan mahasiswa baru program Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN), program Prestasi dan Pemerataan Kesempatan Belajar (PPKB), dan Ujian Masuk Bersama (UMB). Mahasiswa program pendidikan vokasi adalah mahasiswa yang diterima melalui proses seleksi penerimaan mahasiswa baru program pendidikan vokasi yang diselenggarakan Universitas Indonesia (Direktorat Pendidikan UI, 2008). Mahasiswa program pascasarjana adalah unsur pelaksana akademik dan

**Universitas Indonesia**

pengembangan ilmu pengetahuan lintas fakultas pada tingkat pascasarjana yang tidak dikembangkan oleh fakultas, dan kedudukannya setara dengan fakultas (Direktorat Pendidikan UI, 2008).

## 2.3 Tinjauan Mengenai Rokok

### 2.3.1 Definisi Rokok

Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Peraturan Pemerintah No. 19, 2003). Jenis rokok yang ada saat ini diantaranya rokok putih dan rokok kretek. Rokok kretek berbeda dengan jenis rokok lainnya karena mengandung campuran cengkeh.

### 2.3.2 Kandungan Zat dalam Asap Rokok

Asap rokok mengandung lebih dari 7000 bahan kimia berbahaya (CDC, 2010; *Departement of Public Health State of Connecticut*, 2012). Setidaknya 250 zat yang terkandung dalam asap rokok merupakan zat berbahaya dan 70 zat lainnya dapat menyebabkan kanker (CDC, 2010; WHO, 2009).

Zat yang terkandung dalam rokok dapat berupa penyebab kanker, bahan yang mengandung racun, dan gas beracun (CDC, 2010). Zat penyebab kanker dapat berupa *formaldehyde* (zat pengawet mayat), *benzene* (zat yang ditemukan dalam bensin), *polonium 210* (radioaktif dan sangat beracun), dan *vinyl chloride* (bahan pembuat pipa). Bahan yang mengandung racun diantaranya *chromium* (bahan pembuat baja), *arsenic* (terdapat di pestisida), *lead* (digunakan dalam cat), dan *cadmium* (digunakan dalam pembuatan baterai). Selain itu, terdapat gas-gas beracun seperti *carbone monoxide* (gas buang mobil), *hydrogen cyanide* (digunakan untuk senjata kimia), *amonia* (digunakan sebagai pembersih rumah), *butane* (digunakan dalam korek api cair), dan *toluene* (bahan pengencer cat).

Asap rokok juga mengandung komponen padat atau partikel yang terdiri dari nikotin dan tar. Tar merupakan bahan yang bersifat karsinogen

atau dapat menyebabkan kanker. Nikotin memberikan efek adiktif atau ketergantungan terhadap rokok. Nikotin bekerja hampir sama dengan heroin ataupun kokain. Nikotin mengubah cara kerja otak dan menyebabkan seseorang berkeinginan membutuhkan nikotin terus menerus.

### 2.3.3 Bahaya *Secondhand Smoke* Bagi Kesehatan

*Secondhand smoke* merupakan asap yang dihasilkan dari dua kombinasi yang berbeda. *Secondhand smoke* berasal dari asap yang dihirup oleh perokok dan hasil pembakaran rokok itu sendiri (CDC, 2006). Seseorang yang menghirup *secondhand smoke*, maka sama artinya dia sedang merokok.

Kandungan racun pada *secondhand smoke* lebih berbahaya daripada asap rokok utama. Kandungan racun dalam *secondhand smoke* mencapai tiga sampai empat kali lebih beracun daripada asap rokok utama (WHO, 2009). Hal ini disebabkan tembakau terbakar pada temperatur yang cukup rendah ketika rokok sedang tidak dalam proses pembakaran. Temperatur rendah membuat rokok tidak terbakar sempurna dan membuat zat kimia yang dikeluarkan lebih banyak (Aditama, 2006).

Berada di sekitar perokok membuat seseorang menghirup zat yang berbahaya. Hal itu disebabkan tidak ada ambang batas minimum kadar *secondhand smoke*. Meskipun hanya sedikit *secondhand smoke* yang dihisap, hal itu dapat membahayakan kesehatan tubuh. Berikut beberapa dampak yang disebabkan karena menghirup *secondhand smoke* (CDC, 2006):

#### 1. *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS)

Asap rokok berbahaya bagi bayi sebelum ataupun sesudah kelahiran. Bayi dibawah usia satu tahun memiliki potensi yang lebih besar terhadap bahaya asap rokok. *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS) merupakan salah satu potensi bahaya yang dapat terjadi pada bayi. Kematian bayi karena SIDS belum diketahui penyebabnya dengan jelas. *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS) umumnya terjadi sebelum bayi berusia satu tahun.

Asap rokok dicurigai menjadi salah satu penyebab terjadi SIDS. Hal ini disebabkan adanya perubahan perkembangan pada otak dan paru-paru yang mempengaruhi bayi bernafas. Ibu yang merokok selama kehamilan, membuat berbagai zat berbahaya mempengaruhi perkembangan otak bayi. Oleh karena itu, ibu perokok memiliki kemungkinan lebih besar memiliki bayi meninggal karena SIDS. Bayi yang berada di sekitar perokok juga memiliki risiko yang sama terkena SIDS.

## 2. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan Masalah Paru

Seorang ibu yang terpapar *secondhand smoke* memiliki risiko lebih besar memiliki bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Perkembangan paru bayi juga mengalami keterlambatan pada ibu perokok. Bayi yang terpapar *secondhand smoke* selama dalam kandungan memiliki kondisi paru-paru yang buruk ketika lahir.

## 3. Asma dan Infeksi Telinga

*Secondhand smoke* dapat memicu terjadinya serangan asma pada anak. Anak-anak yang berada di sekitar perokok memiliki risiko terkena serangan asma yang lebih buruk dan sering terjadi. Selain itu, anak dengan orang tua yang merokok juga memiliki risiko terkena infeksi telinga.

## 4. Kanker Paru

*Secondhand smoke* mengandung berbagai zat beracun yang berbahaya bagi paru-paru. Menghirup *secondhand smoke* baik di rumah ataupun tempat kerja meningkatkan potensi terkena kanker paru sebanyak 20-30%.

## 5. Penyakit Jantung

Menghirup *secondhand smoke* menyebabkan platelet dalam darah menyatu. *Secondhand smoke* juga merusak lapisan pembuluh darah mengakibatkan *platelet* menempel di pembuluh darah. Perubahan ini dapat menyebabkan seseorang mengalami serangan jantung mendadak.

#### 2.3.4 Akibat Merokok Bagi Kesehatan

Bahaya rokok bagi kesehatan tidak dapat disangsikan lagi. Berbagai buku dan penelitian menunjukkan bahwa rokok sangat berbahaya bagi kesehatan seseorang. Jika tidak diambil tindakan segera, maka pada tahun 2030 jumlah kematian akibat rokok tiap tahunnya akan mencapai angka delapan juta orang (WHO, 2011).

Rokok setidaknya berhubungan dengan 29 jenis penyakit. Penyakit yang ditimbulkan karena perilaku merokok meliputi kanker, penyakit jantung, paru, dan kaitannya dengan kehamilan (CDC, 2009). Kanker yang timbul karena perilaku merokok diantaranya kanker mulut, rongga mulut, faring, esofagus, laring, paru, leher rahim, kandung kemih, dan ginjal. Penyakit yang berhubungan dengan jantung antara lain penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh perifer, aneurisma aortic abdomen, dan aterosklerosis. Bahaya rokok juga dapat menyebabkan gangguan pada kehamilan yang meliputi komplikasi pada kehamilan, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran mati, dan sindrom kematian mendadak pada bayi. Selain itu, rokok dapat meningkatkan risiko stroke dan *Chronic Obstructive Pulmonary Disorder* (COPD).

Kebiasaan merokok dihubungkan sebagai penyebab utama terjadinya kanker. Kanker terjadi karena adanya kerusakan DNA yang mengatur pertumbuhan sel secara normal dan fungsi sel. Jika DNA rusak, maka sel akan tumbuh secara tidak terkendali dan menyebabkan kanker. Hal ini terjadi karena racun yang ada dalam asap rokok merusak atau merubah fungsi sel. Normalnya, sistem imun akan membantu untuk melindungi dari kanker. Sistem imun akan mengirimkan '*tumor fighter*' untuk melawan dan membunuh sel kanker. Namun, racun yang terkandung dalam asap rokok akan membuat '*tumor fighter*' menjadi lemah. Jika hal ini terjadi, sel akan tumbuh secara abnormal (CDC, 2010).

Kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor risiko penting terjadinya penyakit jantung koroner (PJK). Penyakit jantung koroner berhubungan dengan penyempitan atau tersumbatnya pembuluh darah yang berfungsi mengalirkan darah ke jaringan jantung atau dikenal dengan

**Universitas Indonesia**

pembuluh darah koroner. Kandungan dalam rokok seperti nikotin dapat mengganggu jantung, membuat irama jantung tidak teratur, merusak lapisan dalam pembuluh darah, dan penggumpalan darah. Nikotin dapat mempengaruhi metabolisme lemak dan mempermudah penyempitan pembuluh darah jantung. Selain nikotin, gas karbon monoksida (CO) mengganggu transportasi oksigen dalam darah. Hal itu dikarenakan gas CO memiliki kemampuan untuk mengikat hemoglobin di dalam darah 210 kali lebih kuat dari oksigen (Fox, 2009). Akibatnya, hemoglobin tidak akan mengikat oksigen dan membuat tubuh kekurangan oksigen.

Telah banyak diketahui bahwa rokok sangat berbahaya bagi wanita hamil. Ibu hamil yang merokok memiliki potensi lebih untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Selain itu, dapat menyebabkan kematian bayi baik ketika lahir atau bulan-bulan pertama kehidupannya (CDC, 2009). Montgomery and Ekblom (2002) dalam Montague (2005) mengindikasikan bahwa paparan terhadap asap rokok akan menyebabkan disregulasi metabolik yang akan membuat janin kekurangan nutrisi dan mengalami keracunan.

Asap rokok dapat menimbulkan masalah pada saluran pernafasan. Asap dari sebatang rokok dapat melumpuhkan silia selama beberapa jam sedangkan paparan yang terus menerus dapat menyebabkan kerusakan silia (Sherwood, 2001). Kegagalan silia menyapu mukus yang dipenuhi partikel menyebabkan berbagai karsinogen tetap berada di saluran pernafasan dalam jangka waktu yang lama. Bahan-bahan tertentu dalam asap rokok juga dapat mengiritasi saluran pernafasan yang menyebabkan produksi mukus berlebih dan menyumbat saluran pernafasan. Efek toksik dari kandungan asap rokok dapat meningkatkan peluang terjadinya kanker paru dan PPOK (Sherwood, 2001).

#### 2.3.5 Perilaku Merokok Mahasiswa Universitas Indonesia

Mahasiswa dapat dikategorikan ke dalam perkembangan dewasa awal. Edelman dan Mandle (1994) dalam Potter dan Perry (2005) mendefinisikan masa dewasa awal sebagai periode antara remaja akhir dan pertengahan

sampai akhir 30-an. Masa dewasa awal diketahui sebagai masa yang penuh tantangan dan krisis.

Perubahan karakter dan sikap individu sejalan dengan perkembangan kedewasaan. Karakter yang sudah terbentuk sebelumnya akan membentuk perilaku dan karakter selanjutnya. Pada masa dewasa awal ini juga terjadi periode pergantian stabilitas dan perubahan (Potter&Perry, 2005). Stabilitas dilakukan dengan membuat berbagai pilihan sedangkan pilihan tersebut dievaluasi pada periode perubahan.

Masa dewasa awal ditandai dengan berpisahnya individu dengan keluarga. Perpisahan ini memberikan kebebasan individu untuk mengembangkan pergaulan dengan teman sebaya. Selain itu, nilai dan identitas pribadi mulai dikembangkan. Perkembangan ini menuntut individu dewasa awal untuk mampu beradaptasi dengan pengalaman baru.

Mahasiswa UI termasuk ke dalam periode dewasa awal. Kehidupan perkuliahan dan pergaulan menuntut mahasiswa UI untuk mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Namun, tidak semua mahasiswa dapat beradaptasi dengan baik. Adakalanya, adaptasi yang tidak berhasil justru membuat mahasiswa melakukan hal yang tidak baik seperti merokok. Masa perkuliahan juga merupakan usia yang berisiko untuk melakukan kebiasaan merokok karena berkaitan dengan masa perkembangan yakni mengidentifikasi, mengeksplorasi, tidak stabil, dan mengambil jalan tengah (Arnett, 2004 dalam Nichter, 2006).

