

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PEROKOK AKTIF
TENTANG KAWASAN BEBAS ROKOK DENGAN
PERILAKU MEROKOK PADA KAWASAN BEBAS ROKOK
DI UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK**

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

LAPORAN PENELITIAN
Dibuat dalam rangka memenuhi tugas akhir
Mata Ajar Riset Keperawatan

VELDA RUTH RUMINAR MANIK
130500114Y



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
MEI 2009**

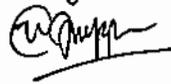
Tgl Menerima	: 12 Mei 2009
Beri / Sumbangan	: MHS
Nomor Induk	: 1418
Klasifikasi	: Lap. Penelitian veldarogh

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Velda Ruth Ruminar Manik

NPM : 130500114Y

Tanda Tangan : 

Tanggal : 20 Mei 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Penelitian ini diajukan oleh:

Nama : Velda Ruth Ruminar Manik
NPM : 130500114Y
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Laporan Penelitian : Hubungan Pengetahuan Perokok Aktif tentang Kawasan Bebas Rokok dengan Perilaku Merokok pada Kawasan Bebas Rokok di Universitas Indonesia Depok

Telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memenuhi tugas mata ajar Riset Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Henny Permatasari, S.Kp., M.Kep.,Sp.Kom ()

Koordinator : Hanny Handiyani, SKp.,M.Kep ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 20 Mei 2009

KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan anugerah_Nya peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia Depok dengan baik dan tepat pada waktunya. Laporan penelitian ini disusun oleh peneliti dalam rangka memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Penyusunan laporan penelitian dapat diselesaikan oleh peneliti dengan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Dewi Irawati, M.A., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
2. Ibu Hanny Handiyani, SKp., M.Kep., selaku Koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
3. Ibu Henny Permatasari, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom., selaku Pembimbing Riset atas bimbingan dan dukungan dari Ibu dalam penyusunan laporan penelitian;
4. seluruh mahasiswa Universitas Indonesia Depok yang telah bersedia menjadi responden penelitian;
5. kedua orangtuaku dan kedua abangku tersayang :

..Dad, Mom, Bang Hotman n Bang Saut..

Kalian adalah Anugerah Tuhan yang terindah bagiku, terimakasih atas inspirasi dan saran dalam penelitianku serta kasih sayang, dukungan dan doa yang sangat menguatkan aku setiap hari;

6. Ganda Manullang, terima kasih atas doa dan semangat yang sangat memotivasi aku;
7. *laptop 'hp'* ku tersayang yang selalu setia dalam penyusunan laporan penelitianku bahkan sampai akhir masa kuliahku;

8. sahabatku Eka Cempaka yang telah membantu, mendukung dan memotivasi peneliti;
9. teman-teman Pertiwat 2005: Mikha, Labora, Renova, Nopi, Febri, Irma, Ira, Edit, Christanty, Hanna, Dotty, Julina, Zani, Leo atas kebersamaan, motivasi dan doanya;
10. teman-teman yang telah mendukung selama proses pengumpulan dan pengolahan data;
11. teman-teman Griya Setya: 'Mami' Mega, Herna 'Toddy', Chika 'Oneng', Rintis 'Agus', Rahma 'Bonding' yang sangat menghibur dalam suka maupun duka;
12. *fotocopy* FIK UI, *fotocopy Favourite*, *Buring Digital Printing* serta pihak lain yang telah membantu dalam proses penyusunan laporan penelitian; dan
13. teman-teman seperjuangan 2005 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, tetap semangat!!

Peneliti menyadari bahwa laporan penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, peneliti sangat terbuka pada saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga dapat melengkapi laporan penelitian ini. Kiranya laporan penelitian ini dapat berguna bagi para pembaca.

Depok, 20 Mei 2009

Peneliti

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

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

Nama : Velda Ruth Ruminar Manik

NPM : 130500114Y

Program studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Laporan Penelitian

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

Hubungan Pengetahuan Perokok Aktif tentang Kawasan Bebas Rokok dengan Perilaku Merokok pada Kawasan Bebas Rokok di Universitas Indonesia Depok

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 20 Mei 2009

Yang menyatakan



(Velda Ruth Ruminar Manik)

ABSTRAK

Nama : Velda Ruth Ruminar Manik
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan Perokok Aktif tentang Kawasan Bebas Rokok dengan Perilaku Merokok pada Kawasan Bebas Rokok di Universitas Indonesia Depok

Perilaku merokok dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik secara internal, seperti tingkat kecerdasan, maupun eksternal, seperti lingkungan. Penelitian ini bertujuan menganalisis apakah ada hubungan antara pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia Depok yang menggunakan desain deskriptif korelatif. Responden berjumlah 67 orang, yaitu perokok aktif angkatan 2005 di Universitas Indonesia Depok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia Depok ($p=0.028$; $\alpha=0.1$). Oleh sebab itu, perlu diupayakan program sosialisasi mengenai kawasan bebas rokok di institusi pendidikan yang telah menerapkan kawasan bebas rokok.

Kata kunci :

Kawasan bebas rokok, merokok, pengetahuan, perilaku

ABSTRACT

Name : Velda Ruth Ruminar Manik
Study Programme : Nursing Science
Title : The Relation of the Active Smoker's Knowledge about
Smoke Free Area with Smoking Behavior at the Smoke
Free Area in the University of Indonesia Depok

Smoking behavior was affected by various factors, both internal, such as knowledge, and also external, such as environment. This research had a purpose to analyze the relation between the active smoker's knowledge about smoke free area and smoking behavior at the smoke free area in the University of Indonesia Depok. This research used descriptive correlative design. The numbers of respondent are 67 people. All of them are active smoker of generation 2005 in the University of Indonesia Depok. The result of this research show that there is a relation between the active smoker's knowledge about smoke free area with smoking behavior at the smoke free area in the University of Indonesia Depok ($p=0.028$; $\alpha=0.1$). Therefore, must be striven for the socialization program about the smoke free area in the educational institution that had implemented the smoke free area.

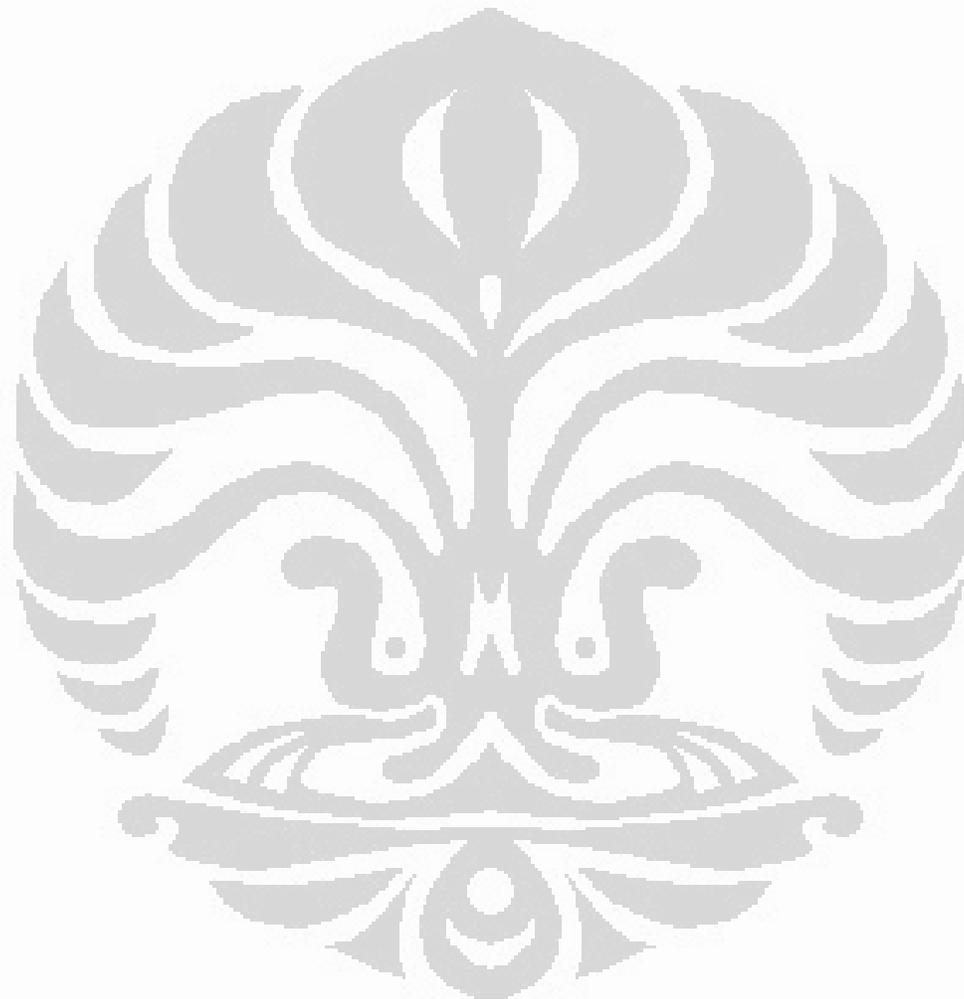
Key word:

Behavior, knowledge, smoke free area, smoking

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar	iv
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi.....	vi
Abstrak.....	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Diagram.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Skema.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah Penelitian	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB 2 ISI.....	8
A. Teori dan Konsep Terkait	8
1. Perilaku	8
2. Perilaku Merokok	9
3. Pengetahuan.....	11
4. Kawasan Bebas Rokok	12
B. Penelitian Terkait	14
BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN	16
A. Kerangka Teori	16
B. Kerangka Konsep	17
C. Hipotesis Penelitian	19
D. Variabel Penelitian	19
BAB 4 METODE DAN PROSES PENELITIAN	21
A. Desain Penelitian	21
B. Populasi dan Sampel	21
C. Tempat dan Waktu Penelitian	23
D. Etika Penelitian	23
E. Alat Pengumpul Data	24
F. Prosedur Pengumpulan Data	24
G. Pengolahan dan Analisa Data	25
H. Sarana Penelitian	27
I. Jadwal Kegiatan	28
BAB 5 HASIL PENELITIAN	29
A. Analisis Univariat.....	30
B. Analisis Bivariat.....	34

BAB 6 PEMBAHASAN	36
A. Interpretasi Hasil.....	36
1. Analisis Univariat.....	36
2. Analisis Bivariat.....	39
B. Keterbatasan Penelitian.....	41
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	43
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	45