Mahasiswa merokok dengan berbagai alasan. Stres merupakan salah satu penyebab yang membuat mahasiswa merokok. Penelitian yang dilakukan oleh Saadah (2009) menunjukkan lebih dari 70% mahasiswi UI memiliki tingkat stres yang tinggi. Bagi mahasiswa laki-laki, merokok menegaskan identitas sebagai laki-laki dan terlihat lebih jantan atau memberikan sedikit kesan '*bad boy*' (Nichter et al, 2010). Sedangkan Merokok memberikan kesan bahwa wanita tidak takut mengambil risiko (Nichter et al, 2010). Selain itu, seorang anak yang memiliki orang tua perokok akan memiliki kecenderungan untuk merokok (Kestila et al, 2005).

Mahasiswa yang merokok tidak hanya membahayakan kesehatan diri sendiri. Namun, ada orang-orang di sekitar perokok tersebut yang merasakan dampaknya. Rokok juga berbahaya jika dipandang dari sisi agama. Ketua Majelis Ulama Indonesia (MUI) Depok dalam seminar Kata Siapa Rokok Haram? (26 Mei 2012) menyatakan kerugian merokok diantaranya merusak kesopanan, perbuatan yang mubadzir, boros, merusak kesehatan, dan tindakan bunuh diri tanpa disadari. Selain itu, rokok juga berdampak pada ekonomi. Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (2011) menunjukkan rokok merupakan konsumsi rumah tangga miskin terbesar kedua setelah beras. Oleh karena itu, dibutuhkan sebuah regulasi yang melindungi individu dari bahaya rokok dan asap rokok.

Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan kawasan tanpa rokok, khususnya di lingkungan pendidikan. Penerapan ini dilakukan guna melindungi dari bahaya *secondhand smoke* dan menyediakan udara bersih dan segar bagi warga UI. Penelitian yang dilakukan oleh Irawan et al. (2010) menyatakan 99% mahasiswa membutuhkan udara bersih untuk bernafas.

Penerapan kawasan tanpa rokok (KTR) tidak akan berjalan tanpa peran nyata mahasiswa. Penerapan KTR UI bertujuan untuk melindungi mahasiswa dari berbagai penyakit. Oleh karena itu, mahasiswa diharapkan mendukung program ini.

#### 2.3.6 Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/atau penggunaan rokok (PP No.19, 2003). Sedangkan menurut Peraturan Daerah DKI No.88 (2010), kawasan tanpa rokok merupakan ruangan atau area dilarangnya kegiatan merokok. Terdapat tujuh area yang ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok (UU Kesehatan No.36, 2009; Pergub DKI No. 88, 2010). Area yang dimaksud antara lain:

##### a. Fasilitas pelayanan kesehatan

Merupakan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan pemerintah dan masyarakat, seperti rumah

**Universitas Indonesia**

sakit, Puskesmas, farmasi, pabrik obat dan bahan obat, laboratorium dan tempat kesehatan lainnya, antara lain pusat dan/atau balai pengobatan, rumah bersalin, Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA).

b. Tempat proses belajar mengajar

Merupakan tempat diselenggarakannya proses belajar mengajar atau pendidikan dan pelatihan termasuk perpustakaan, ruang praktik atau laboratorium, ruang pelatihan, auditorium, museum, dan sejenisnya. Langkah-langkah pengembangan kawasan tanpa rokok di tempat belajar mengajar diantaranya pembuatan kebijakan, persiapan infrastruktur, dan sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok (Pusat promosi kesehatan Depkes, 2011).

c. Tempat anak bermain

Merupakan tempat atau arena yang diperuntukkan untuk kegiatan anak-anak, baik yang berada di ruang terbuka maupun ruang tertutup, seperti Tempat Penitipan Anak (TPA), tempat pengasuhan anak, arena bermain anak-anak atau sejenisnya.

d. Tempat ibadah

Merupakan tempat yang digunakan untuk kegiatan keagamaan, seperti masjid termasuk mushola, gereja termasuk kapel, pura, wihara, dan kelenteng.

e. Angkutan umum

Merupakan moda angkutan bagi masyarakat yang berupa kendaraan darat, air, dan udara diantaranya taksi, bus umum, busway, angkutan kota, kereta api, pesawat udara, kapal laut dan sejenisnya.

f. Tempat kerja

Merupakan ruang tertutup yang bergerak atau tetap dimana tenaga kerja melakukan kegiatan baik itu bekerja atau aktivitas lain yang berkaitan dengan pekerjaannya termasuk diantaranya adalah kawasan pabrik, gudang tempat penyimpanan barang atau hasil produksi, perkantoran, ruang rapat, ruang sidang dan sejenisnya.

#### g. Tempat umum

Merupakan sarana yang diselenggarakan oleh pemerintah, swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan masyarakat. Tempat umum yang dimaksud diantaranya tempat milik Pemerintah Daerah, Pemerintah Pusat, gedung perkantoran umum, dan tempat pelayanan umum.

Universitas Indonesia sebagai institusi pendidikan wajib menerapkan kawasan tanpa rokok sesuai dengan undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009. Oleh karena itu, sejak tahun 2003, UI memulai upaya mewujudkan kawasan tanpa asap rokok yang dikenal dengan KTR UI.

Perjalanan UI menjadi kawasan tanpa asap rokok tidaklah mudah. Berbagai penolakan terjadi terutama oleh mahasiswa perokok yang merasa haknya sebagai perokok diambil. Namun, UI tetap pada konsistensi mewujudkan KTR UI. Akhirnya, tepat pada 21 September 2011, UI sudah memiliki landasan penerapan kawasan tanpa asap rokok. Landasan tersebut berdasarkan Surat Keputusan (SK) rektor Nomor 1805/SK/R/UI/2011.

Pemberlakuan UI sebagai KTR bukan tanpa alasan. Setidaknya terdapat lima tujuan ditetapkannya KTR sesuai dengan SK rektor Nomor 1805/SK/R/UI/2011. Tujuan tersebut antara lain: (1) meningkatkan produktivitas kerja dan pelayanan umum yang optimal di Universitas Indonesia; (2) mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih di lingkungan Universitas Indonesia; (3) menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula bagi warga Universitas Indonesia; (4) mewujudkan mahasiswa Universitas Indonesia menjadi generasi muda yang sehat dan cerdas; dan (5) mengurangi kerugian material dalam hal ini mengurangi risiko bahaya kebakaran di lingkungan Universitas Indonesia.

#### 2.3.7 Penelitian Terkait

Penerapan kawasan tanpa rokok diharapkan dapat menekan jumlah perokok aktif maupun pasif. Beberapa penelitian telah dilakukan guna mengetahui efektifitas penerapan kawasan tanpa rokok.

Penelitian yang dilakukan oleh Sow Hup Chan tahun 2011 menunjukkan bahwa penerapan area bebas rokok dapat mengurangi

**Universitas Indonesia**

keinginan untuk merokok. Penelitian ini dilakukan pada pekerja casino di Macau. Hasil penelitian menunjukkan 35,9% perokok setuju untuk mencoba berhenti merokok jika tidak ada orang yang merokok di sekitar mereka. Sedangkan 34,6% akan mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi. Hasil lain juga menunjukkan pekerja yang memiliki keinginan untuk berhenti meningkat 41% jika tidak ada yang seoranganpun yang diijinkan untuk merokok.

Hahn et al. (2008) melakukan penelitian mengenai penerapan area bebas rokok di Lexington-Fayette County, Kentucky. Hasil penelitian tersebut menunjukkan terjadi penurunan jumlah perokok sepertiga selama 20 bulan setelah dilakukan implementasi area bebas merokok. Selain itu, di Italia, peraturan area bebas merokok mencakup seluruh tempat di dalam gedung yang membuat penurunan jumlah perokok mencapai 8% (Gallus et al., 2006 dalam Hahn et al, 2008).

Perokok lebih menyadari bahwa area yang berada di luar ruangan sebagai area yang diijinkan untuk merokok (Thomson et al., 2006). Salah satu penyebabnya adalah kurangnya tanda atau rambu larangan merokok di luar ruangan. Oleh karena perlu dilakukan penempatan tanda larangan merokok (Pusat Promosi Kesehatan Depkes, 2011).

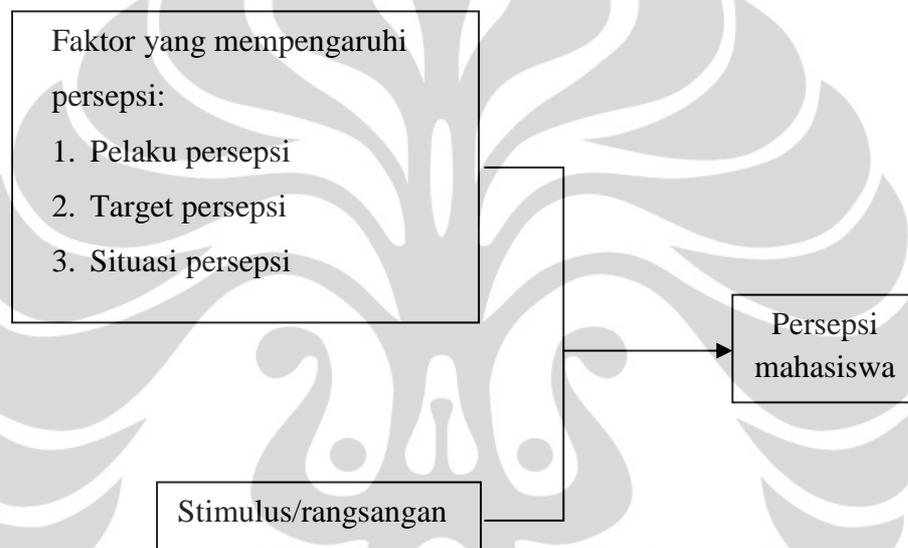
Perilaku merokok juga dipengaruhi oleh berbagai media, seperti televisi. *Market research* menunjukkan bahwa iklan rokok mempengaruhi perilaku merokok remaja (Pollay et al, 1996 dalam Tai Hing Lam et al, 1998). Namun, konsumen tidak diberikan penjelasan tentang daftar isi produk, sifat adiktif produk, risiko penggunaan produk, dan dampak asap rokok terhadap lingkungan (Soerojo, 2007).

Pengetahuan mengenai kawasan tanpa rokok penting dimiliki oleh mahasiswa. Hal itu guna mendukung efektifitas penerapan kawasan tanpa rokok. Penelitian yang dilakukan Sahara (2009) menunjukkan 58% mahasiswa perokok di UI memiliki pengetahuan yang baik tentang kawasan tanpa rokok. Namun, penelitian Manik (2009) di UI mendapati 40,3% perokok akan tetap merokok di kawasan tanpa asap rokok.

Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa penerapan kawasan tanpa rokok efektif untuk mengurangi jumlah perokok. Namun, masih ada beberapa pihak yang belum memiliki keinginan untuk mengikuti peraturan tersebut. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui bagaimana persepsi mahasiswa UI terhadap penerapan SK Rektor tentang KTR UI 2012.

## 2.4 Kerangka Teori

Bagan 2.2 Kerangka teori



Sumber: Mishra (2008); Robbins (2007); Stuart and Sundden (1998)

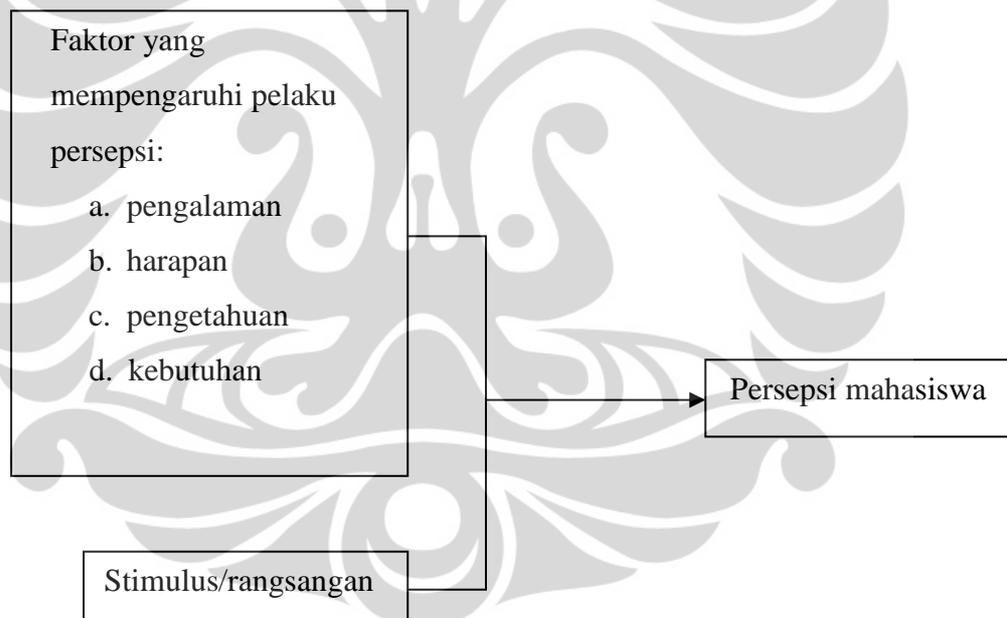
## BAB 3

### KERANGKA KERJA PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini akan menggambarkan mengenai persepsi mahasiswa mengenai Surat Keputusan Rektor tentang KTR UI 2012. Persepsi terjadi ketika ada stimulus yang datang. Persepsi kemudian akan diolah dan diinterpretasikan. Persepsi tersebut nantinya akan menghasilkan sebuah reaksi yang bersifat tertutup atau terbuka. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi individu, antara lain sikap, kepribadian, pengalaman, harapan, pengetahuan, dan kebutuhan. Konsep tersebut digambarkan dalam bagan sebagai berikut:

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



### 3.2 Definisi Operasional

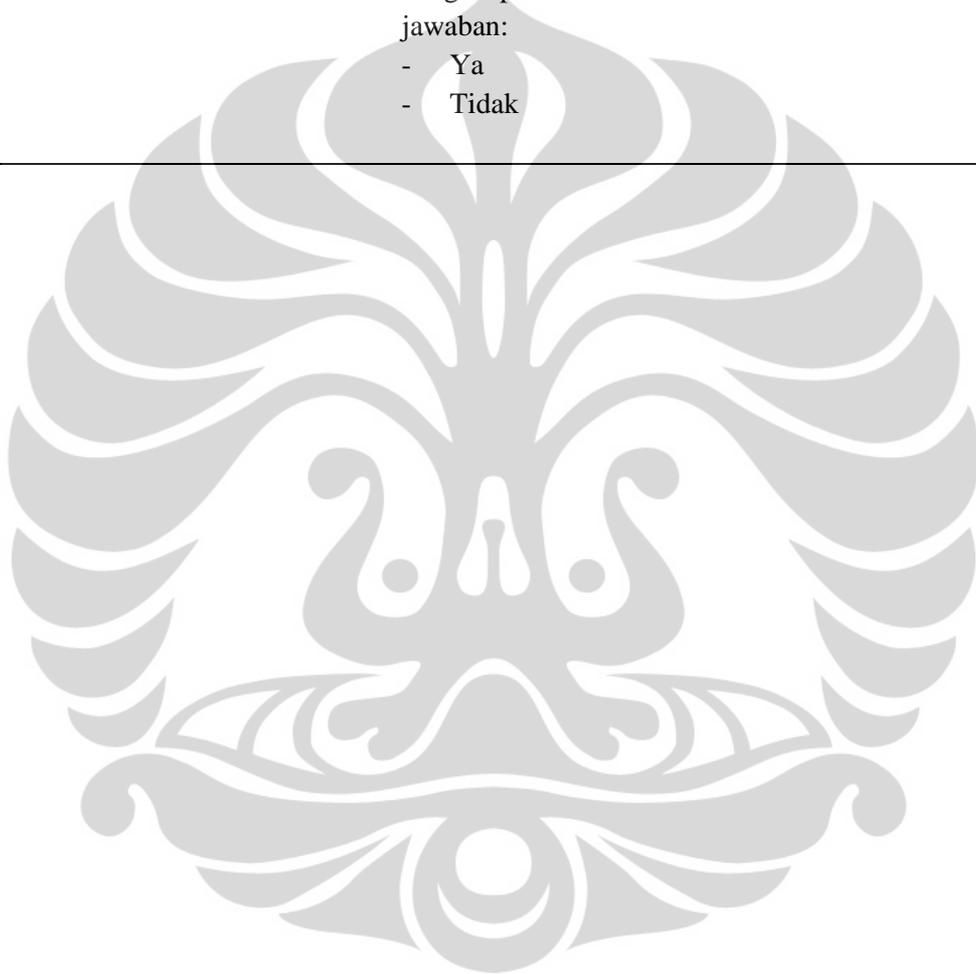
**Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel**

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Persepsi	Cara pandang, pendapat, atau pemikiran mahasiswa terhadap penerapan SK Rektor tentang kawasan tanpa rokok (KTR UI) 2012	Pengukuran persepsi mahasiswa UI dengan menggunakan kuesioner dengan pilihan jawaban: - Ya - Tidak	Kuesioner penelitian	Gambaran persepsi mahasiswa terhadap penerapan SK Rektor tentang kawasan tanpa asap rokok.	Nominal
Usia	Lama hidup responden ketika dilakukan penelitian	Responden menjawab dengan mengisi tempat yang tersedia dalam data demografi.	Kuesioner yang berisi data demografi	Dewasa awal: 18 - 30 tahun (Potter & Perry, 2005)	Nominal
Jenis kelamin	Identitas seksual responden	Responden menjawab dengan memilih salah satu jenis kelamin yang tersedia dalam data demografi.	Kuesioner yang berisi data demografi	- Laki-laki - Perempuan	Nominal
Agama	Prinsip kepercayaan yang dianut responden kepada Tuhan	Responden menjawab dengan memilih salah satu agama yang tersedia dalam data demografi.	Kuesioner penelitian	0 = Islam 1 = Kristen 2 = Katolik 3 = Hindu 4 = Budha	Nominal

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pendapatan	Jumlah uang yang didapat mahasiswa setiap bulan	Responden menjawab satu pertanyaan mengenai jumlah pendapatan setiap bulan orang tua responden	Kuesioner penelitian	- Kurang dari 500 ribu rupiah - 500 ribu sampai 1 juta rupiah - Lebih dari 1 juta rupiah	
Tempat tinggal	Domisili responden ketika dilakukan penelitian	Responden menjawab dengan memilih salah satu domisili yang tersedia dalam data demografi.	Kuesioner penelitian	0 = rumah orang tua 1 = kos 2 = asrama UI 3 = saudara 4 = lainnya	Nominal
Status merokok	Status merokok responden ketika dilakukan penelitian	Responden menjawab dengan memilih salah satu keterangan yang tersedia dalam data demografi.	Kuesioner penelitian	0 = Ya 1 = Tidak	Nominal
Riwayat merokok	Riwayat responden terdahulu mengenai perilaku merokok	Responden menjawab dengan memilih salah satu keterangan mengenai riwayat merokok pada data demografi	Kuesioner penelitian	0 = Ya 1 = Tidak	Nominal

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pengalaman	Peristiwa masa lampau yang mempengaruhi persepsi mahasiswa UI	Pengukuran pengalaman mahasiswa UI dengan menggunakan kuesioner dengan pilihan jawaban: - Ya - Tidak	Kuesioner penelitian	0 = Ya 1 = Tidak	Nominal
Harapan	Keinginan responden yang mempengaruhi persepsi terhadap penerapan kawasan tanpa rokok	Pengukuran harapan mahasiswa UI dengan menggunakan kuesioner dengan pilihan jawaban: - Ya - Tidak	Kuesioner penelitian	0 = Ya 1 = Tidak	Nominal
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang: - KTR UI 2012 - Zat berbahaya dalam rokok dan dampak bagi kesehatan - Bahaya <i>Secondhand smoke</i>	Pengukuran pengetahuan mahasiswa UI dengan menggunakan kuesioner dengan pilihan jawaban: - Ya - Tidak	Kuesioner penelitian	0 = Ya 1 = Tidak	Nominal
Kebutuhan	Sesuatu yang diperlukan mahasiswa UI terkait kesehatan	Pengukuran kebutuhan individu mahasiswa UI dengan menggunakan kuesioner dengan pilihan jawaban: - Ya - Tidak	Kuesioner penelitian	0 = Ya 1 = Tidak	Nominal

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Stimulus	Fenomena penerapan SK Rektor tentang kawasan tanpa asap rokok yang diterima sebagai rangsang oleh mahasiswa UI	Pengukuran stimulus yang diterima mahasiswa UI dengan menggunakan kuesioner dengan pilihan jawaban: - Ya - Tidak	Kuisisioner penelitian	- Ya - Tidak	Nominal



## **Bab 4** **Metodologi Penelitian**

### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi deskriptif sederhana yang bertujuan untuk mengetahui gambaran persepsi mahasiswa FIB UI mengenai penerapan kawasan tanpa rokok di Universitas Indonesia. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* dimana pengumpulan data dilakukan sebanyak satu kali dalam waktu bersamaan.

### **4.2 Populasi dan Sampel**

Populasi penelitian ini adalah mahasiswa FIB UI yang masih berstatus aktif. Mahasiswa FIB berasal dari 15 program studi yang ada di FIB. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Non random sampling* jenis *purposive sampling* (Notoatmodjo, 2010). Sampel yang diambil dari populasi adalah individu yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Mahasiswa FIB UI yang masih aktif
- b. Tidak terganggu jiwanya
- c. Mahasiswa laki-laki atau perempuan
- d. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi yaitu:

- a. Bukan merupakan mahasiswa FIB UI
- b. Mahasiswa yang tidak bersedia menjadi responden

Jumlah sampel yang digunakan untuk penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus estimasi proporsi. Rumus yang digunakan sebagai berikut (Dahlan, 2008):

$$n = \frac{(Z_{\alpha})^2 P(1-P)}{d^2} \quad (4.1)$$

keterangan:

- n = besar sampel
- $Z_{\alpha}^2$  = Nilai Z pada derajat kemaknaan 1,96 (derajat kepercayaan 95%)
- P = proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)
- d = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: 10%

Maka, berdasarkan rumus di atas didapatkan hasil perhitungan sebagai berikut:

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

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

$$n = 96$$

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan hasil sampel sebanyak 96 responden. Untukantisipasi hasil *drop out* maka ditambah 10% menjadi:

$$n = \frac{10}{100} \times 96 = 9,6 \text{ (pembulatan menjadi 10)}$$

$$\text{Total responden} = 96 + 10 = 106 \text{ responden}$$

Setelah ditambah dengan hasil perkiraan *drop out*, jumlah total responden yang didapat sebanyak 106 responden.

### 4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan April hingga Mei di FIB UI, Depok. Fakultas Ilmu Budaya Universitas Indonesia dipilih karena masih

ditemui orang yang merokok meskipun sudah disosialisasikan mengenai KTR UI 2012.

#### **4.4 Etika Penelitian**

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi dan menghormati hak-hak responden selama dilakukan penelitian. Penelitian ini memperhatikan prinsip etika yaitu menghormati hak asasi manusia, manfaat, dan keadilan (Polit&Hungler, 2001).

Penelitian dilakukan dengan terlebih dahulu meminta persetujuan calon responden. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan penelitian dan menyerahkan lembar persetujuan menjadi responden. Lembar persetujuan memungkinkan responden untuk mengetahui informasi mengenai penelitian. Setelah membaca dan menelaah, responden dapat menentukan apakah bersedia untuk menjadi responden atau tidak. Oleh karena itu, dalam lembar persetujuan, peneliti mencantumkan mengenai identitas peneliti, tujuan penelitian, kesediaan untuk menjawab, dan nomor telepon peneliti.

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden. Peneliti hanya akan menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Informasi yang telah diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali data yang akan dilaporkan oleh peneliti sebagai hasil penelitian. Peneliti juga memberikan kesempatan bagi responden jika ada pernyataan kuesioner yang kurang dipahami.

#### **4.5 Alat Pengumpulan Data**

##### **4.5.1 Instrumen**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dirancang sendiri oleh peneliti dengan mengacu ada kerangka konsep. Kuesioner terdiri dari empat bagian. Bagian pertama berisi data demografi responden, bagian kedua mengenai pengetahuan mengenai KTR UI, bagian ketiga berisi faktor yang mempengaruhi persepsi responden, dan bagian terakhir mengenai persepsi mahasiswa UI terhadap penerapan KTR UI

**Universitas Indonesia**

2012. Data demografi terdiri dari 20 item pertanyaan, enam pertanyaan mengenai pengetahuan terhadap KTR UI, 40 pernyataan mengenai faktor yang mempengaruhi persepsi, dan 35 pernyataan mengenai persepsi mahasiswa mengenai Surat Keputusan Rektor tentang KTR UI 2012.

#### 4.5.2 Uji coba instrumen

Sebelum pengambilan data dilakukan uji coba kuesioner untuk menguji validitas dan reabilitas. Pelaksanaan uji coba instrumen dilakukan pada 30 responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik responden penelitian.

#### 4.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada mahasiswa Universitas Indonesia dengan prosedur sebagai berikut:

1. Peneliti membuat kuesioner sebagai alat pengumpul data
2. Membuat surat ijin penelitian kepada bagian akademik FIK UI
3. Mengajukan permohonan ijin penelitian kepada bagian akademik FIB UI
4. Kuesioner yang telah dibuat kemudian dilakukan pengujian instrumen kepada 30 orang responden di FIK UI yang mendekati kriteria responden yang sudah ditentukan peneliti
5. Berdasarkan hasil uji instrumen, pertanyaan kuesioner diperbaiki
6. Sebelum kegiatan pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner dan responden diberikan kesempatan untuk bertanya apabila ada pertanyaan dalam kuesioner yang belum jelas atau tidak dipahami
7. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan dan manfaat penelitian kepada calon responden.
8. Setelah responden mengerti tentang cara pengisian kuesioner, peneliti membagi kuesioner penelitian kepada responden yang dipilih sebagai sampel

9. Setelah calon responden menyetujui untuk menjadi responden, maka peneliti mempersilakan responden untuk mengisi lembar persetujuan dan kuesioner
10. Peneliti berada di samping responden untuk menjawab pertanyaan dari responden
11. Setelah selesai, peneliti mengambil kuesioner tersebut dan memeriksa kelengkapan jawaban responden
12. Bila sudah lengkap, peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terima kasih pada responden atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian, serta memberikan cinderamata kepada responden.