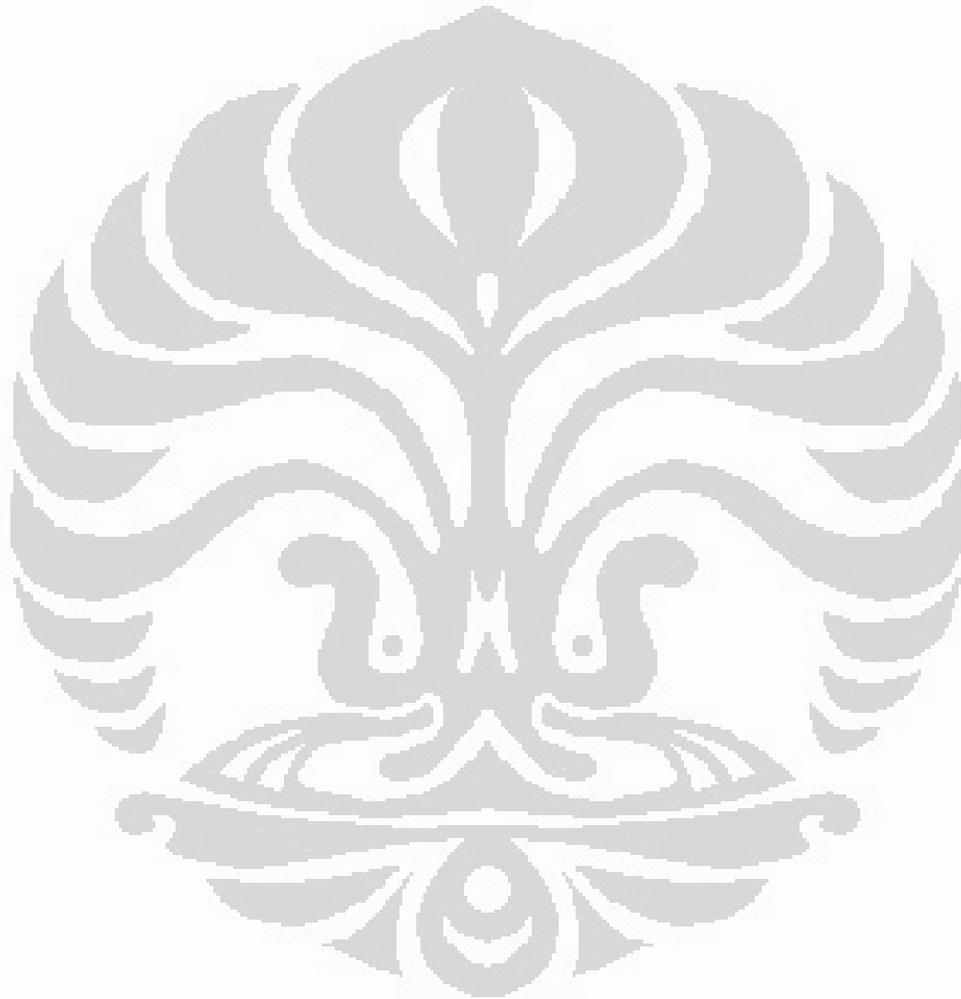


DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Usia pada Perokok Aktif di Universitas Indonesia tahun 2009 (n=67).....	30
Diagram 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Fakultas Perokok Aktif di Universitas Indonesia tahun 2009 (n=67).....	31
Diagram 5.3 Distribusi Responden berdasarkan Frekuensi Merokok pada Perokok Aktif di Universitas Indonesia tahun 2009(n=67).....	32
Diagram 5.4 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan tentang Kawasan Bebas Rokok pada Perokok Aktif di Universitas Indonesia tahun 2009 (n=67).....	33
Diagram 5.5 Distribusi Responden berdasarkan Perilaku Merokok Perokok Aktif pada Kawasan Bebas Rokok di Universitas Indonesia tahun 2009 (n=67).....	34

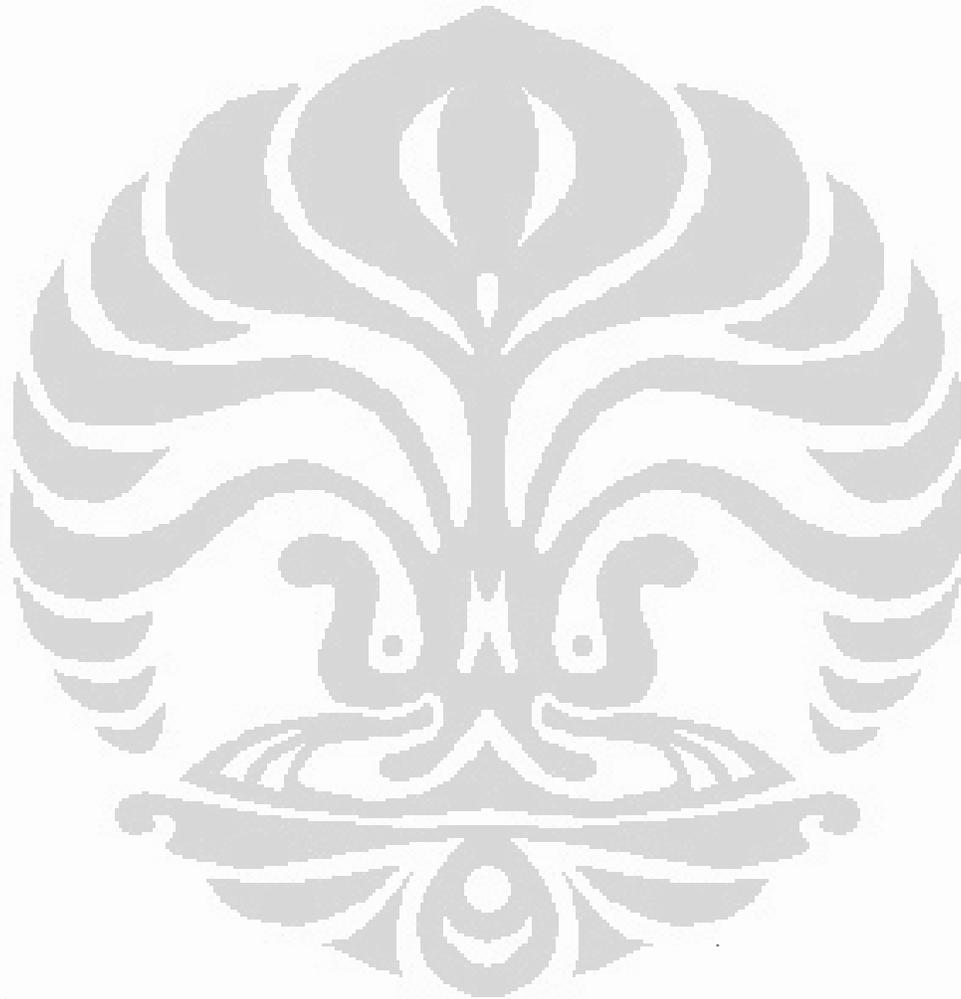
DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Jadwal Kegiatan Penelitian yang Dilaksanakan pada Bulan Maret hingga Mei 2009.....	28
Tabel 5.1	Distribusi Responden menurut Pengetahuan Perokok Aktif tentang Kawasan Bebas Rokok dan Perilaku Merokok pada Kawasan Bebas Rokok di Universitas Indonesia tahun 2009 (n=67).....	35



DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Proses Terbentuknya Perilaku	9
Skema 3.1 Kerangka Pikir Penelitian	16
Skema 3.2 Kerangka Konsep Penelitian	18



DAFTAR LAMPIRAN

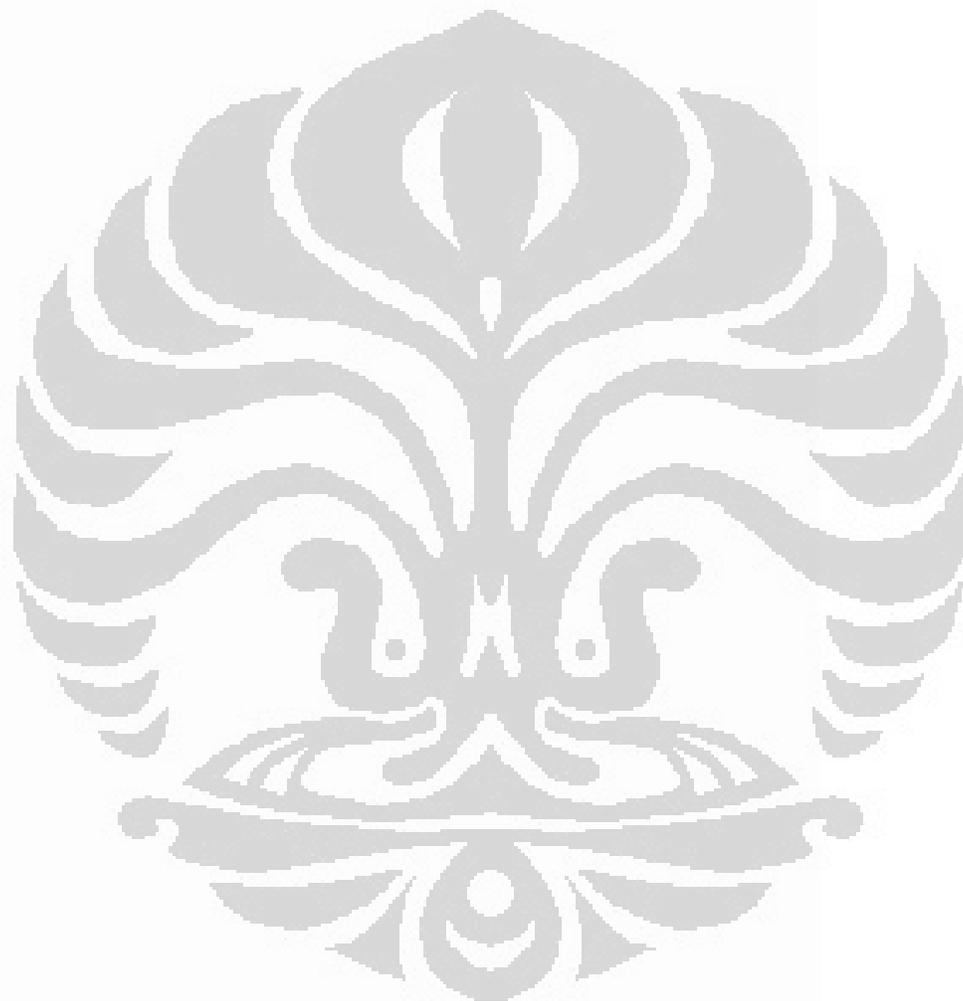
Lampiran 1. Lembar Permohonan untuk Menjadi Responden

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3. Lembar Kuesioner

Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



This research is dedicated to:

Jesus Christ, My Savior

and

My Lovely Family

Prof. Dr. Ir. K.E.S. Manik, M.Sc.

Rosani Panjaitan

Hotma Luhut Tember Yandi Manik, S.E.