## **4.7 Pengolahan dan Analisis Data**

### **4.7.1 Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dalam empat tahap meliputi (Notoatmodjo, 2010):

1. *Editing*, melakukan pengecekan terhadap kuesioner. Peneliti melakukan penghitungan jumlah kuesioner. Hal itu dilakukan untuk mengetahui apakah jumlah kuesioner sudah sesuai dengan jumlah yang peneliti tentukan. Selain itu, peneliti melakukan pengecekan jawaban responden apakah sudah lengkap, jawaban jelas dan mudah terbaca, relevan dengan pertanyaan, dan konsisten.
2. *Coding*, melakukan perubahan terhadap data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan. Tujuannya untuk mempermudah saat dilakukan analisis data
3. *Entry data*, data yang sudah dalam bentuk kode selanjutnya dimasukkan ke dalam sebuah software komputer. Software yang digunakan bermacam-macam. Salah satu software yang sering digunakan adalah SPSS for Windows.
4. *Cleaning*, apabila semua data sudah selesai dimasukkan, perlu dilakukan pengecekan kembali untuk melihat adanya kemungkinan kesalahan kode ataupun ketidaklengkapan untuk kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

#### 4.7.2 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat dilakukan hanya terhadap satu variabel (Notoatmodjo, 2010).

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yaitu pengetahuan perokok tentang KTR, faktor yang mempengaruhi persepsi, persepsi terhadap penerapan KTR UI 2012, serta karakteristik demografi responden yang meliputi usia, jenis kelamin, fakultas, agama, tempat tinggal, dan status merokok.

Hasil yang didapat kemudian dihitung dengan mencari nilai tengah. Nilai yang biasa digunakan untuk mewakili data tersebut adalah mean, median, dan modus (Hastono&Sabri, 2008).

##### a. Rata-rata hitung (mean)

$$\bar{X} = \frac{\sum x_i}{n}$$

Keterangan:

X= rata-rata hitung sampel/ mean

$x_i$  = nilai dalam suatu sampel

n = total banyaknya responden dalam suatu sampel

$\Sigma$ = jumlah

##### b. Median (nilai tengah)

Median adalah nilai yang terletak pada observasi yang ditengah, kalau data tersebut sudah disusun (Hastono&Sabri, 2008).

$$M = \frac{n + 1}{2}$$

Keterangan:

M = median atau nilai tengah

n = jumlah responden

b. Modus

Modus adalah nilai yang paling banyak ditemui di dalam suatu pengamatan (Hastono & Sabri, 2008). Ada beberapa kemungkinan yang terjadi terhadap hasil pengamatan, yakni:

1. Tidak ada nilai yang lebih banyak diobservasi, sehingga tidak ada modus;
2. Ditemui satu modus;
3. Ada dua modus;
4. Lebih dari tiga modus

Jika hanya menghitung nilai tengah saja, informasi yang didapat terkadang dapat salah persepsi. Data distribusi mean dapat memiliki nilai yang sama, namun tidak dapat diketahui bagaimana variasi data tersebut. nilai variasi atau deviasi adalah nilai yang menunjukkan bagaimana bervariasinya data di dalam kelompok data tersebut terhadap nilai rata-ratanya (Hastono & Sabri, 2008). Oleh karena itu, untuk mendapatkan informasi yang lebih lengkap, peneliti menghitung variasi atau standar deviasi.

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n-1}}$$

Keterangan:

SD = Standar Deviasi

$x_i$  = nilai dalam suatu sampel

$\bar{x}$  = rata-rata hitung sampel/mean

n = jumlah responden

Data demografi yang didapat dari responden, dilakukan perhitungan dengan menentukan presentase dari variabel tersebut. Rumus yang digunakan adalah (Hastono&Sabri, 2008):

$$\frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan: F = Frekuensi

N = Jumlah sampel

#### 4.8 Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan untuk menunjang proses penyusunan skripsi ini adalah *text book*, jurnal, alat-alat tulis, komputer, printer, kertas, *flash disk*, CD-R, media *online* (internet) sebagai literatur, transportasi, dan dana peneliti.



#### 4.8 Jadwal Kegiatan

Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan Penelitian

Kegiatan	Maret					April				Mei					Juni					Juli				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Revisi proposal	■					■																		
Pengurusan perijinan						■																		
Uji validitas						■																		
Pengambilan data						■				■														
Pengolahan data						■				■														
Penyusunan laporan						■				■					■									
Penyerahan skripsi ke fakultas						■				■					■									
Pengajuan sidang skripsi						■				■					■									
Sidang Skripsi						■				■					■									
Penyerahan revisi skripsi						■				■					■									

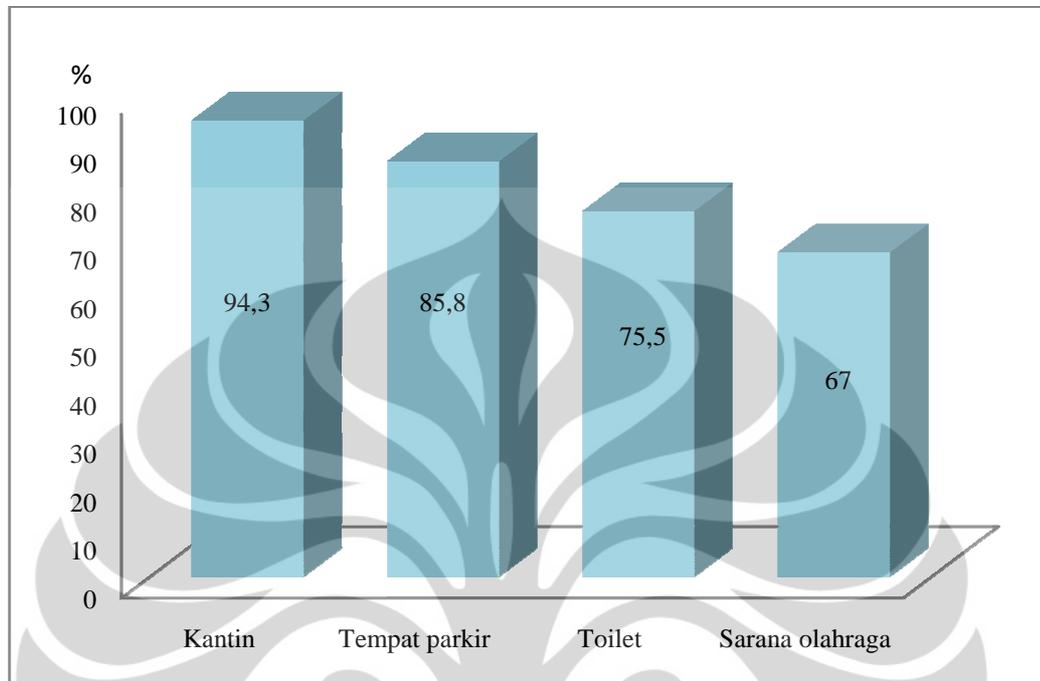
## BAB 5 HASIL PENELITIAN

Persepsi mahasiswa FIB UI terhadap Surat Keputusan Rektor Nomor  
1805/SK/R/UI/2011 disajikan sebagai berikut:

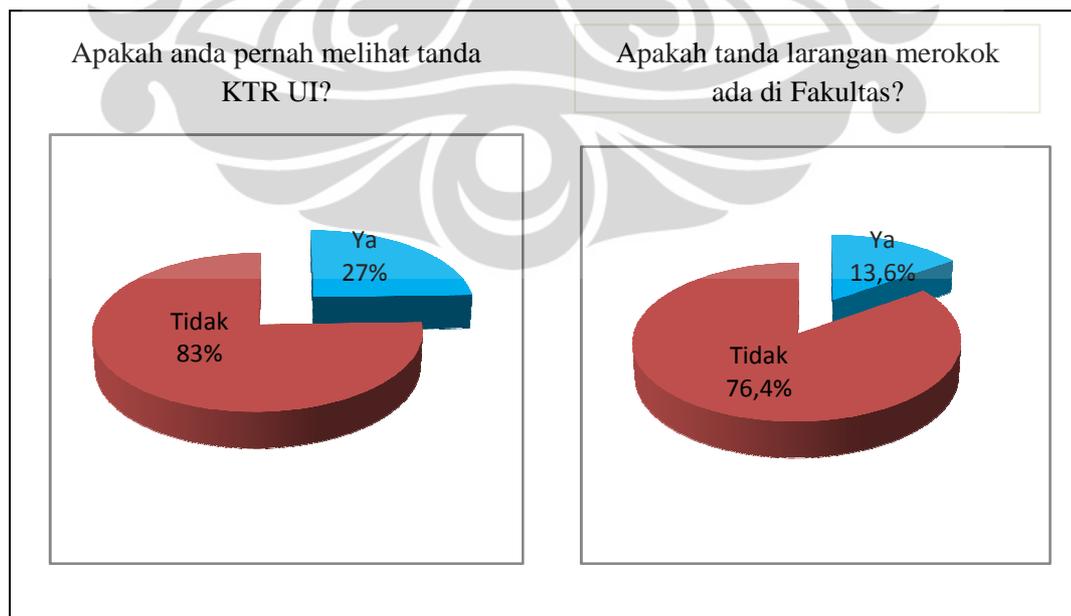
Tabel 5.1  
Karakteristik Mahasiswa Fakultas Ilmu Budaya Universitas Indonesia  
Bulan Mei 2012, (n=106)

Variabel	Frekuensi	
	Jumlah ( $\Sigma$ )	Persen (%)
<b>Usia</b>		
18-19	23	21,7
20-21	72	67,9
22-24	11	10,4
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	45	42,5
Perempuan	61	57,5
<b>Agama</b>		
Islam	87	82,1
Protestan	7	6,6
Katolik	10	9,4
Hindu	1	0,9
Budha	1	0,9
<b>Ketaatan Beragama</b>		
Taat	73	68,9
Tidak taat	33	31,1
<b>Tinggal di</b>		
Rumah orang tua	58	54,7
Kost	39	36,8
Rumah saudara	2	1,9
Asrama UI	4	3,8
Lain-lain	3	2,8
<b>Uang saku per bulan</b>		
0-Rp 500.000,00	55	51,9
Rp 600.000-Rp 1.000.000	28	26,4
Lebih Rp 1.000.000	23	21,7

Gambar 5.2  
Tempat Penuh Asap Rokok Di Fakultas Ilmu Budaya  
Universitas Indonesia, Bulan Mei 2012, (n=106)

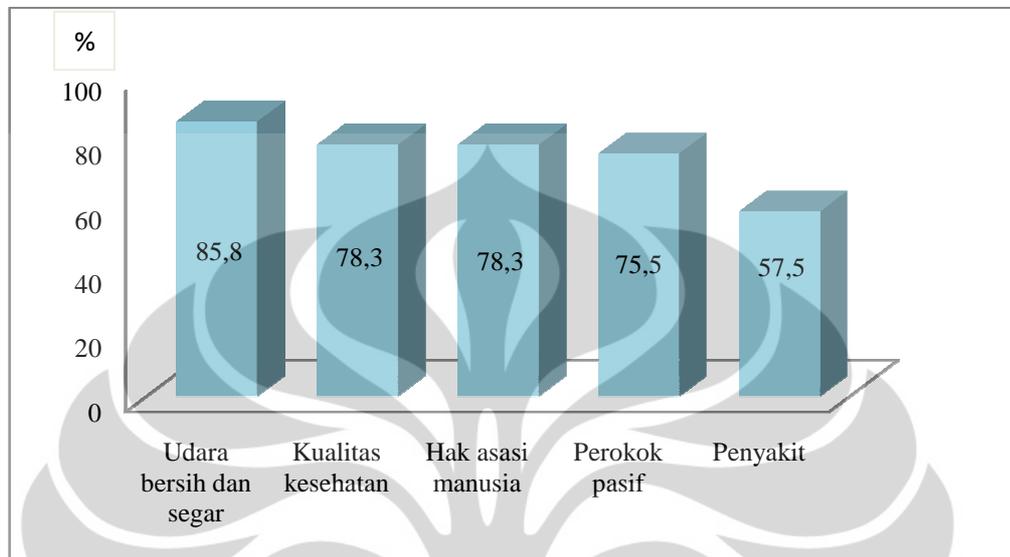


Gambar 5.3  
Keberadaan Rambu KTR UI Di Fakultas Ilmu Budaya  
Universitas Indonesia, Bulan Mei 2012, (n=106)

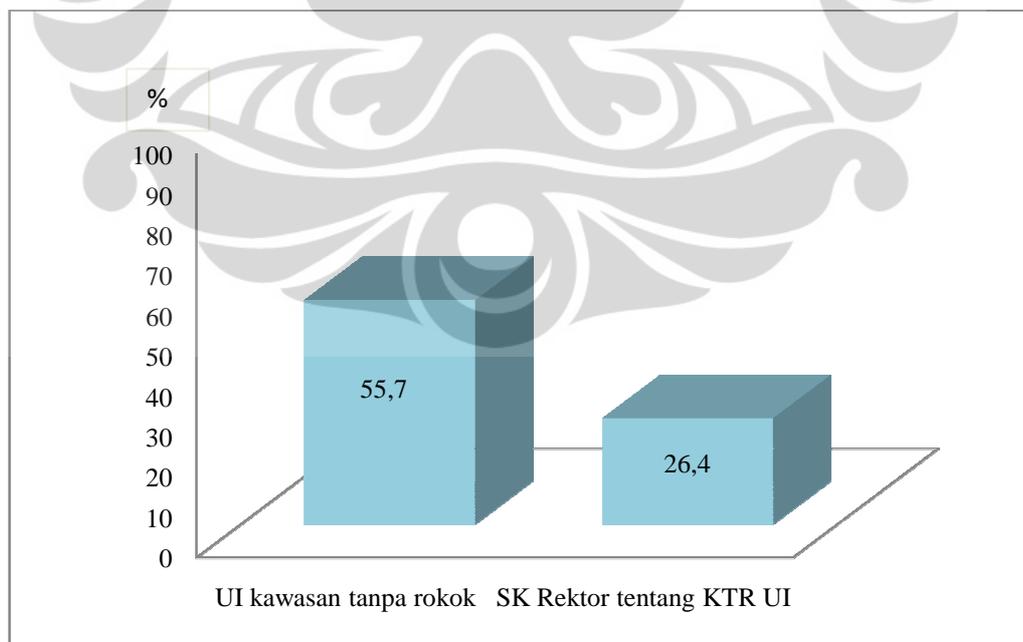


Universitas Indonesia

Gambar 5.4  
Tujuan Keberadaan SK Rektor Menurut Mahasiswa Fakultas Ilmu Budaya  
Universitas Indonesia, Bulan Mei 2012, (n=106)



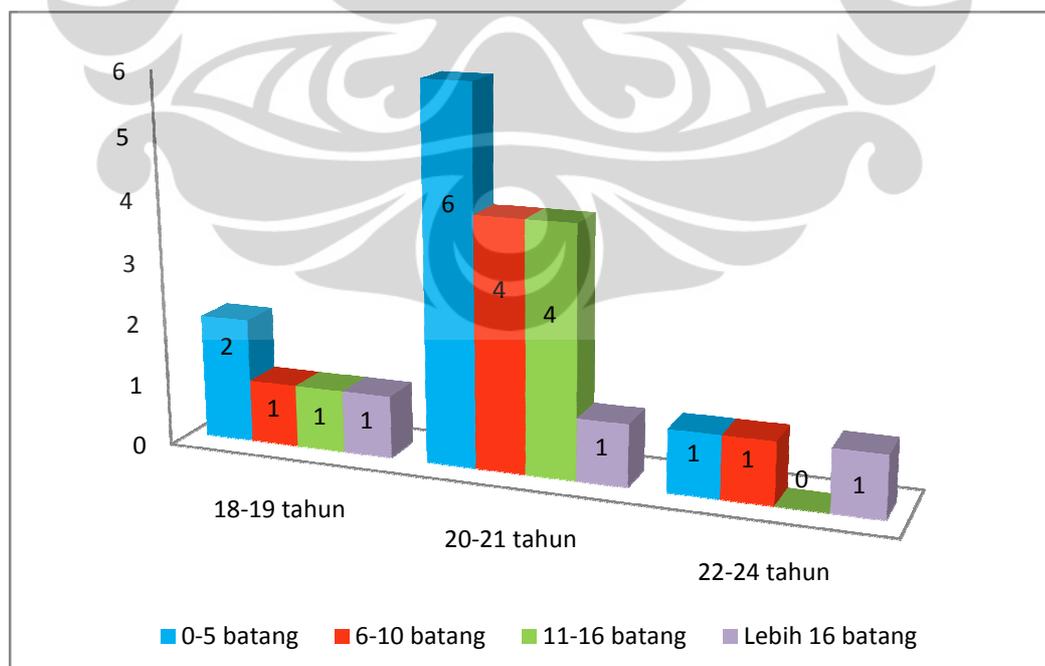
Gambar 5.5  
Sosialisasi tentang KTR UI 2012 Menurut Mahasiswa Fakultas Ilmu Budaya  
Universitas Indonesia, Bulan Mei 2012, (n=106)



Tabel 5.6  
 Status Perokok Mahasiswa Fakultas Ilmu Budaya  
 Universitas Indonesia, Bulan Mei 2012, (n=23)

Variabel	Frekuensi	
	Jumlah ( $\Sigma$ )	Persen (%)
Pertama kali merokok		
SD	3	13
SMP	3	13
SMA	13	56,5
Universitas	4	17,5
Biaya untuk membeli rokok setiap bulan		
0-300 ribu rupiah	14	60,9
330-450 ribu rupiah	6	26,1
Lebih 450 ribu rupiah	3	13
Media yang mempengaruhi		
Televisi	10	43,5
Baliho	2	8,7
Lainnya	11	47,8

Gambar 5.7  
 Perbandingan Konsumsi Batang Rokok Mahasiswa Fakultas Ilmu Budaya  
 Universitas Indonesia, Bulan Mei 2012, (n=23)

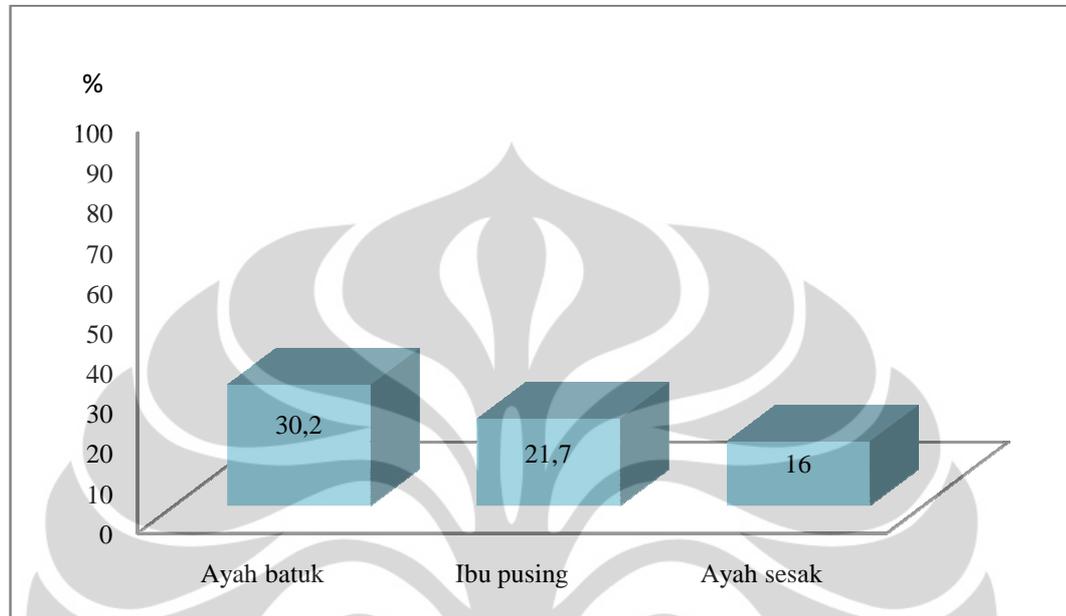


Universitas Indonesia

Tabel 5.8  
Bahaya *Secondhand Smoke* Mahasiswa Fakultas Ilmu Budaya  
Universitas Indonesia, Bulan Mei 2012, (n=106)

Variabel	Frekuensi	
	Jumlah ( $\Sigma$ )	Persen (%)
Nikotin		
Tahu	103	97,2
Tidak tahu	4	2,8
Tar		
Tahu	102	96,2
Tidak tahu	4	3,8
Carbon Monoksida (CO)		
Tahu	98	92,5
Tidak tahu	8	7,5
29 jenis penyakit		
Tahu	98	92,5
Tidak tahu	8	17,5
Bayi lahir cacat		
Tahu	98	92,5
Tidak tidak tahu	8	17,5
Kanker paru		
Tahu	98	92,5
Tidak tahu	6	17,5
<i>Sudden Infant Death Syndrome</i>		
Tahu	96	90,6
Tidak tahu	10	9,4
Penyakit jantung		
Tahu	93	87,7
Tidak tahu	13	12,3
Kanker mulut		
Tahu	90	84,9
Tidak tahu	16	15,1
7000 zat kimia berbahaya		
Tahu	89	84
Tidak tahu	17	16
Stroke		
Tahu	86	81,1
Tidak tahu	20	18,9

Gambar 5.9  
Dampak *Secondhand Smoke* Keluarga Mahasiswa Fakultas Ilmu Budaya  
Universitas Indonesia, Bulan Mei 2012, (n=106)



## **BAB 6 PEMBAHASAN**

### **6.1 Interpretasi dan Pembahasan**

Penetapan kawasan tanpa rokok (KTR) sudah diatur dalam undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009. Salah satu tempat yang diwajibkan menjadi kawasan tanpa rokok adalah tempat proses belajar mengajar. Universitas Indonesia merupakan KTR dan diketahui oleh 55,7% mahasiswa. Pencanangan UI sebagai KTR sebenarnya sudah dimulai sejak tahun 2003. Universitas Indonesia resmi menjadi KTR pada bulan September 2011 dengan disahkannya SK Rektor nomor 1805/SK/R/2011. Akan tetapi hanya 26,4% mahasiswa yang mengetahui SK Rektor sudah disahkan. Sosialisasi yang minim menjadi salah satu penyebab rendahnya pengetahuan mahasiswa tentang SK Rektor. Salah satu langkah pengembangan KTR berdasarkan Pusat Promosi Kesehatan Depkes (2011) adalah melakukan sosialisasi terhadap kebijakan yang dibuat. Sosialisasi terhadap SK Rektor tentang KTR UI sebaiknya dilaksanakan sebelum maupun sesudah kebijakan disahkan. Sehingga, pelaksanaan KTR UI dapat diketahui dan dilaksanakan oleh semua pihak, baik perokok maupun bukan perokok.

Tujuan keberadaan SK Rektor diantaranya, menurunkan jumlah perokok UI, melindungi dari penyakit akibat asap rokok, meningkatkan kualitas kesehatan, membuat udara bersih dan segar, serta melindungi hak asasi manusia untuk mendapatkan udara bersih. Penurunan jumlah perokok salah satunya disebabkan karena SK Rektor membatasi perokok untuk merokok di ruang publik. Penelitian Hahn et al. pada tahun 2008 menyatakan penurunan jumlah perokok hampir sepertiga selama 20 bulan setelah implementasi area bebas merokok di Lexington. Selain itu, di Italia, peraturan area bebas merokok mencakup seluruh tempat di dalam gedung yang membuat penurunan jumlah perokok mencapai 8% (Gallus et al., 2006 dalam Hahn et al, 2008).

Civitas akademika UI dapat terlindungi dari bahaya *secondhand smoke* dengan adanya SK Rektor. Perlindungan ini penting dilakukan karena tidak ada ambang batas minimum kadar asap rokok di udara (WHO, 2009). Asap rokok sendiri mengandung lebih dari 7000 bahan kimia berbahaya (CDC, 2010; *Departement of Public Health State of Connecticut*, 2012). Setidaknya 250 zat yang terkandung dalam asap rokok merupakan zat berbahaya dan 70 zat lainnya dapat menyebabkan kanker (CDC, 2010; WHO, 2009). Salah satu zat dalam asap rokok yang dapat menyebabkan kanker adalah tar (CDC, 2010). Menghirup *secondhand smoke* memiliki bahaya yang jauh lebih besar karena kandungan racun mencapai tiga sampai empat kali lebih beracun daripada asap rokok utama (WHO, 2009).

Mahasiswa juga menyatakan udara di lingkungan kampus menjadi bersih dan segar dengan penerapan SK Rektor. Penelitian yang dilakukan oleh Irawan et al. (2010) menyatakan 99% mahasiswa membutuhkan udara bersih untuk bernafas. Udara yang bersih dari asap rokok erat kaitannya dengan masalah pernafasan yang mungkin timbul ketika seseorang menghirup asap rokok. Asap dari sebatang rokok dapat melumpuhkan silia selama beberapa jam sedangkan paparan yang terus menerus dapat menyebabkan kerusakan silia (Sherwood, 2001). Kegagalan silia menyapu mukus yang dipenuhi partikel menyebabkan berbagai karsinogen tetap berada di saluran pernafasan dalam jangka waktu yang lama. Bahan-bahan tertentu dalam asap rokok juga dapat mengiritasi saluran pernafasan yang menyebabkan produksi mukus berlebih dan menyumbat saluran pernafasan. Efek toksik dari kandungan asap rokok dapat meningkatkan peluang terjadinya kanker paru dan PPOK (Sherwood, 2001).