Saut Limbemart Oktamon Manik, S.T.

with my grateful heart,

Velda Ruth Ruminar Manik

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Reijisenbach, Kepala Perwakilan *World Health Organization* (WHO) untuk Indonesia, dikutip dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005) menyatakan bahwa jumlah perokok di dunia pada tahun 2005 sebesar 1,3 miliar orang dan kematian yang diakibatkan oleh rokok mencapai 4,9 juta orang per tahun. Berdasarkan data WHO, jika kebiasaan merokok terus berlanjut, maka angka kematian akibat merokok diperkirakan akan meningkat menjadi 10 juta orang per tahun pada tahun 2020 dimana 70% terjadi di negara berkembang. Data *South East Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) menyatakan bahwa perokok di Asia Tenggara pada tahun 2008 sekitar 125,8 juta orang dan Indonesia menyumbang 46,16%, disusul oleh Filipina 16,62% dan Vietnam 14,11% (Suara Pembaruan, 2008 dikutip dari BNN, 2008).

Jumlah konsumsi rokok di Indonesia cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah perokok. Konsumsi rokok di Indonesia pada tahun 2002 mencapai 215 miliar batang menempati posisi kelima di dunia. Negara China menduduki peringkat pertama yaitu 1.634 triliun batang rokok, kemudian diikuti oleh Amerika Serikat (451 miliar), Jepang (328 miliar), dan Rusia (258 miliar) (Fifi, 2008). Aditama (2002) menyatakan bahwa prevalensi perokok dewasa yang berusia 20-29 tahun mencapai 35,58%. Pada tahun 2004, prevalensi perokok dewasa adalah 34,4% dimana sebesar 78% perokok mulai merokok pada usia sebelum 19 tahun. Perokok aktif laki-laki dewasa di Indonesia adalah dua per tiga dari jumlah tersebut atau sekitar 63,1% (Tim Penyusun Buku Profil Tembakau Indonesia, 2007).

Perilaku merokok adalah suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok, kemudian menghisapnya, menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat dihisap oleh orang-orang di sekitarnya (Nasution, 2007).

Orang yang secara langsung berperilaku merokok disebut sebagai perokok aktif dan orang yang tidak merokok namun seolah dipaksa untuk menghirup asap rokok dari perokok aktif yang ada di sekeliling mereka disebut sebagai perokok pasif (Husaini, 2006). Perilaku merokok tampaknya tidak pernah surut dan selalu dapat ditolerir oleh masyarakat. Hal ini dapat dirasakan dalam kehidupan sehari-hari di rumah, kantor, jalan maupun angkutan umum, hampir setiap saat dapat dijumpai orang yang sedang merokok.

Dampak dari perilaku merokok merupakan ancaman serius bagi perokok aktif maupun pasif. Perilaku merokok merupakan penyebab utama berbagai penyakit antara lain penyakit jantung, bronkitis kronik, emfisema, penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) dan kanker paru. Dampak perilaku merokok yang spesifik bagi perokok wanita antara lain kanker payudara, kanker serviks, osteoporosis dan risiko kematian janin dalam kandungan (Prabaningrum & Wulansari, 2008).

Merokok dapat merusak kesehatan bagi perokok aktif maupun perokok pasif karena di dalam rokok terkandung lebih dari 4000 zat yang berbahaya, bahkan merokok juga dapat mengakibatkan kematian. Merokok telah terbukti berkaitan dengan sedikitnya 25 jenis penyakit, dimana kematian terbesar adalah karena kanker paru (87%) dan bronkitis kronik (82%). Banyak pakar kesehatan menyatakan bahwa merokok juga menyebabkan penyakit jantung dan pembuluh darah (Fifi, 2008). Jumlah kematian yang diakibatkan oleh rokok di Indonesia pun semakin banyak, pada tahun 2001 rokok diperkirakan menyebabkan kematian 427.948 ribu orang (Tim Penyusun Buku Profil Tembakau Indonesia, 2007).

Perilaku merokok pun berdampak negatif bagi perokok pasif. Perilaku merokok menyebabkan perokok pasif memiliki risiko penyakit yang sama seperti pada perokok aktif, bahkan mungkin dapat lebih membahayakan. Hal ini disebabkan karena perokok pasif menghirup asap rokok sampingan dimana

zat berbahaya dalam asap rokok memiliki konsentrasi yang lebih tinggi (Prabaningrum & Wulansari, 2008).

Upaya penanggulangan masalah merokok telah dilakukan baik secara nasional maupun internasional. Dunia internasional telah mencanangkan *Framework of Tobacco Control* (FCTC). FCTC merupakan perjanjian kesehatan internasional pertama yang perundingannya diprakarsai oleh WHO. FCTC bertujuan untuk melindungi generasi sekarang dan mendatang dari kerusakan kesehatan, konsekuensi sosial, lingkungan, dan ekonomi karena konsumsi tembakau dan paparan oleh asap rokok (diambil dari <http://argama.wordpress.com> pada tanggal 12 November 2008). Aditama (2003) menyatakan bahwa WHO juga telah menetapkan "Hari Bebas Tembakau Sedunia" yang diperingati setiap tanggal 31 Mei. Hari bebas tembakau sedunia merupakan salah satu upaya menciptakan lingkungan masyarakat yang bebas dari asap rokok dan diharapkan program ini dapat menjadi langkah awal untuk mengendalikan perilaku merokok.

Indonesia juga berusaha untuk dapat menanggulangi masalah merokok. Upaya yang telah dilakukan berupa memperketat peraturan penggunaan rokok, membatasi iklan rokok, larangan membeli rokok bagi anak di bawah 18 tahun. Masalah merokok di Indonesia juga diatasi dengan mendirikan Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok (LM3). LM3 bersama Yayasan Jantung Indonesia pun mengadakan kampanye berhenti rokok dan stan konsultasi berhenti merokok (diambil dari <http://www.stopmerokok.com> pada tanggal 30 November 2008). Selain itu, pemerintah pun sudah memberlakukan kawasan bebas rokok di berbagai daerah di Indonesia.

Kawasan bebas rokok mengandung makna kawasan bebas dari asap rokok atau dengan kata lain kawasan dilarang merokok, namun terkadang juga disalahartikan oleh perokok aktif sebagai '*kawasan yang membebaskan orang untuk merokok*'. Hal ini sebagai pembelaan para perokok agar dapat tetap merokok di kawasan tersebut, sehingga sebagian pihak menggunakan istilah

lain seperti kawasan dilarang merokok dan kawasan tanpa asap rokok. Kawasan bebas rokok telah diberlakukan di Indonesia dan dimulai dari DKI Jakarta. Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 19/2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan dan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta telah menerbitkan Peraturan Gubernur Nomor 75/2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok dan Peraturan Daerah Nomor 2/2005 tentang Pengendalian Penebaran Udara (Sukendro, 2007). Peraturan ini ditegakkan sebagai dasar hukum agar perilaku merokok dapat dikendalikan sehingga tercipta lingkungan yang sehat tanpa asap rokok bagi masyarakat.

Peraturan mengenai larangan merokok pada kenyataannya masih belum dipatuhi oleh masyarakat. Peraturan seolah hanya menjadi kewajiban hukum, namun dalam pelaksanaannya masih sering terjadi pelanggaran. Penyebabnya adalah kedisiplinan masyarakat yang rendah dan sanksi yang tidak tegas bagi para pelanggar. Kesadaran dan komitmen yang kuat dari semua pihak sangat diperlukan untuk mengatasi ancaman bahaya merokok baik bagi dirinya sendiri maupun orang lain.

Tempat kegiatan belajar-mengajar, seperti sekolah dan universitas merupakan salah satu area kawasan bebas rokok yang ditetapkan oleh pemerintah. Sebagaimana kita ketahui bahwa kampus adalah tempat dimana generasi penerus bangsa menimba ilmu dan mengaktualisasikan diri dengan berbagai aktivitas. Mahasiswa membutuhkan lingkungan sehat yang bebas dari polutan sebagai penunjang kenyamanan dalam proses tersebut (Limbong, 2008).

Universitas Indonesia merupakan tempat kegiatan belajar-mengajar yang seharusnya termasuk dalam kawasan bebas rokok. Penelitian Sitepu (2002) menyatakan bahwa 20,8% mahasiswa Universitas Indonesia adalah perokok, dengan prevalensi perokok laki-laki sebesar 29,1% dan perempuan 11,1% dan sebagian besar responden mulai merokok pada usia kurang dari 15 tahun. Responden masih memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai rokok sebesar 64,1% dan jika dilihat dari segi sikap terhadap rokok, responden yang

memiliki sikap positif adalah 49,7% dan sikap negatif adalah 50,3%. Penelitian ini melibatkan 370 responden yaitu mahasiswa Universitas Indonesia semester 3 dan 5 yang terdaftar pada semester ganjil tahun akademik 2002/2003.

Data diatas menjadi bahan peneliti untuk membahas kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia Depok, padahal sebagai sarana pendidikan seharusnya Universitas Indonesia sudah memberlakukan kawasan bebas rokok. Saat ini hanya 2 fakultas yang mencanangkan sebagai kawasan bebas rokok, yaitu Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) dan Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM). Salah satu alasan FKM menjadi kawasan bebas rokok adalah karena merokok merupakan aktivitas yang membahayakan kesehatan, merugikan perokok dan orang di sekitarnya (Ariyanto, 2008). Sedangkan FIK menjadi kawasan bebas rokok untuk menciptakan lingkungan yang terbebas dari bahaya asap rokok yang mematikan (diambil dari <http://www.fik.ui.ac.id> pada tanggal 10 Desember 2008). Namun, pelaksanaan kawasan bebas rokok masih belum optimal karena terkadang masih ditemukan para perokok yang merokok di kawasan bebas rokok.

Perilaku merokok tidak memandang jenis kelamin, usia dan tempat, sehingga sebagai calon perawat perlu memperhatikan lebih seksama dan berusaha untuk mengatasi masalah merokok. Calon perawat perlu memberikan promosi kesehatan bagi masyarakat luas dalam bentuk seminar, penyuluhan maupun kampanye anti rokok. Calon perawat juga perlu mengetahui perkembangan perilaku merokok masyarakat agar dapat memberikan intervensi yang tepat di kemudian hari.

B. Masalah Penelitian

Perilaku merokok menjadi hal yang fenomenal di masyarakat karena walaupun sudah diketahui dampak negatif dari perilaku merokok, namun jumlah perokok bukan semakin menurun tetapi semakin meningkat. Penanganan perilaku merokok inipun telah diusahakan dengan berbagai cara,

salah satunya dengan memberlakukan kawasan bebas rokok, namun banyak perokok aktif yang tidak mengetahui adanya kawasan bebas rokok sehingga aturan ini sering diabaikan. Peneliti masih sering menjumpai perokok aktif yang merokok pada kawasan bebas rokok, khususnya di Universitas Indonesia Depok, tanpa peduli dengan lingkungan sekitarnya. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan pengetahuan perokok aktif tentang adanya kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia Depok.