Mendapatkan udara bersih merupakan hak asasi manusia yang seringkali bergesekan dengan hak untuk merokok. Seringkali alasan melanggar hak asasi manusia untuk merokok dijadikan alasan untuk menolak adanya peraturan kawasan tanpa asap rokok. Thompson et al. (2006) menjelaskan perokok maupun bukan perokok mendukung peraturan yang menyokong ketersediaan udara bersih dibandingkan hak untuk

**Universitas Indonesia**

merokok. Jadi, SK Rektor tentang KTR UI melindungi hak asasi manusia untuk mendapatkan udara bersih dan tidak melanggar hak untuk merokok.

Lingkungan kampus menyumbang potensi terpapar *secondhand smoke*. Tempat yang paling banyak mengandung asap rokok adalah kantin (94,3%), tempat parkir (85,8%), toilet (75,5%), dan sarana olah raga fakultas (67%). Terdapat pemahaman yang lebih rendah tentang peraturan kawasan tanpa rokok di luar ruangan (outdoor). Perokok lebih menyadari bahwa area yang berada di luar ruangan sebagai area yang diijinkan untuk merokok (Thomson et al., 2006). Salah satu penyebabnya adalah kurangnya tanda atau rambu larangan merokok di luar ruangan sehingga perokok menganggap bahwa area yang berada di luar ruangan sebagai area bebas merokok. Pelaksanaan KTR UI sendiri meliputi seluruh fasilitas di UI. Oleh karena itu, persiapan infrastruktur penting untuk dilakukan.

Salah satu infrastruktur yang dapat digunakan untuk mensosialisasikan KTR adalah pembuatan dan penempatan tanda larangan merokok (Pusat Promosi Kesehatan Depkes, 2011). Pelaksanaan KTR di FIB belum maksimal karena masih minimnya petunjuk KTR UI maupun larangan merokok. Mahasiswa yang mengatakan tidak pernah melihat petunjuk tentang KTR UI berjumlah 83%. Jumlah tersebut tidak jauh berbeda dengan mahasiswa yang menyatakan bahwa larangan merokok belum ada di fakultas (76,4%). Pengetahuan yang didapatkan dari pengalaman berpengaruh besar terhadap persepsi seseorang (Stuart & Sundeen, 1998). Pengalaman akan membuat seseorang mampu mengambil keputusan jika ada stimulus yang datang. Pengalaman mahasiswa yang tidak pernah melihat petunjuk KTR membuat individu sulit mengambil keputusan untuk menerima SK Rektor tentang KTR UI. Pada akhirnya, mahasiswa akan berpendapat bahwa UI bukan kawasan tanpa rokok.

Mahasiswa perokok dalam penelitian ini 21,7%. Perokok laki-laki lebih mendominasi daripada perokok perempuan. Bagi mahasiswa laki-laki, merokok menegaskan identitas sebagai laki-laki dan terlihat lebih jantan atau memberikan sedikit kesan *'bad boy'* (Nichter et al, 2010). Mahasiswi

yang merokok dikarenakan faktor psikologis seperti stres. Penelitian yang dilakukan Sa'adah (2009) menunjukkan 70% mahasiswi UI yang merokok memiliki tingkat stres yang tinggi dan mengatakan akan merokok jika marah, gelisah atau bosan. Merokok memberikan kesan bahwa wanita tidak takut mengambil risiko (Nichter et al., 2010).

Agama memiliki peranan penting dalam perilaku merokok mahasiswa. Mahasiswa yang taat menjalankan agama jumlah perokok lebih kecil sedangkan mahasiswa yang tidak taat menjalankan agama lebih banyak perokok. Setiap agama mengajarkan umatnya untuk berperilaku baik. Agama Islam mengajarkan untuk meninggalkan perbuatan yang lebih banyak mudharatnya (kerugiannya) daripada manfaatnya. Rokok merupakan perilaku yang memiliki kerugian lebih banyak daripada manfaatnya. Ketua Majelis Ulama Indonesia (MUI) Depok dalam seminar Kata Siapa Rokok Haram? (26 Mei 2012) menyatakan kerugian merokok diantaranya merusak kesopanan, perbuatan yang mubadzir, boros, merusak kesehatan, dan tindakan bunuh diri tanpa disadari.

Mahasiswa yang tidak tinggal bersama orang tua mencapai 45,3%. Pada masa dewasa awal, individu semakin terpisah dari orang tua (Edelman & Mandle, 1994 dalam Potter & Perry, 2005). Mahasiswa yang tinggal bersama orang tua, hampir separuh memiliki ayah perokok (46,2%) atau saudara perokok (42,5%). Seorang anak yang memiliki orang tua perokok akan memiliki kecenderungan untuk merokok (Kestila et al, 2005). Sow Hup Chan et al. (2011) menyatakan 61,5% perokok setuju bahwa terpapar perilaku merokok membuat keinginan untuk berhenti merokok menjadi sulit. Sedangkan, 35,9% setuju untuk berhenti merokok jika tidak bersama perokok. Oleh karena itu, orang tua sebagai panutan memiliki peran penting dalam perilaku merokok mahasiswa. Orang tua harus memberikan contoh yang baik dengan tidak merokok.

Peneliti mengasumsikan usia mahasiswa dalam penelitian ini sesuai dengan jenjang pendidikan di universitas mulai dari tingkat satu sampai empat. Semakin tinggi jenjang pendidikan semakin banyak mahasiswa yang

**Universitas Indonesia**

merokok. Jumlah mahasiswa tingkat pertama yang merokok lebih sedikit dibandingkan mahasiswa tingkat dua. Mahasiswa tingkat satu cenderung lebih enggan menampakkan perilaku merokok dibandingkan mahasiswa tingkat dua yang lebih berani untuk merokok. Mahasiswa tingkat satu juga lebih patuh terhadap peraturan. Oleh karena itu, penerapan kawasan tanpa rokok UI sangat diperlukan sebagai salah satu tindakan preventif untuk mengurangi jumlah perokok di UI.

Usia termuda mahasiswa ketika pertama kali merokok adalah 5-9 tahun. Sebagian besar mahasiswa yang merokok dalam penelitian ini berada pada rentang usia 20-21 tahun (65,2%). Jika diasumsikan pendidikan dasar dimulai pada usia tujuh tahun, maka berdasarkan penelitian ini diketahui tiga mahasiswa mulai merokok sejak duduk di bangku sekolah dasar. Selain itu, jika diasumsikan usia awal memasuki pendidikan tinggi di universitas pada usia 18 tahun, maka sebagian besar mahasiswa perokok duduk di tingkat dua atau semester empat dan lima. Masa perkuliahan merupakan usia yang berisiko untuk melakukan kebiasaan merokok karena berkaitan dengan masa perkembangan yakni mengidentifikasi, mengeksplorasi, tidak stabil, dan mengambil jalan tengah (Arnett, 2004 dalam Nitcher, 2006). Potter dan Perry (1997) juga menjelaskan remaja meyakini bahwa penggunaan zat termasuk rokok membuat remaja merasa lebih dewasa.

Jumlah uang yang dihabiskan mahasiswa untuk membeli rokok per hari terkait dengan jumlah pendapatan per bulan. Mahasiswa yang merokok menghabiskan sepertiga sampai tiga per empat penghasilannya untuk membeli rokok. Efek adiktif rokok membuat mahasiswa tidak memiliki pilihan lain dan menjadikan rokok sebagai prioritas utama dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (2011) menunjukkan rokok merupakan konsumsi rumah tangga miskin terbesar kedua setelah beras. Hasil ini menunjukkan rokok tidak hanya berbahaya untuk kesehatan namun juga kondisi ekonomi mahasiswa. Di sisi lain, penurunan konsumsi rokok akan menurunkan beban penyakit dan memaksimalkan penggunaan pendapatan. Biaya untuk membeli rokok dapat

**Universitas Indonesia**

dialihkan untuk memenuhi kebutuhan lain. Oleh karena itu, pemanfaatan pendapatan secara maksimal perlu dilakukan guna mencegah dampak ekonomi yang lebih luas.

Televisi menjadi media yang paling mempengaruhi perilaku merokok yakni sebesar 43,5%. Iklan rokok yang ditayangkan televisi menjadi metode yang efektif untuk menarik perhatian remaja maupun dewasa awal. *Market research* menunjukkan bahwa iklan rokok mempengaruhi perilaku merokok remaja (Pollay et al, 1996 dalam Tai Hing Lam et al, 1998). Kesan positif rokok yang digambarkan melalui pesan ‘berjiwa muda’ mempunyai target remaja yang sedang mencari identitas diri. Iklan rokok juga memanfaatkan ketidaktahuan konsumen terhadap bahaya konsumsi rokok. Konsumen tidak diberikan penjelasan tentang daftar isi produk, sifat adiktif produk, risiko penggunaan produk, dan dampak asap rokok terhadap lingkungan (Soerojo, 2007). Selain itu, frekuensi yang sering terpapar iklan rokok membuat seseorang menjadi terbiasa dan menerima perilaku tersebut sebagai sebuah perbuatan yang baik.

Pengetahuan mahasiswa tentang zat yang terkandung dalam asap rokok sudah cukup baik. Mahasiswa mengetahui asap rokok mengandung nikotin, tar, dan carbon monoksida (CO). Mahasiswa juga mengetahui bahwa rokok dapat menyebabkan penyakit jantung dan kanker. Kandungan tar dalam asap yang bersifat karsinogen dapat menyebabkan kanker. Asap rokok juga berbahaya bagi ibu hamil perokok dan memiliki kemungkinan melahirkan bayi cacat ataupun menyebabkan *sudden infant death syndrome* (SIDS) pada bayi di bawah satu tahun (CDC, 2006). Pengetahuan yang didapatkan seseorang dari pengalaman mengenai bahaya asap rokok akan berpengaruh terhadap persepsi seseorang (Stuart dan Sundeen, 1998). Mahasiswa yang mengetahui bahaya zat dalam asap rokok dan dampaknya bagi kesehatan akan lebih mudah menerima peraturan tentang KTR sesuai dengan *top down* persepsi dimana pengetahuan individu mempengaruhi persepsi (Ciccarelli dan Meyer, 2006).

Rumah menjadi salah satu sumber utama asap rokok mahasiswa. Sumber asap rokok keluarga umumnya berasal dari salah satu anggota keluarga yang merokok. Mahasiswa yang memiliki ayah atau saudara perokok akan memiliki kemungkinan lebih besar terkena *secondhand smoke*. Namun, keluhan yang ada tidak menunjukkan dampak terhadap asap rokok di keluarga. Mahasiswa menyatakan ayah tidak sesak ataupun batuk dan ibu tidak mengeluh pusing setelah menghisap asap rokok. Hasil tersebut akan mempengaruhi pandangan mahasiswa terhadap dampak asap rokok. *Carbon Monoksida* (CO) memiliki kemampuan untuk mengikat hemoglobin lebih kuat dari oksigen. *Carbon Monoksida* (CO) dapat mengganggu transportasi oksigen dalam darah (Fox, 2009). Akhirnya akan mengganggu proses pertukaran oksigen di paru-paru dan membuat sesak. Pengalaman mahasiswa tersebut dapat membawa pada pemahaman yang salah (Ciccarelli dan Meyer, 2006). Oleh karena itu, pemahaman mahasiswa terhadap dampak asap rokok perlu ditingkatkan untuk mengurangi kesalahan pemahaman.

## 6.2 Keterbatasan Penelitian

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

1. Ketidakpastian mengenai tempat penelitian merupakan hambatan yang cukup besar bagi peneliti. Peneliti awalnya ingin melakukan penelitian pada semua fakultas di UI, namun akhirnya hanya diijinkan untuk melakukan penelitian di FIB UI.
2. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan konsep yang ada. Oleh karena itu, terdapat kemungkinan pernyataan yang terdapat pada kuesioner belum sesuai dengan teori yang ada.
3. Pada saat proses pengolahan data, terdapat beberapa kuesioner yang belum diisi lengkap oleh mahasiswa dan membuat peneliti harus

mencari mahasiswa baru. Namun, menjelang akhir pengumpulan data, peneliti meminta nomor telepon mahasiswa untuk mengantisipasi adanya pertanyaan yang belum dijawab oleh mahasiswa.

### **6.3 Implikasi Penelitian Terhadap Pelayanan, Penelitian, dan Pendidikan Keperawatan**

Penelitian ini memiliki dampak langsung pada pelayanan keperawatan. Perawat dapat menjalankan peran sebagai edukator untuk memberikan edukasi kesehatan kepada mahasiswa perokok maupun perokok pasif. Edukasi yang diberikan terkait dampak asap rokok bagi kesehatan maupun kesadaran bagi perokok pasif untuk menghindari asap rokok di lingkungan.