2. Tujuan Khusus:

- a. Teridentifikasinya karakteristik responden, yaitu perokok aktif angkatan 2005 di Universitas Indonesia Depok.
- b. Teridentifikasinya tingkat pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok.
- c. Teridentifikasinya perilaku merokok perokok aktif pada kawasan bebas rokok.
- d. Teridentifikasinya hubungan tingkat pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia Depok.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

- a. Meningkatkan pengetahuan peneliti tentang kawasan bebas rokok.
- b. Mengetahui respon perilaku merokok di kawasan bebas rokok.
- c. Menjadi dasar pemikiran bagi peneliti untuk dapat menyukkseskan kawasan bebas rokok.

2. Bagi institusi pendidikan

- a. Memberikan gambaran kepada institusi tentang kawasan bebas rokok.
- b. Menjadi bahan pertimbangan bagi institusi pendidikan untuk memberlakukan kawasan bebas rokok.

3. Bagi pelayanan kesehatan

- a. Memberikan informasi tentang adanya kawasan bebas rokok.
- b. Memberikan gambaran pentingnya diberlakukan kawasan bebas rokok di pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, dan lain-lain.
- e. Mendukung program pemerintah untuk memberlakukan kawasan bebas rokok di pelayanan kesehatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Menjadi bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan kawasan bebas rokok agar dapat juga mengembangkan penelitian ini.

BAB 2

ISI

A. Teori dan Konsep Terkait

1. Perilaku

Perilaku adalah reaksi atau tanggapan individu terhadap rangsangan atau lingkungan (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2005). Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003). Jadi, peneliti menyimpulkan bahwa perilaku adalah respon seseorang terhadap adanya stimulus atau rangsangan yang terbentuk melalui proses tertentu sehingga menimbulkan tindakan yang nyata.

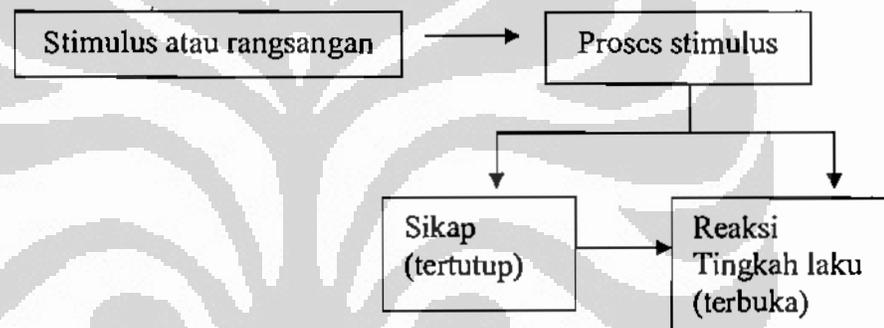
Teori Green dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku adalah:

- a. Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya sarana kesehatan.
- c. Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang berperilaku baru, di dalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan. Awalnya timbul kesadaran (*awareness*) ketika seseorang menyadari atau mengetahui adanya stimulus sehingga ada ketertarikan (*interest*) terhadap stimulus. Kemudian menimbang baik atau tidaknya stimulus bagi dirinya melalui proses evaluasi (*evaluation*) sehingga mencoba (*trial*) perilaku yang baru. Seseorang yang berperilaku baru akan menyesuaikan (*adoption*) perilakunya dengan

pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus. Proses yang diteliti Rogers ini kemudian disimpulkan bahwa perubahan perilaku seseorang tidak selalu melewati setiap tahapan tersebut.

Proses terbentuknya perilaku menurut Notoatmodjo (2003) dimulai dengan adanya stimulus atau rangsangan dari luar. Stimulus menyebabkan terjadi proses stimulus dalam diri seseorang sehingga menimbulkan reaksi yang berupa sikap dan perilaku. Sikap merupakan predisposisi dari perilaku yaitu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sedangkan perilaku merupakan tindakan atau aktivitas yang nyata. Proses tersebut dapat digambarkan dalam skema sebagai berikut:



Skema 2. 1

Proses Terbentuknya Perilaku

Sumber : Notoatmodjo (2003)

2. Perilaku Merokok

Perilaku merokok adalah suatu kebiasaan tanpa tujuan yang positif bagi kesehatan, yang secara kolektif bersifat suatu proses pembakaran modal masyarakat secara massal, dan secara individual berwujud suatu pencemaran atau polusi udara yang padat dan terkonsentrasi yang secara sadar langsung dihirup dan diserap oleh tubuh manusia dan menimbulkan eedera bagi tubuh itu sendiri (Hoepodio, 1999 dalam Kuswarjanti, 2002). Tomkins dikutip dari Djmanshiro (2008) menyatakan ada 4 tipe perilaku merokok berdasarkan pengaruh perasaan seseorang yaitu perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan

positif, maksudnya dengan merokok seseorang merasakan penambahan rasa yang positif; perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif, yaitu seseorang merokok ketika merasa tidak enak dan untuk mengurangi perasaan negatif. Adapula perilaku merokok yang bersifat adiktif, apabila perokok sudah adiksi akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang; serta perilaku merokok yang menjadi kebiasaan, yaitu seseorang merokok bukan untuk mengendalikan perasaan, tetapi karena sudah menjadi kebiasaan yang rutin, sehingga merokok menjadi perilaku yang bersifat otomatis.

Husaini (2006) menyatakan perokok pasif adalah orang yang tidak merokok namun seolah dipaksa untuk menghirup asap rokok dari perokok aktif yang ada di sekeliling mereka dan orang yang seeara langsung berperilaku merokok disebut sebagai perokok aktif. Berbagai penyakit dapat timbul akibat perilaku merokok, antara lain penyakit jantung dan pernafasan, seperti bronkitis, tuberkulosis, serta kanker paru. Dampak penyakit ini tidak hanya membahayakan perokok aktif, namun juga perokok pasif yang terpapar oleh asap rokok.

Tingkat ketergantungan seseorang terhadap rokok dapat dipengaruhi oleh kebiasaan merokok dan jumlah batang rokok yang dikonsumsi setiap hari. Mu'tadin (2002) mengkategorikan tipe perokok berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi yaitu: perokok 'sangat berat' ialah seseorang yang merokok lebih dari 31 batang per hari dan selang merokoknya 5 menit setelah bangun pagi, perokok 'berat' yaitu seseorang yang merokok 21-30 batang per hari dan selang merokoknya 6-30 menit setelah bangun pagi, perokok 'sedang' yaitu seseorang yang merokok 11-20 batang per hari dan selang merokoknya 31-60 menit setelah bangun pagi, serta perokok 'ringan' yaitu seseorang yang merokok kurang dari 11 batang per hari dan selang merokoknya 60 menit setelah bangun pagi.

3. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui; kepandaian (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2005). Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang sekadar menjawab pertanyaan "what", misalnya apa air, apa alam, dan sebagainya. Teori WHO mengenai penyebab terbentuknya perilaku dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengalaman menjadi salah satu sumber pembelajaran seseorang, sehingga seseorang dapat memperoleh pengetahuan dari pengalaman yang dialami sebelumnya. Jadi, peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui seseorang, baik hal khusus sampai dengan umum, yang diperoleh melalui pengalaman ataupun hasil penginderaan (penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan) sehingga menambah wawasan dan mempengaruhi tingkah laku seseorang.

Bloom (1956) dalam Potter dan Perry (2005) mengklasifikasikan perilaku kognitif dalam urutan hirarki. Kognitif yang paling sederhana adalah tahu atau mendapatkan pengetahuan dan yang paling kompleks adalah evaluasi. Notoatmodjo (2003) menjelaskan lebih lanjut mengenai tingkatan pengetahuan, ada enam tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan pada tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari yang sudah pernah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Komponen

dalam memahami antara lain seseorang dapat menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi dapat berupa penggunaan hukum, rumus, metode atau prinsip dalam sebuah konteks.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan seseorang dalam menganalisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan dan mengelompokkan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Sintesis dapat berupa menyusun, mereneanakan, meringkas, dan menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri maupun yang sudah ada sebelumnya.

4. Kawasan Bebas Rokok

Pengendalian perokok aktif yang menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan merupakan hal yang perlu dilakukan, diantaranya melalui penetapan kawasan bebas rokok sebagai pengamanan rokok bagi kesehatan. Situmorang (2008) menyatakan bahwa penetapan kawasan bebas rokok merupakan upaya perlindungan

masyarakat terhadap risiko gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok.

Kawasan bebas rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi, ataupun penggunaan rokok. WHO (2000) dalam Kumboyono (2007) menjelaskan bahwa fasilitas umum perlu dijaga dari paparan asap rokok guna menurunkan angka kejadian kanker paru dan kanker lainnya pada perokok. Fasilitas umum tersebut meliputi tempat kerja, pertokoan atau tempat perbelanjaan, restoran, kendaraan umum, fasilitas kesehatan, tempat ibadah, sarana rekreasi dan lokasi lain dimana terdapat banyak orang berkumpul dalam ruangan. Tujuan umum penetapan kawasan bebas rokok adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok. Tujuan khususnya adalah mewujudkan lingkungan yang bersih, sehat, aman, dan nyaman; memberikan perlindungan bagi masyarakat bukan perokok; menurunkan angka perokok; mencegah perokok pemula; serta melindungi generasi muda dari penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (Djmanshiro, 2008).

Pemerintah Indonesia telah memberlakukan kawasan bebas rokok di berbagai daerah dengan disahkannya Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 19/2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan. Penetapan kawasan bebas rokok dimulai di DKI Jakarta dan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta telah menerbitkan Peraturan Gubernur (PG) Nomor 75/2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok dan Peraturan Daerah (Perda) Nomor 2/2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara (Sukendro, 2007). PP Nomor 19/2003 pasal 22 menetapkan bahwa tempat umum, tempat kerja, tempat kegiatan belajar-mengajar, tempat pelayanan kesehatan, rumah ibadah, arena kegiatan anak-anak, dan angkutan umum merupakan daerah bebas asap rokok dan Perda Nomor 2/2005 pasal 13 mengatur tentang kawasan tanpa rokok (Tim Penyusun Buku Profil Tembakau Indonesia, 2007). Peraturan Pemerintah ini belum mencapai

keberhasilan dan masih sering ditemukan pelanggaran dalam pelaksanaannya. Pemerintah masih membutuhkan waktu dan kesiapan untuk melakukan pengawasan dalam pelaksanaan kawasan bebas rokok.

B. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Singh (2001) bertujuan untuk mengetahui pengaruh merokok terhadap refleks otonom. Responden berjumlah 50 orang yang terdiri-dari 25 orang perokok pria dan dibandingkan dengan 25 orang non perokok. Hasil yang diperoleh sebelum responden merokok adalah tidak terdapat perbedaan bermakna mengenai frekuensi jantung, tekanan darah dan variabel lain pada kedua kelompok responden. Namun setelah merokok, pada kelompok perokok denyut jantung basal dan tekanan darah dengan perubahan posisi terjadi peningkatan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa merokok dapat mengakibatkan peningkatan akut pada aliran simpatis sehingga berpengaruh pada aktivitas vagal.

Penelitian mengenai perilaku merokok juga dilakukan oleh Sirait (2002) melibatkan responden yang berumur 10 tahun atau lebih, baik laki-laki maupun perempuan di 27 propinsi di Indonesia. Hasil analisis menunjukkan bahwa prevalensi perokok seera nasional sekitar 27,7%. Prevalensi perokok ini berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan. Perokok laki-laki yang berpendidikan SD sekitar 74,8%, SLTP 70,9%, SMU 61,5% dan akademi/perguruan tinggi 44,2%. Lebih dari 50% responden perokok mengkonsumsi lebih dari 10 batang rokok per hari dan 2,6% responden mengkonsumsi lebih dari 20 batang rokok per hari.

Penelitian terkait lain dilakukan oleh Hildago, Lidia, & Rasmussen (2006) yang bertujuan untuk mengetahui konsumsi rokok dan motivasi merokok pada mahasiswa di Meksiko. Penelitian ini melibatkan 282 responden berumur 15-24 tahun yang merupakan mahasiswa di *University of Guadalaradja's University Center for Health Sciences (CUCS)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 23% mahasiswa berperilaku merokok, terdiri-dari 25,5% wanita dan

20,7% laki-laki. Sebanyak 98,4% dari responden perokok mengatakan mengalami ketergantungan terhadap rokok, 2% responden mulai merokok pada usia kurang dari 10 tahun dan 20,7% responden mengatakan alasan merokok karena pengaruh teman. Pengetahuan responden tentang bahaya merokok telah mempengaruhi 20% responden yang tidak merokok tetapi tidak berpengaruh terhadap mereka yang telah merokok karena kesalahan persepsi bahwa rokok tidak berbahaya.

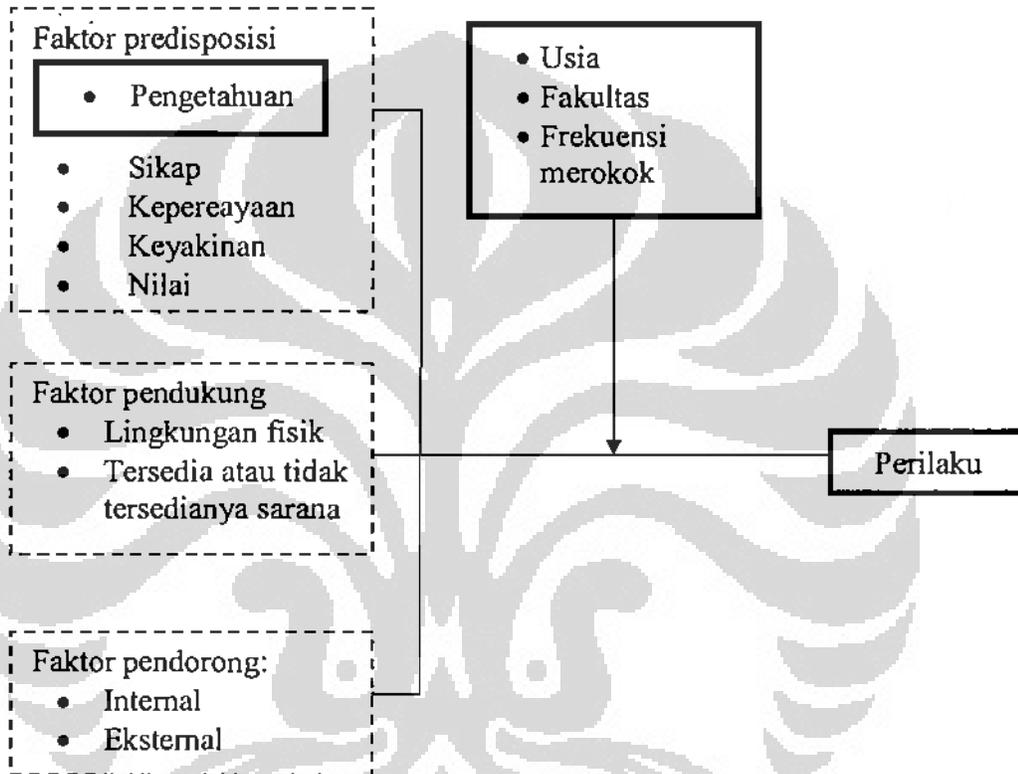
Survei terhadap pemberlakuan kawasan bebas rokok juga telah dilakukan oleh Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI). Survei ini memperoleh hasil yaitu 87% masyarakat Jakarta mendukung pelaksanaan kawasan bebas rokok dan 81% dukungan tersebut ternyata dari para perokok. Dukungan ini disimpulkan dari jajak pendapat yang dilakukan oleh YLKI dan Suara Ibu Peduli kepada 1000 responden di Jakarta. Para responden berusia 18-50 tahun yang dipilih secara acak, terdiri dari 600 orang bukan perokok dan 400 orang perokok yang berasal dari kalangan menengah atas sebanyak 65% dan kelas bawah 35% (Swamurti, 2008).

BAB 3
KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Teori

Variabel Independen

Variabel Dependen



Skema 3.1
Kerangka Pikir Penelitian

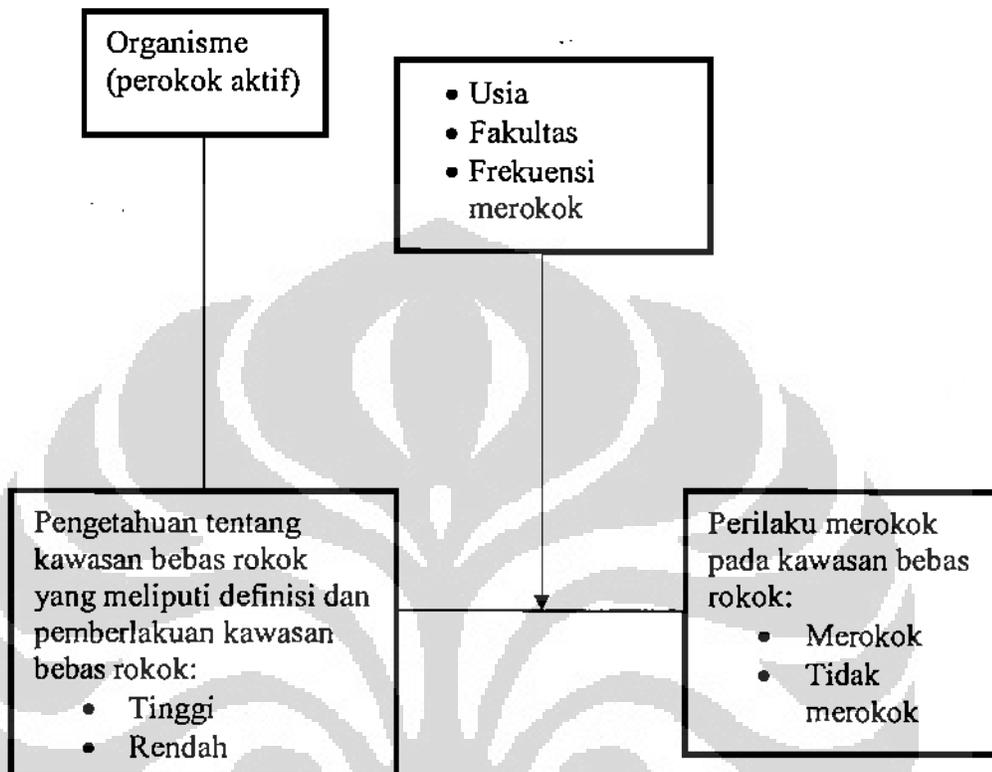
B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep memudahkan peneliti mengerjakan penelitian. Penelitian ini menggunakan kerangka konsep berdasarkan Teori Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2003) yang biasa disebut dengan 'S-O-R' merupakan singkatan dari 'Stimulus-Organisme-Respon'.

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, perilaku dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) yang merupakan respon seseorang terhadap stimulus masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan dan sikap, sehingga belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain serta perilaku terbuka (*overt behavior*) yaitu respon seseorang terhadap stimulus sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek yang dengan mudah dapat diamati oleh orang lain. Berdasarkan uraian diatas, peneliti membuat kerangka konsep penelitian seperti skema di bawah ini:

Variabel Independen

Variabel Dependen



Skema 3.2

Kerangka Konsep Penelitian

C. Hipotesis

1. Hipotesis nol (H_0)

H_0 : tidak ada hubungan antara pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok.

2. Hipotesis alternatif (H_a)

H_a : ada hubungan antara pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok.

D. Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel bebas adalah pengetahuan	Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui; kemampuan (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2005).	Pengetahuan adalah wawasan yang dimiliki oleh perokok aktif di Universitas Indonesia mengenai kawasan bebas rokok dan pemberlakuan kawasan tersebut di Universitas Indonesia Depok.	Pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok diukur dengan menanyakan perokok aktif mengenai hal-hal yang berhubungan dengan pemberlakuan kawasan bebas rokok melalui pengisian lembar kuesioner yang menggunakan skala <i>Guttman</i> terdiri dari 8 pertanyaan.	kuesioner	ordinal	Tingkat pengetahuan tentang kawasan bebas rokok dibagi menjadi : • Tinggi jika lebih dari atau sama dengan nilai <i>mean</i> (10.30) • Rendah jika kurang dari nilai <i>mean</i> , yaitu <10.30

Variabel	Perilaku	Perilaku	Respon	kuesi	ordi	Respon
terikat	adalah	adalah	perilaku	oner	nal	perilaku
adalah	reaksi atau	aktivitas	merokok			perokok
perilaku	tanggapan	merokok	perokok aktif			aktif dibagi
	individu	perokok aktif	pada kawasan			menjadi:
	terhadap	pada kawasan	bebas rokok			• Merokok
	rangsangan	bebas rokok.	akan diukur			jika
	atau		dengan			kurang
	lingkungan		pengisian			dari nilai
	(Pusat		lembar			<i>mean</i> ,
	Bahasa		kuesioner yang			yaitu
	Departemen		menggunakan			< 34.69
	Pendidikan		skala <i>Likert</i>			• Tidak
	Nasional,		terdiri dari 14			merokok
	2005)		pertanyaan.			jika lebih
						dari atau
						sama
						dengan
						nilai
						<i>mean</i>
						(34.69)

BAB 4

METODE DAN PROSES PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah perencanaan untuk mendukung penelitian dimana faktor-faktor pengontrol dihubungkan dengan penemuan yang valid (Burns & Grove, 2001). Peneliti menyimpulkan bahwa desain penelitian adalah rancangan metode yang akan digunakan dalam penelitian sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Pada penelitian ini, peneliti menganalisis hubungan antara pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia Depok.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu melakukan pengukuran pengetahuan tentang kawasan bebas rokok (variabel *independen*) dan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok (variabel *dependen*) perokok aktif di Universitas Indonesia Depok. Pengumpulan data dilakukan secara bersamaan pada satu waktu pada semua responden penelitian.