Implikasi terhadap pendidikan antara lain dapat dijadikan data tambahan dalam proses belajar mengajar. Hasil penelitian juga dapat dijadikan sebagai bentuk evaluasi terhadap penerapan SK Rektor baik di tingkat universitas maupun fakultas. Selain itu, dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai kawasan tanpa rokok.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Simpulan**

1. Surat keputusan rektor dapat mencegah perokok di UI
2. Walaupun masih banyak perokok di UI, sebagian besar menyatakan SK Rektor dapat membuat udara bersih dari asap rokok
3. Civitas akademika dapat terlindungi dari bahaya *secondhand smoke*
4. Surat keputusan rektor melindungi hak asasi manusia untuk mendapatkan udara bersih
5. Hampir semua tempat di FIB UI tercemar asap rokok
6. Keberadaan petunjuk KTR masih belum banyak terdapat di FIB
7. Hanya sedikit mahasiswa yang mengetahui SK Rektor sudah disahkan

#### **7.2 Saran**

1. Institusi pendidikan  
Universitas Indonesia harus menegakkan peraturan kawasan tanpa rokok sesuai SK Rektor. Universitas Indonesia juga harus meningkatkan pengadaan dan penempatan tanda larangan merokok di fakultas, memperbanyak media informasi tentang kawasan tanpa rokok UI, melakukan sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok bagi civitas akademika UI, serta melakukan pemantauan dan evaluasi terkait kebijakan KTR UI.
2. Pelayanan keperawatan  
Dapat dijadikan sebagai masukan untuk membuat pendidikan kesehatan guna mendukung pelaksanaan KTR UI.
3. Peneliti  
Dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra. (2006). *Tuberkulosis, rokok, dan perempuan*. Jakarta: Balai penerbit FKUI
- Badan Pengendalian Lingkungan Hidup. (2010). *Peraturan Gubernur DKI Jakarta nomor 88*. Diambil 8 Maret 2012 dari [bplhd.jakarta.go.id/.../pergub/pergub%20no%2088%20thn%202010](http://bplhd.jakarta.go.id/.../pergub/pergub%20no%2088%20thn%202010).
- Badan pusat statistik. (2012). *Survei Sosial Ekonomi Nasional*. Diambil 13 Juni 2012 dari [www.bps.go.id/getfile.php?news=901](http://www.bps.go.id/getfile.php?news=901)
- Center for Disease Control and Prevention. (2006). *A report of the surgeon general: the health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke*. Diambil 26 Maret 2012 dari [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sgr/2006/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2006/index.htm)
- Center for Disease Control and Prevention. (2009). *Cancer*. Diambil 14 Maret 2012 dari [http://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/health\\_effects/cancer/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/cancer/index.htm)
- Center for Disease Control and Prevention. (2009). *Heart disease and stroke*. Diambil 14 Maret 2012 dari [http://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/health\\_effects/heart\\_disease/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/heart_disease/index.htm)
- Center for Disease Control and Prevention. (2009). *Respiratory health*. Diambil 14 Maret 2012 dari [http://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/health\\_effects/respiratory/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/respiratory/index.htm)
- Center for Disease Control and Prevention. (2009). *Smoking during pregnancy*. Diambil 14 Maret 2012 dari [http://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/health\\_effects/pregnancy/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/pregnancy/index.htm)
- Center for Disease Control and Prevention. (2009). *Highlights: How Smoking Harms People of All Ages*. Diambil 14 Maret 2012 dari

[http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sgr/2004/highlights/harm/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2004/highlights/harm/index.htm)

Center for Disease Control and Prevention (2010). *A report of the surgeon general: how tobacco smoke causes disease*. Diambil 26 Maret, 2012, dari [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sgr/2010/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2010/index.htm)

Ciccarelli, S., and Meyer. G. (2006). *Psychology*. New Jersey: Pearson Education

Dahlan, Sopiudin. (2008). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.

Departemen of public health State of Connecticut. (2012). *Secondhand smoke*.

Diambil 26 Maret 2012 dari

<http://www.ct.gov/dph/cwp/view.asp?a=3137&q=388050&dphNavPage=>

Departemen kesehatan. (2003). *Konsumsi tembakau & prevalensi merokok di Indonesia*. Diambil 20 November 2011 dari

[http://www.litbang.depkes.go.id/tobaccofree/media/FactSheet/FactInd/7\\_konsumsi\\_prevalensi.pdf](http://www.litbang.depkes.go.id/tobaccofree/media/FactSheet/FactInd/7_konsumsi_prevalensi.pdf)

Departemen kesehatan. (2010). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2010*. Diambil 19 Desember 2011 dari

[www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/.../TabelRiskesdas2010.pdf](http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/.../TabelRiskesdas2010.pdf)

Dinas kesehatan. (2009). Undang-undang kesehatan nomor 36. Diambil 8 Maret 2012 dari [dinkes.demakkab.go.id/.../uu\\_no\\_36\\_thn\\_2009-ttg\\_kesehatan.pdf](http://dinkes.demakkab.go.id/.../uu_no_36_thn_2009-ttg_kesehatan.pdf)

Direktorat Pendidikan UI. (2008). *Himpunan peraturan akademik*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia

Food and Agriculture Organization. (2003). *Higher world tobacco use expected by 2010 - growth rate slowing down*. Diambil 13 April 2012 dari

<http://www.fao.org/english/newsroom/news/2003/26919-en.html>

Fox, Stuart Ira. (2009). *Human Physiology*. New York: McGraw-Hill Companies.

Global Youth Tobacco Survey. (2009). *Global youth tobacco survey factsheet*. Diambil 30 November 2011 dari

[http://www.searo.who.int/LinkFiles/GYTS\\_IndonesiaFactsheet2009.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/GYTS_IndonesiaFactsheet2009.pdf)

Hahn et al. (2008). Smoke-free laws and adult smoking prevalence. *Preventive Medicine*, 206-209

- Hastono, S., dan Sabri, L. (2008). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali press
- Irawan, Samaria, Suprapti, dan Theresia. (2009). *Persepsi Mahasiswa Terhadap Kawasan Tanpa Asap Rokok di Lingkungan Universitas Indonesia*. Skripsi. Tidak diterbitkan.
- Kestila, Laura et al. (2005). "Influence of parental education, childhood adversities, and current living conditions on daily smoking in early adulthood". Style sheet.  
<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/16/6/617.full> (Diunduh pada 19 Desember 2011 Pukul 09.00)
- Manik, Velda. (2009). *Hubungan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di UI Depok*. Skripsi. Tidak diterbitkan.
- Mishra, Rajan. (2008). *Industrial economics and management principles*. New Delhi: Laxmi Publication Ltd.
- Montague, S., Watson, R., and Herbert, R. (2005). *Physiologi for nursing practice*. Philadelphia: Elsevier.
- MUI. (2012). *Manfaat dan mudharat rokok dalam tinjauan syariat*. Disampaikan pada seminar Kata Siapa Rokok Itu Haram?
- Nichter, et al. (2006). Gendered dimensions of smoking among college student. *Journal of adolescent research*, Vol 21 No.3, 215-243
- Nichter, et al. (2010). Smoking and drinking among college student: "It's a package deal". *Drug and alcohol dependence*, 16-20
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Polit, Denise and Hungler, Bernadet. (2001). *Nursing research: principles and methods*. Philadelphia: Lippincott.
- Potter dan Perry. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Pusat Promosi Kesehatan Kementrian Kesehatan. (2011). *Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Proses Belajar Mengajar*. Jakarta: Depkes
- Robbins, Steven. (2007). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.

- Saadah, Mia. (2009). *Determinan perilaku merokok pada mahasiswi UI tahun 2009*. Skripsi. Tidak diterbitkan.
- Sahara, Indah. (2009). *Perilaku merokok pada mahasiswa UI*. Skripsi. Tidak diterbitkan
- Samdjaja, B., dan Heriyanto, A. (2006). *Panduan penelitian*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher .
- Sastroasmoro, S., & Ismail, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto.
- Sekretaris negara.(2003). *Peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 Tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan*. Diambil 3 Januari 2012 dari [www.setneg.go.id/.../com.../docviewer.php?id...PP\\_No\\_19...2003](http://www.setneg.go.id/.../com.../docviewer.php?id...PP_No_19...2003)
- Soerojo, Widyastuti. (2007). *Epidemi tembakau di Indonesia, tantangan bagi petugas kesehatan*. Disampaikan pada workshop meningkatkan kapasitas sektor kesehatan dalam pengendalian masalah tembakau.
- Sow Hup Chan et al. (2011). Policies on smoking in the casino workplace and their impact on smoking behavior among employees: Case study of casino workers in Macao. *International of Hospitality Management*, 728-734
- Sherwood. (2001). *Fisiologi manusia: dari sel ke sistem*. Jakarta: EGC
- Stuart, Gail Wiscarz. (1998). *Stuart & Sundeen's principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis: Mosby.
- Suara Mahasiswa. (2012). *Mahasiswa FIB pesimis terapkan KTR di kansas*. Diambil 12 April 2012 dari <http://suma.ui.ac.id/2012/03/01/mahasiswa-fib-pesimis-terapkan-ktr-di-kansas/>
- Tai Hing Lam et al. (1998). Tobacco advertisements: One of the strongest risk factor for smoking in Hong Kong students. *American journal of preventive medicine*, 217-223
- Thompson et al. (2006). Preferred smoking policies at 30 pacific northwest colleges. *Public health reports*, volume 121
- Universitas Indonesia. (2011). *Surat keputusan rektor 1805/SK/R/UI/2011*. Depok
- Universita Indonesia. (2011). Kawasan tanpa rokok UI, sudahkan menjadi kenyataan? *UI Update*, 3, hal 4.

World Health Organization.( 2008). *WHO Report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package*. Diambil 13 April 2012 dari

[www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_report\\_full\\_2008.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf)

World Health Organization. (2009). *WHO Report on the global tobacco epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments*. Diambil 2 Januari 2012

dari <http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/en/index.html>

World Health Organization. ( 2011). *Tobacco*. Diambil 21 Desember 2011 dari

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/index.html>





# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 1841/H2.F12.D1/PDP.04.0 4/2012  
Lamp : --  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

19 April 2012

Yth.  
Dekan  
Fakultas Ilmu Budaya  
Universitas Indonesia (FIB UI)  
Kampus UI, Depok

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

No.	Nama Mahasiswa	NPM	Judul Penelitian
1.	Esti Giatrininggar	0806333871	"Persepsi Mahasiswa FIB UI terhadap Surat Keputusan Rektor No.1805/SK/R/UI/2011 tentang KTR UI 2012"
2.	Kristika Dianingsih Utami	0806334022	"Kepatuhan Mahasiswa Fakultas Ilmu Budaya terhadap Surat Keputusan Rektor No.1805/SK/R/UI/2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) UI 2012"
3.	Rosiana Putri	0806334413	"Hubungan Obesitas Dengan Gambaran Citra Tubuh pada Mahasiswa UI Depok"

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan Fakultas Ilmu Budaya Universitas Indonesia (FIB UI) pada bulan April– Juni 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Dekan FIK UI
2. Sekretaris FIK UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI
4. Manajer Pendidikan dan Riset FIB UI
5. Manajer Mahalum FIB UI



UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU PENGETAHUAN BUDAYA  
KAMPUS UNIVERSITAS INDONESIA, DEPOK 16424

Nomor : 2388 /H2.F7.D4/PPM/2012  
Hal : Pemberian izin melakukan penelitian

30 April 2012

Yth. Dra. Junaiti Sahar, Ph.D.  
Wakil Dekan  
Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
Kampus UI, Depok

Menjawab surat Saudara Nomor: 1841/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012 bertanggal 19 April 2012 tentang permohonan izin melakukan penelitian dalam rangka penulisan skripsi, dengan ini kami mengizinkan nama-nama mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan UI di bawah ini

No.	Nama	NPM	Judul Penelitian
1.	Esti Giatrininggar	0806333871	Persepsi Mahasiswa FIB UI terhadap Surat Keputusan Rektor No. 1805/SK/R/UI/2011 tentang KTR UI 2012
2.	Kristika Dianingsih Utami	0806334022	Kepatuhan Mahasiswa Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya terhadap Keputusan Rektor No. 1805/SK/R/UI/2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) UI 2012
3.	Rosiana Putri	0806334413	Hubungan Obesitas dengan Gambaran Citra Tubuh pada Mahasiswa UI Depok

untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya UI pada bulan April-Juni 2012. Sebelum mengadakan penelitian lapangan, kami harap yang bersangkutan menghubungi kami terlebih dahulu.

Atas perhatian Saudara, kami mengucapkan terima kasih.