B. Populasi dan Sampel

Burns & Grove (2001) menyatakan bahwa setiap individu dalam sebuah populasi disebut elemen. Populasi, yang terkadang juga disebut target populasi adalah keseluruhan individu atau elemen yang memenuhi kriteria sampel. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa angkatan 2005 di Universitas Indonesia Depok.

Sampel adalah sekelompok orang atau elemen yang merupakan bagian dari populasi (Burns & Grove, 2001). Teknik pengambilan sampel meliputi pemilihan kelompok orang, kejadian, tingkah laku ataupun elemen lain yang akan diteliti. Sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu penentuan sample berdasarkan kriteria yang

ditetapkan peneliti sesuai dengan kebutuhan penelitian untuk membuat populasi menjadi lebih homogen. Kriteria sampel pada penelitian ini antara lain:

1. perokok aktif di Universitas Indonesia Depok
2. angkatan 2005
3. jenis kelamin laki-laki
4. usia > 18 tahun
5. bersedia untuk menjadi responden

Peneliti menghitung jumlah sampel menggunakan rumus sebagai berikut:

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

n = jumlah sampel

Z = ketetapan 90% → 1.64

P = proporsi di populasi = 50% → 0.5

d = kesalahan absolut yang dapat ditoleransi = 0.1

Jadi, jumlah sampel yang dibutuhkan yaitu:

$$n = \frac{(1,64)^2 \times 0.5 (1 - 0.5)}{(0.1)^2}$$

$$n = \frac{0.6724}{0.01}$$

n = 67.24 ~ 67 responden

n = 67.24 + (10% x 67.24)

n = 73.964 ~ 74 responden

Jumlah sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 67 responden dan kemudian ditambahkan 10% dari jumlah tersebut untuk mengantisipasi adanya kuesioner yang rusak ataupun pengisian data yang tidak lengkap dari responden. Jumlah total sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 74 responden.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 6-12 Mei 2009 di seluruh fakultas yang ada di Universitas Indonesia Depok.

D. Etika Penelitian

Peneliti melakukan penelitian ini dengan berpedoman pada prinsip etik yang dinyatakan dalam Burns & Grove (2001), yaitu menjaga hak asasi manusia. Peneliti memiliki tanggung jawab etik untuk mengenali serta melindungi hak asasi responden, antara lain:

1. *Self-determination*

Responden berhak untuk menentukan apakah ia bersedia ataupun tidak bersedia untuk ikut serta dalam penelitian serta mengundurkan diri dari penelitian tanpa dikenakan sanksi.

2. *Privacy*

Privacy merupakan hak individu untuk menentukan waktu, tingkat serta keadan umum yang terkait informasi pribadi responden kepada peneliti.

3. *Anonimity dan Confidentiality*

Anonimity yaitu hak untuk menjaga kerahasiaan identitas atau tidak meneantumkan nama selama menjadi responden penelitian sedangkan *confidentiality* adalah hak dimana data ataupun informasi pribadi terkait responden yang dikumpulkan oleh peneliti tetap terjaga kerahasiaanya.

4. *Fair Treatment*

Responden berhak memperoleh perlakuan yang adil, yang meliputi keadilan dalam pemilihan responden serta keadilan perlakuan kepada semua responden selama penelitian berlangsung.

5. *Protection from Discomfort and Harm*

Responden memiliki hak untuk terlindung dari rasa tidak nyaman dan hal yang membahayakan dalam penelitian. Penelitian yang dilakukan harus memberi lebih banyak keuntungan daripada kerugian bagi responden.

E. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, dimana pertanyaan pada kuesioner mengacu pada kerangka konsep yang telah dibuat oleh peneliti. Kuesioner terdiri dari 25 pertanyaan yang dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Bagian pertama merupakan karakteristik responden, yang terdiri dari 3 pertanyaan. Pertanyaan tersebut mengenai usia, fakultas, dan frekuensi merokok per hari.
2. Bagian kedua mengenai pengetahuan responden mengenai kawasan bebas rokok. Bagian ini terdiri dari 8 pertanyaan serta pilihan jawaban benar dan salah yang menggunakan skala *Guttman*, yaitu dengan memberikan pilihan jawaban benar dan salah. Skala ini diisi dengan menggunakan *checklist* (✓) pada kolom jawaban yang tersedia.
3. Bagian ketiga mengenai perilaku merokok responden pada kawasan bebas rokok. Bagian ini terdiri dari 14 pertanyaan serta pilihan jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju dan sangat setuju yang menggunakan skala *Likert*, yaitu dengan memberikan pilihan jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju yang diisi dengan menggunakan *checklist* (✓) pada kolom jawaban yang tersedia.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini melalui beberapa tahapan, yaitu:

1. Uji coba kuesioner

Uji coba kuesioner meliputi uji validitas dan reliabilitas. Uji ini dilakukan untuk mengetahui ketepatan alat ukur yang digunakan, konsistensi alat ukur, dan pemahaman responden terhadap pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner. Uji coba dilakukan pada perwakilan populasi sebanyak 20 orang yang diambil secara acak dan mewakili karakteristik yang sama dengan sampel penelitian. Responden yang mengikuti uji coba kuesioner tidak akan diikutsertakan pada penelitian.

2. Pelaksanaan pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari pihak instansi pendidikan. Peneliti menyerahkan surat izin kepada bagian kemahasiswaan pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok dan pihak Universitas Indonesia Depok. Penelitian ini melibatkan perokok aktif di Universitas Indonesia Depok sebagai responden dan peneliti akan memberikan *informed consent* sebelum melakukan penelitian. Peneliti juga memberikan penjelasan tentang manfaat dan tujuan penelitian serta meminta persetujuan untuk menjadi responden.

G. Pengolahan dan Analisis Data

Hastono (2007) menyatakan bahwa pengolahan data merupakan rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Tahapan pengolahan dan analisis data pada penelitian ini, yaitu:

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan pengecekan isian kuisisioner, meliputi apakah jawaban pada kuisisioner sudah:

- a. Lengkap: semua pertanyaan sudah terjawab
- b. Jelas: jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terbaca
- c. Relevan: jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan
- d. Konsisten: apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya sudah konsisten.

2. *Coding*

Pengkodean merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/ bilangan.

3. *Entry data*

Entry data merupakan proses memasukkan data kuesioner ke program komputer agar data tersebut dapat dianalisis. Program komputer yang

dapat digunakan untuk memproses data ada berbagai macam dengan kelebihan dan kekurangan, salah satu contohnya adalah SPSS.

4. *Cleaning*

Cleaning merupakan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk menilai apakah terdapat kesalahan atau tidak. Kesalahan kemungkinan terjadi ketika peneliti salah memasukkan data ke program komputer. Langkah-langkah dalam membersihkan data adalah:

a. Mengetahui *missing data*

Cara mendeteksi adanya *missing data* adalah dengan melakukan *list* (distribusi frekuensi) dari variabel yang ada.

b. Mengetahui variasi data

Cara mendeteksi adalah dengan mengeluarkan distribusi frekuensi setiap variabel. Variasi data dilakukan untuk mengetahui benar atau salahnya data yang dimasukkan ke dalam program komputer.

c. Mengetahui konsistensi data

Cara mendeteksi adanya ketidak konsistensian data adalah dengan menghubungkan dua variabel.

5. Analisis data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan teknik statistik tertentu sehingga diperoleh hasil penelitian yang terdiri dari:

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dan akan menghasilkan distribusi dan persentase tiap variabel. Pada penelitian ini akan terlihat karakteristik responden yaitu usia, fakultas serta frekuensi merokok yang dikategorikan menjadi ringan, sedang, dan berat. Selain itu, distribusi responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan rendah mengenai kawasan bebas rokok serta perilaku merokok responden pada kawasan bebas rokok yaitu merokok dan tidak merokok.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang juga berhubungan atau berkorelasi. Penelitian ini akan menggunakan uji statistik *chi square* dan uji *t independent* dalam analisis hasil penelitian.

6. Pengujian hipotesis

Pengujian hipotesis dapat dilakukan dengan berbagai uji statistik atau rumus sesuai dengan masalah dan metode penelitian yang digunakan. Berdasarkan hasil pengujian dan perhitungan statistik dapat diperoleh kesimpulan hipotesis diterima atau ditolak.

H. Sarana Penelitian

Sarana penelitian yang diperlukan dalam penelitian ini adalah surat perizinan, lembar kuesioner, alat tulis (pensil, pulpen, dan kertas), *flash disk*, jurnal, buku referensi, internet, program statistik, dan *laptop*.

I. Jadwal Kegiatan

Tabel 4.1
Jadwal Kegiatan Penelitian yang Dilaksanakan pada Bulan
Maret hingga Mei 2009

No	Jadual kegiatan	Maret	April	Mei
1.	Perbaikan proposal	■		
2.	Penyerahan proposal		■	
3.	Persiapan administrasi		■	
4.	Pengumpulan data			■
5.	Pengolahan data			■
6.	Penyusunan laporan			■
7.	Pengumpulan laporan			■
8.	Pembuatan manuskrip			■

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Peneliti telah melakukan uji coba kuesioner yang terdiri dari 41 pernyataan terhadap 20 perokok aktif di Universitas Indonesia Depok sebelum melakukan penelitian. Hasil uji coba kuesioner menunjukkan bahwa 22 pernyataan adalah valid dan reliabel. Peneliti melakukan revisi kuesioner dengan membuang pernyataan yang tidak valid dan hanya mencantumkan pernyataan yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya dalam kuesioner penelitian.

Setelah melakukan uji coba kuesioner, peneliti melanjutkan penelitian dengan menyebarkan kuesioner kepada 74 responden yang merupakan perokok aktif di seluruh fakultas di Universitas Indonesia Depok. Peneliti menyebarkan kepada 74 responden untuk mengantisipasi adanya kuesioner yang rusak ataupun hilang selama penelitian, namun jumlah responden yang dibutuhkan dalam penelitian adalah 67 responden. Peneliti melakukan pengumpulan data ini pada tanggal 6-12 Mei 2009.

Peneliti terlebih dahulu melakukan *scoring* atau memberi nilai pada jawaban yang dipilih oleh responden sebelum melakukan analisis. Jika responden menjawab dengan benar, diberi nilai 2 dan jika jawaban responden salah, diberi nilai 0. Hasil *scoring* jumlah nilai pengetahuan responden diperoleh nilai maksimum 14 dan nilai minimum 4.

Variabel perilaku merokok juga dilakukan *scoring* sesuai dengan jawaban yang diisi oleh responden. Untuk pernyataan positif, jika responden menjawab sangat setuju diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2 dan jawaban sangat tidak setuju diberi nilai 1. Skor pada pernyataan negatif merupakan kebalikan dari pernyataan positif. Hasil *scoring* jumlah nilai perilaku responden diperoleh nilai maksimum 52 dan minimum 18.

Pengolahan data dilakukan melalui program komputer. Nilai yang diperoleh setiap responden dihitung proporsi dan persentasenya. Data karakteristik responden yang terdiri dari usia, fakultas serta frekuensi merokok dianalisis dengan menggunakan analisis univariat. Analisis univariat juga digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku merokok responden. Selain itu, juga dilakukan analisis bivariat untuk menentukan apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia Depok. Dari pengolahan data tersebut, peneliti mendapatkan hasil penelitian seperti yang tertera di bawah ini.

A. Analisis Univariat

1. Usia

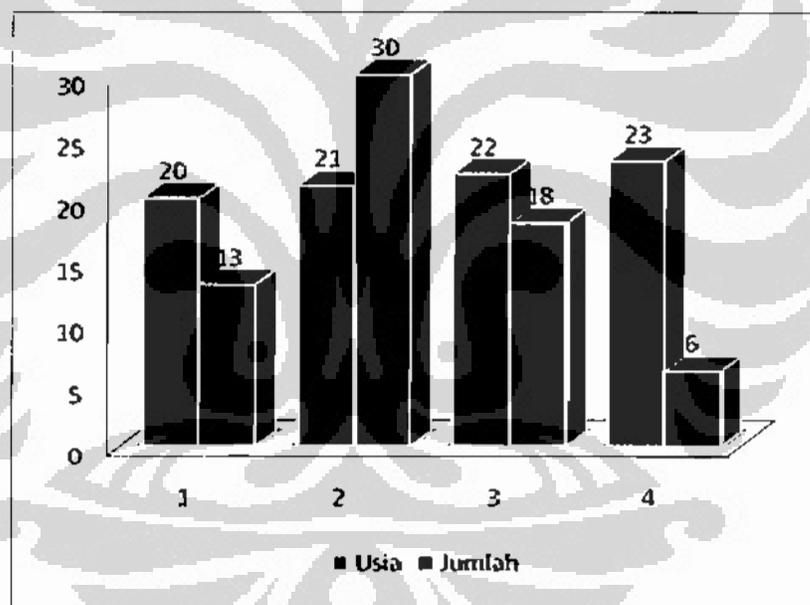


Diagram 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Usia Perokok Aktif di Universitas Indonesia tahun 2009 (n=67)

Distribusi responden menurut usia menunjukkan distribusi yang merata, paling banyak berusia 21 tahun yaitu 30 orang (44.8%), kemudian usia 22 tahun yaitu 18 orang (26.9%), usia 20 tahun yaitu 13 orang (19.4%), serta usia 23 tahun yaitu 6 orang (9%).

2. Fakultas

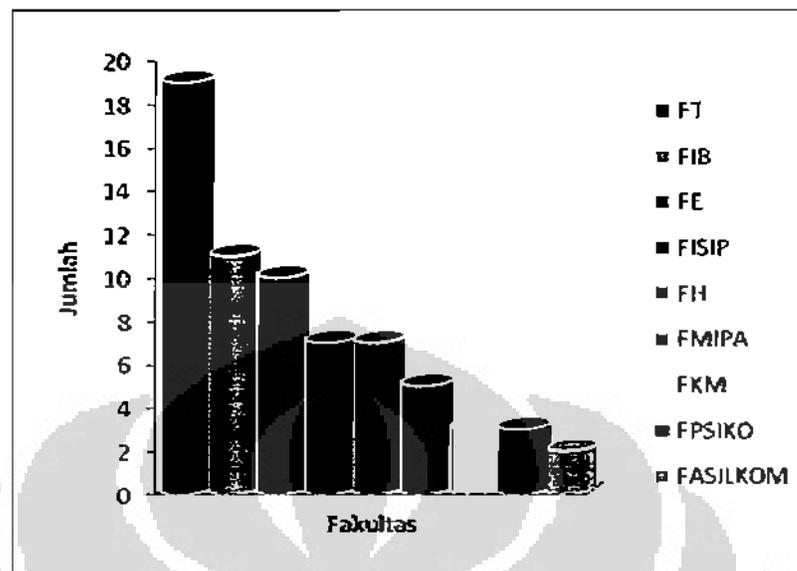


Diagram 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Fakultas Perokok Aktif di Universitas Indonesia tahun 2009 (n=67)

Keterangan:

1. FT : Fakultas Teknik
2. FIB : Fakultas Ilmu Pengetahuan dan Budaya
3. FE : Fakultas Ekonomi
4. FISIP : Fakultas Ilmu Sosial dan Politik
5. FH : Fakultas Hukum
6. FMIPA : Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
7. FKM : Fakultas Kesehatan Masyarakat
8. FPSIKO : Fakultas Psikologi
9. FASILKOM : Fakultas Ilmu Komputer

Distribusi fakultas responden tidak merata, dimana dari diagram terlihat bahwa perokok aktif terbanyak di FT yaitu 19 orang (28.4%), kemudian FIB yaitu 11 orang (16.4%), FE yaitu 10 orang (14.9%), FISIP yaitu 7 orang (10.4%), FH yaitu 7 orang (10.4%), FMIPA yaitu 5 orang (7.5%), FKM yaitu 3 orang (4.5%), FPSIKO yaitu 3 orang (4.5%), dan FASILKOM yaitu 2 orang (3%).

3. Frekuensi Merokok

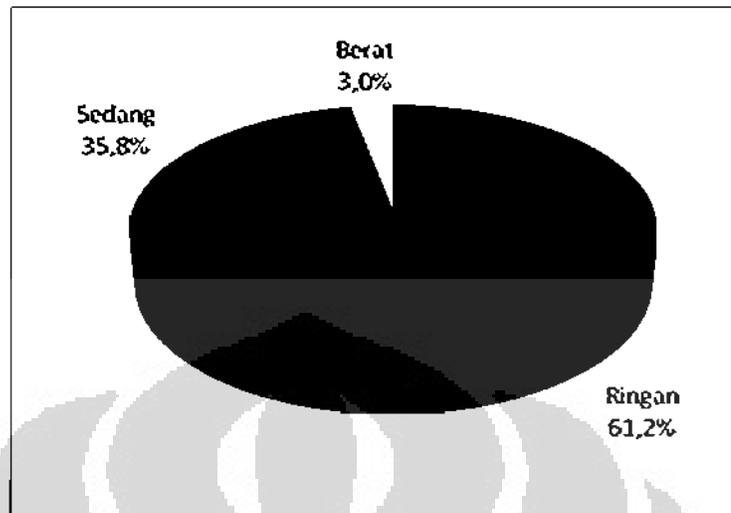


Diagram 5.3 Distribusi Responden berdasarkan Frekuensi Merokok pada Perokok Aktif di Universitas Indonesia tahun 2009 (n=67)

Keterangan:

1. perokok ringan : merokok kurang dari 11 batang per hari
2. perokok sedang : merokok 11 sampai 20 batang per hari
3. perokok berat : merokok 21 sampai 30 batang per hari

Distribusi responden menurut frekuensi merokok dibagi menjadi perokok ringan, sedang dan berat. Distribusi paling banyak adalah perokok kategori ringan yaitu 41 orang (61.2%), selanjutnya kategori sedang yaitu 24 orang (35.8%) dan perokok berat yaitu 2 orang (3 %).

4. Tingkat Pengetahuan

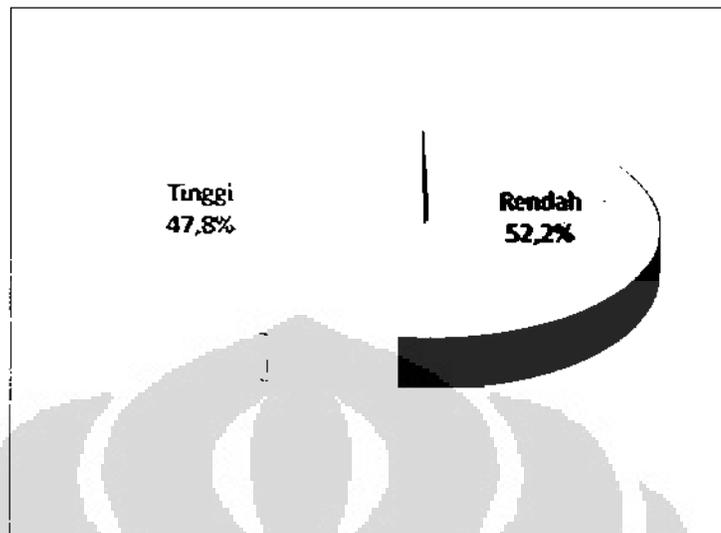


Diagram 5.4 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan tentang Kawasan Bebas Rokok pada Perokok Aktif di Universitas Indonesia tahun 2009 (n=67)

Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang kawasan bebas rokok, dimana responden yang memiliki pengetahuan rendah berjumlah 35 orang (52.2%) dan pengetahuan tinggi sebanyak 32 orang (47.8%).

5. Perilaku Merokok

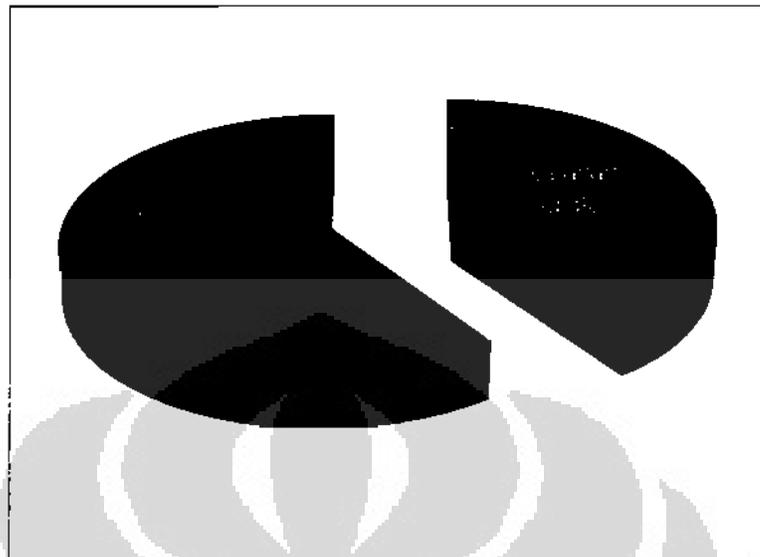


Diagram 5.5 Distribusi Responden berdasarkan Perilaku Merokok Perokok Aktif pada Kawasan Bebas Rokok di Universitas Indonesia tahun 2009 (n=67)

Distribusi responden menurut perilaku merokok pada kawasan bebas rokok yaitu responden yang merokok sebanyak 27 orang (40.3%) dan tidak merokok yaitu 40 orang (59.7%).