Manajer Umum dan Fasilitas



Tembusan:

1. Dekan
2. Wakil Dekan
3. Sekretaris Fakultas
4. Manajer Penelitian dan P2M
5. Kepala Unit Pelayanan Umum dan Fasilitas

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Esti Giatrininggar

NPM : 0806333871

Program : Sarjana S1

Adalah mahasiswa tingkat akhir Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang akan melakukan penelitian mengenai **“Persepsi Mahasiswa FIB UI terhadap Surat Keputusan Rektor Nomor 1805/SK/R/UI/2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Indonesia Tahun 2012”**. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi mahasiswa FIB UI mengenai penerapan KTR UI 2012. Sehubungan dengan itu, peneliti mohon kesediaan saudara/i untuk menjadi responden dan mengisi lembar pertanyaan (kuesioner) sesuai dengan petunjuk. Adapun lembar persetujuan menjadi responden dan lembar kuesioner terlampir.

Penelitian ini tidak akan merugikan responden. Peneliti akan merahasiakan identitas maupun jawaban responden. Adapun waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner antara 15 sampai 20 menit. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dan ingin ditanyakan, peneliti dapat dihubungi di nomor +62-857-1724-2171.

Demikian permohonan ini peneliti sampaikan. Atas perhatian dan kesediaan saudara/i sebagai responden, peneliti ucapkan terima kasih.

Depok, Mei 2012

Peneliti

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Esti Giatrininggar  
Judul penelitian : Persepsi Mahasiswa FIB UI terhadap Surat Keputusan Rektor Nomor 1805/SK/R/UI/2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Indonesia Tahun 2012  
Tujuan Penelitian : Mengetahui persepsi mahasiswa FIB UI tentang SK Rektor tentang KTR UI 2012  
NPM : 0806333871

Saya telah membaca surat permohonan dan mendapat penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, saya dapat memahami tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti dan yakin bahwa peneliti akan menghormati hak-hak dan kerahasiaan saya sebagai responden. Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, saya bersedia untuk menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan pada penelitian ini.

Depok, Mei 2012

Tanda Tangan Responden

(.....)

Kode Responden:

--	--	--

(diisi oleh peneliti)

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN**  
**Persepsi Mahasiswa FIB UI terhadap Surat Keputusan Rektor**  
**Nomor: 1805/SK/R/UI/2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)**  
**Universitas Indonesia Tahun 2012**

**Petunjuk Pengisian**

- Sebelum mengisi, baca dahulu perintah atau petunjuk pengisian jawaban.
- Isilah kuesioner ini secara berurutan
- Jawablah dengan jujur setiap pertanyaan di dalam kuesioner.
- Isilah jawaban pada titik-titik yang telah disediakan dengan jelas dan menggunakan pulpen.
- Berilah tanda checklist (✓) pada kotak dengan jawaban yang menurut Anda benar

**A. DATA DEMOGRAFI**

1. Inisial : \_\_\_\_\_
2. Usia : .....tahun
3. Jenis Kelamin :  Laki-laki                       Perempuan
4. Jurusan : .....
5. Agama :  Islam                       Katolik                       Budha  
 Kristen                       Hindu                       Lainnya, sebutkan..
6. Apakah Anda menjalankan agama dengan taat?  
 Ya                       Tidak
7. Apakah Anda aktif berorganisasi di kampus saat ini?  
 Ya                       Tidak
8. Apakah Anda kuliah sambil bekerja?  
 Ya                       Tidak
9. Sekarang Anda tinggal dengan : \_\_\_\_\_ :  
 Orang Tua                       Saudara                       Lainnya, sebutkan....  
 Kos                       Asrama UI
10. Apakah Anda merokok?  
 Ya                       Tidak
11. Apakah Anda pernah merokok?  
 Ya                       Tidak
12. Apakah Anda memiliki keinginan untuk berhenti merokok?  
 Ya                       Tidak                       Tidak merokok
13. Apakah Anda pernah berhenti merokok?  
 Ya                       Tidak                       Tidak merokok
14. Pada umur berapa Anda pertama kali merokok?  
 8-10 tahun                       15-17 tahun                       Tidak merokok  
 11-14 tahun                       lebih 18 tahun
15. Berapa jumlah batang rokok yang Anda hisap setiap hari?  
 1-5 batang                       11-15 batang                       Tidak merokok  
 6-10 batang                       Lebih 16 batang

16. Berapa pendapatan Anda per bulan?
- 100 - 500 ribu rupiah
  - 600 ribu sampai 1 juta rupiah
  - lebih 1 juta rupiah
17. Berapa biaya yang dikeluarkan untuk membeli rokok setiap hari?
- 0-1 ribu rupiah
  - 2 – 10 ribu rupiah
  - 10 – 15 ribu rupiah
  - Lebih 15 ribu rupiah
  - Tidak merokok
18. Saudara pertama kali merokok karena pengaruh?
- Orang tua
  - Teman
  - Guru
  - Tidak merokok
  - Saudara
  - Iklan
  - Lainnya, sebutkan.....
19. Media massa yang mempengaruhi Saudara merokok
- Internet
  - Radio
  - Baliho
  - Tidak merokok
  - Televisi
  - Majalah
  - Lainnya, sebutkan....
20. Apa alasan Anda merokok?
- Coba-coba
  - Lebih keren
  - Menyenangkan teman
  - Meningkatkan semangat belajar
  - Meningkatkan indeks prestasi belajar
  - Stres
  - Meningkatkan konsentrasi
  - Lainnya, sebutkan...
  - Tidak merokok

#### **B. Pengetahuan mengenai kawasan tanpa rokok**

Petunjuk: Berilah tanda *checklist* (√) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan pendapat Anda.

1. Apakah Anda mengetahui Surat Edaran Walikota Depok tentang Kawasan Tanpa Rokok?
  - Ya
  - Tidak
2. Apakah Anda mengetahui Peraturan Daerah DKI tentang Kawasan Tanpa Rokok?
  - Ya
  - Tidak
3. Apakah tempat proses belajar mengajar termasuk dalam KTR?
  - Ya
  - Tidak
4. Apakah Anda tahu bahwa Universitas Indonesia adalah KTR?
  - Ya
  - Tidak
5. Apakah Anda tahu Surat Keputusan rektor Nomor 1805/SK/R/UI/2011 mengenai KTR UI 2012 sudah disahkan?
  - Ya
  - Tidak
6. Darimana Anda mengetahui mengenai KTR UI 2012?
  - Teman
  - Majalah UI *Update*
  - Lainnya. Sebutkan..
  - Flayer
  - Internet

### C. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Berilah tanda *checklist* (✓) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan pendapat Anda.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya menolak ajakan teman untuk merokok		
2	Saya pernah mengajak teman untuk berhenti merokok		
3	Menurut saya merokok itu merugikan bagi kesehatan		
4	Saya pernah mendapat pendidikan kesehatan mengenai bahaya asap rokok		
5	Saya mengetahui bahaya asap rokok		
6	Asap rokok mengandung 7000 macam zat kimia berbahaya bagi kesehatan		
7	Asap rokok mengandung nikotin		
8	Asap rokok mengandung tar		
9	Asap rokok mengandung karbon monoksida (CO)		
10	Tar dapat menyebabkan kanker		
11	Nikotin menyebabkan ketagihan		
12	Batuk merupakan gejala awal gangguan pernafasan		
13	Asap rokok menyebabkan 29 jenis penyakit		
14	Asap rokok dapat menyebabkan penyakit jantung		
15	Asap rokok dapat menyebabkan kanker paru		
16	Asap rokok menyebabkan stroke		
17	Asap rokok menyebabkan kanker mulut		
18	Bayi yang menghirup asap rokok berisiko mengalami kematian		
19	Ibu hamil yang merokok berisiko melahirkan bayi cacat		
20	Asap rokok meningkatkan 25-30% risiko penyakit jantung bagi yang menghirupnya		
21	Asap rokok merugikan orang lain		
22	Asap rokok membahayakan orang yang Anda cintai		
23	Perokok pasif memiliki bahaya yang sama dengan perokok aktif		
24	Menghirup asap rokok sama dengan merokok		
25	Saya menegur jika ada orang yang merokok		
26	Saya tidak pernah menegur orang yang merokok		
27	Kepala keluarga yang merokok telah meracuni istri dan anaknya		
28	Di rumah, saya sudah terbiasa menghirup udara penuh asap rokok		
29	Saya tidak suka mencium bau asap rokok		
30	Saya tidak senang melihat mahasiswa merokok di kampus		
31	Ayah saya perokok		
32	Ibu saya perokok		
33	Saudara saya perokok		
34	Ayah sering sesak nafas karena merokok		
35	Ayah batuk karena menghisap asap rokok		

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
36	Ibu mengeluh pusing setelah menghisap asap rokok		
37	Saya membutuhkan udara yang bersih dari asap rokok		
38	Perokok telah merampas hak orang lain untuk menghirup udara bersih		
39	Orang cerdas membiarkan udara lingkungan penuh asap rokok		
40	Saya mendukung adanya KTR UI		

#### D. Persepsi mengenai penerapan KTR UI

Petunjuk pengisian

Berilah tanda *checklist* ( ✓ ) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan pendapat Anda.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Warga UI seharusnya tidak merokok di lingkungan UI		
2	Siapa pun yang masuk di lingkungan UI seharusnya tidak merokok		
3	Bekerja akan lebih optimal jika tidak merokok		
4	Kegiatan belajar akan lebih optimal jika tidak merokok		
5	Teman yang merokok sangat mengganggu kenyamanan belajar		
6	Masih banyak mahasiswa merokok di kantin fakultas saya.		
7	Saya melihat mahasiswa merokok di tempat parkir.		
8	Beberapa teman saya merokok di kelas.		
9	Masih banyak mahasiswa merokok di ruang BEM		
10	Masih ada mahasiswa yang merokok di halte bus kuning.		
11	Ada mahasiswa yang merokok di toilet kampus.		
12	Mahasiswa leluasa merokok di sarana olahraga fakultas saya		
13	Dosen merokok di ruang kelas		
14	Saya melihat dosen merokok di ruang kerja		
15	Supir bis kuning merokok di dalam bis kuning		
16	Udara di lingkungan kampus menjadi lebih bersih dan segar jika tidak ada asap rokok		
17	SK Rektor tentang KTR UI tidak dapat menurunkan jumlah perokok aktif di UI		
18	Perokok pemula dapat dicegah dengan penerapan SK Rektor tentang KTR UI		
19	SK Rektor mengenai KTR UI melindungi perokok pasif		
20	Mahasiswa UI merupakan generasi penerus bangsa		
21	Mahasiswa UI menjadi generasi yang cerdas tanpa asap rokok		
22	Kualitas kesehatan mahasiswa UI meningkat jika tidak ada asap rokok		
23	Warga UI terlindungi dari penyakit akibat asap rokok dengan adanya SK Rektor		
24	KTR UI dapat meningkatkan kemampuan warga UI untuk berperilaku sehat		

No	Pernyataan	Ya	Tidak
25	Bahaya kebakaran di lingkungan UI dapat dikurangi dengan penerapan SK Rektor UI		
26	SK Rektor melanggar hak asasi manusia untuk merokok		
27	KTR UI melindungi hak asasi untuk mendapatkan udara yang bersih dan sehat		
28	Setiap fakultas tidak wajib menerapkan KTR		
29	Fakultas saya belum menerapkan kawasan tanpa asap rokok		
30	Sebagai tempat proses belajar mengajar, UI wajib menerapkan KTR		
31	Tempat Ibadah (masjid, musholla) di UI wajib bebas dari asap rokok		
32	Ruang kelas di UI wajib bebas dari asap rokok		
33	Kantin di UI wajib bebas dari asap rokok		
34.	Perokok sebaiknya merokok di luar kampus UI		
35	Saya tidak pernah melihat petunjuk mengenai KTR UI di fakultas		
36	Peringatan dilarang merokok belum ada di fakultas saya		
37	Petunjuk KTR UI dengan mudah dapat saya lihat di fakultas		
38	Warga UI harus mendukung pelaksanaan KTR		
39	Tidak ada yang boleh menjual rokok di lingkungan UI		
40	Perusahaan rokok dilarang menjadi sponsor kegiatan mahasiswa		
41	Penerima beasiswa di UI bukan perokok aktif		
42	Saya menerima beasiswa dari pabrik rokok		
43	Saya mengetahui klinik berhenti merokok di pusat kesehatan mahasiswa (PKM)		
44	Klinik berhenti merokok di PKM sebagai sarana rehabilitasi perokok aktif di UI		

Tuliskan pesan, kesan, saran, dan kritik Anda terhadap penerapan KTR UI 2012 pada kotak yang tersedia.

Terima kasih atas partisipasi Saudara dalam penelitian ini.

## BIODATA DIRI

### Identitas Personal

Nama : Esti Giatrininggar  
TTL : Jakarta, 24 Oktober 1989  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jalan Mesjid Al Muhajirin No. 51 RT 004/09  
Tanah Tinggi, Tangerang 15119  
No. Telepon : 085717242171  
E-mail : esti\_gia24@yahoo.com

### Riwayat Pendidikan Formal

- SDN Daan Mogot 3 Tangerang (1996-2002)
- SMP Negeri 5 Tangerang (2002-2005)
- SMA Negeri 2 Tangerang (2005-2008)
- Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2008-2012)