C. Analisis Bivariat

Data yang diperoleh pada penelitian ini juga dilakukan analisis bivariat untuk melihat apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok. Hasil analisis yang diperoleh oleh peneliti adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1
 Distribusi Responden menurut Pengetahuan Perokok Aktif tentang Kawasan
 Bebas Rokok dan Perilaku Merokok pada Kawasan Bebas Rokok di
 Universitas Indonesia tahun 2009 (n=67)

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Merokok				Total	OR (95% CI)	P value
	Merokok		Tidak Merokok				
	n	%	n	%			
Rendah	19	52.3%	16	45.7%	35	100%	
Tinggi	8	25%	24	75%	32	100%	0.028
Jumlah	27	40.3%	40	59.7%	67	100%	3.562 1.2-10

Dari tabel tersebut, peneliti mendapatkan hasil bahwa perokok aktif yang memiliki pengetahuan rendah ada 19 orang merokok dan 16 orang tidak merokok, sedangkan perokok aktif yang memiliki pengetahuan tinggi ada 8 orang merokok dan 24 orang tidak merokok. Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai $p = 0.028$ sedangkan $\alpha = 0.1$. Nilai $p < \alpha$ sehingga kesimpulan yang diambil adalah H_0 ditolak, artinya ada hubungan bermakna antara pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia Depok. Hasil penelitian diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) adalah 3.562, artinya perokok aktif yang berpengetahuan tinggi berpeluang 3.562 kali untuk merokok dibandingkan dengan perokok aktif yang berpengetahuan rendah.

BAB 6

PEMBAHASAN

A. Interpretasi Hasil

Pada bab ini dibahas tentang hasil penelitian yang dianalisis menggunakan dua cara, yaitu analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian juga dibandingkan dengan teori yang ada serta penelitian terkait yang sudah ada sebelumnya.

1. Analisis univariat

Hasil analisis univariat membahas distribusi karakteristik responden yang terdiri dari usia, fakultas dan frekuensi merokok. Responden pada penelitian ini adalah mahasiswa Universitas Indonesia Depok angkatan 2005 yang merupakan perokok aktif dan berjenis kelamin laki-laki. Selain itu, juga dibahas hasil analisis univariat mengenai pengetahuan tentang kawasan bebas rokok dan perilaku merokok responden pada kawasan bebas rokok.

Distribusi responden menurut usia menunjukkan distribusi yang normal karena seluruh responden berasal dari angkatan 2005, sehingga tidak terdapat perbedaan usia yang signifikan antar responden. Responden paling banyak berusia 21 tahun yaitu 30 orang (44.8%), kemudian usia 22 tahun yaitu 18 orang (26.9%), usia 20 tahun yaitu 13 orang (19.4%), serta usia 23 tahun yaitu 6 orang (9%).

Penelitian ini dilakukan di seluruh fakultas yang ada di Universitas Indonesia Depok dengan karakteristik responden yang sudah ditentukan sebelumnya. Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) juga termasuk dalam populasi penelitian, namun peneliti tidak mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria, sehingga FIK tidak diikutsertakan dalam penelitian.

Responden pada penelitian ini paling banyak berasal dari fakultas teknik dengan jumlah 19 orang (28.4%) karena di fakultas teknik sebagian besar

mahasiswa berjenis kelamin laki-laki dan juga terdapat banyak perokok aktif. Fakultas Ilmu Komputer merupakan fakultas dengan jumlah responden yang paling sedikit yaitu 2 orang (3 %) karena sebagian besar mahasiswa tidak merokok.

Frekuensi merokok responden dikategorikan oleh peneliti menjadi perokok ringan, yaitu seseorang yang merokok kurang dari 11 batang per hari, perokok sedang yaitu seseorang yang merokok 11-20 batang per hari, perokok berat yaitu seseorang yang merokok 21-30 batang per hari (Mu'tadin, 2002). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa yang merupakan perokok aktif tergolong kategori perokok ringan, yaitu sebanyak 41 orang (61.2%). Responden yang tergolong perokok sedang adalah 24 orang (35.8%) dan perokok berat jumlahnya sangat sedikit, yaitu 2 orang (3 %).

Penelitian ini juga menganalisis pengetahuan responden tentang kawasan bebas rokok. Menurut teori Bloom (1956) dalam Potter dan Perry (2005), pembelajaran kognitif meliputi semua perilaku intelektual. Pembelajaran kognitif dibagi menjadi enam tingkatan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan tingkatan yang paling kompleks adalah evaluasi. Penelitian ini telah mengidentifikasi pengetahuan pada tahap apakah mahasiswa perokok aktif tahu dan memahami hal yang terkait dengan kawasan bebas rokok dan pemberlakuan kawasan tersebut di lingkungan Universitas Indonesia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa perokok aktif yang memiliki pengetahuan rendah lebih banyak daripada pengetahuan tinggi, namun perbedaan jumlahnya tidak terlalu signifikan. Responden yang memiliki pengetahuan rendah sebesar 52.2% dan pengetahuan tinggi sebesar 47.8%. Hal ini membuktikan bahwa masih banyak mahasiswa perokok aktif yang belum mengetahui dan memahami tentang pemberlakuan kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia Depok.

Mahasiswa dalam pandangan masyarakat adalah orang yang memiliki intelektual tinggi, namun pada kenyataannya hasil penelitian ini membuktikan bahwa masih banyak juga mahasiswa yang memiliki pengetahuan rendah, yaitu mengenai kawasan bebas rokok. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, antara lain sikap mahasiswa perokok aktif yang acuh atau tidak mau tahu akan adanya kawasan bebas rokok dan juga kurangnya sosialisasi mengenai kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia.

Penelitian ini juga menganalisis perilaku merokok responden pada kawasan bebas rokok. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (59.7%) tidak merokok pada kawasan bebas rokok dan hanya terdapat 27 orang (40.3%) yang akan tetap merokok pada kawasan bebas rokok. Hal ini membuktikan bahwa pada umumnya responden sudah memiliki kesadaran dan perilaku yang baik ketika berada pada kawasan bebas rokok.

Beeker (1979) dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa perilaku tidak merokok merupakan salah satu bentuk perilaku hidup sehat, yaitu perilaku yang berkaitan dengan upaya seseorang untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatannya. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar mahasiswa perokok aktif sudah mampu menerapkan perilaku ini ketika berada di kawasan bebas rokok.

Mahasiswa dalam tahapan perkembangan dewasa muda sudah mulai mencapai maturitas baik secara fisiologis, psiososial dan kognitif. Potter dan Perry (2005) juga menyatakan bahwa maturitas pada masa dewasa juga dikaitkan dengan perilaku interpersonal. Dewasa yang matur memang seharusnya mampu menggunakan teknik membuat keputusan yang dapat diperhitungkan dan dipertanggungjawabkan. Pada penelitian ini pun terlihat bahwa sebagian besar mahasiswa perokok aktif mampu membuat keputusan untuk tidak merokok pada kawasan bebas rokok.

2. Analisis bivariat

Penelitian ini menganalisis apakah ada hubungan antara pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia Depok. Pengetahuan merupakan variabel *independen* (sebab) dan perilaku merupakan variabel *dependen* (akibat). Peneliti melakukan analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji kai kuadrat untuk menganalisis data kategorik dan kategorik, yaitu pengetahuan dan perilaku.

Berdasarkan hasil pengujian, peneliti mendapatkan nilai p pada penelitian ini adalah 0.028. Peneliti menggunakan nilai z adalah 90%, sehingga α penelitian adalah 0.1. Hasil analisis diperoleh bahwa nilai $p < \alpha$, sehingga keputusannya H_0 ditolak. Kesimpulan hasil penelitian ini adalah ada hubungan bermakna antara pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia Depok.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 35 responden memiliki pengetahuan rendah, ada 19 responden berperilaku merokok sedangkan 16 responden lainnya tidak merokok pada kawasan bebas rokok. Responden yang memiliki pengetahuan tinggi jumlahnya lebih sedikit, yaitu 32 responden, hanya 8 responden yang tetap merokok dan 24 responden tidak merokok pada kawasan bebas rokok. Hal ini membuktikan bahwa semakin rendah pengetahuan seseorang mengenai kawasan bebas rokok, maka semakin tinggi perilaku merokoknya pada kawasan bebas rokok. Begitu pula sebaliknya, semakin tinggi pengetahuan seseorang mengenai kawasan bebas rokok, maka orang tersebut cenderung tidak merokok pada kawasan bebas rokok.

Pada penelitian ini juga terdapat nilai *Odds Ratio* (OR) karena penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Nilai OR penelitian ini yaitu 3.562 yang berguna untuk mengetahui derajat hubungan antara dua

variabel. Makna dari nilai OR pada penelitian ini adalah perokok aktif yang memiliki pengetahuan tinggi berpeluang 3.562 kali untuk merokok dibandingkan dengan perokok aktif yang memiliki pengetahuan rendah.

Penelitian McGrath, Sara Carter, dan Heva Saadatmand (2007) mengenai faktor sosial yang menentukan perilaku merokok pada mahasiswa. Survei terhadap 595 responden mahasiswa dimana 21% diantaranya adalah perokok aktif. Hasilnya menyatakan bahwa perilaku merokok responden lebih berhubungan dengan perilaku merokok pada *peer group* daripada anggota keluarga. Selain itu, pilihan tempat tinggal serta aktivitas sosial juga berhubungan dengan perilaku merokok. Penelitian ini mendukung penelitian McGrath, bahwa faktor sosial merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan perilaku merokok, namun hasil penelitian ini telah membuktikan bahwa pengetahuan juga berperan penting dalam membentuk perilaku merokok pada seseorang.

Penelitian lain yang terkait dengan penelitian ini adalah penelitian Nurkania (2007) mengenai pengaruh penerapan kawasan tanpa rokok di sekolah terhadap sikap dan perilaku berhenti merokok di kalangan siswa SMA di Bogor. Hasil penelitian ini adalah proporsi remaja di sekolah yang menerapkan kawasan tanpa rokok yang memiliki sikap positif (tidak setuju merokok) 3.2 kali lebih tinggi dan juga memiliki kemungkinan 2.6 kali lebih tinggi untuk berhenti merokok apabila dibandingkan dengan sekolah yang tidak menerapkan kawasan tanpa rokok. Penelitian ini mendukung hasil penelitian Nurkania (2007) dimana para perokok aktif memiliki respon positif terhadap adanya kawasan bebas rokok, yaitu dengan tidak merokok pada kawasan bebas rokok.

Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa perilaku bentuk reaksi atau respon terhadap stimulus yang dipengaruhi oleh determinan perilaku (faktor internal dan faktor eksternal). Faktor internal, yakni karakteristik bersifat bawaan dari individu yang bersangkutan, misalnya tingkat

kecerdasan, tingkat emosional dan jenis kelamin. Faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, budaya, ekonomi, politik, dan lain sebagainya. Hasil penelitian ini mendukung teori Notoatmodjo (2003) dimana telah diperoleh hasil bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang.

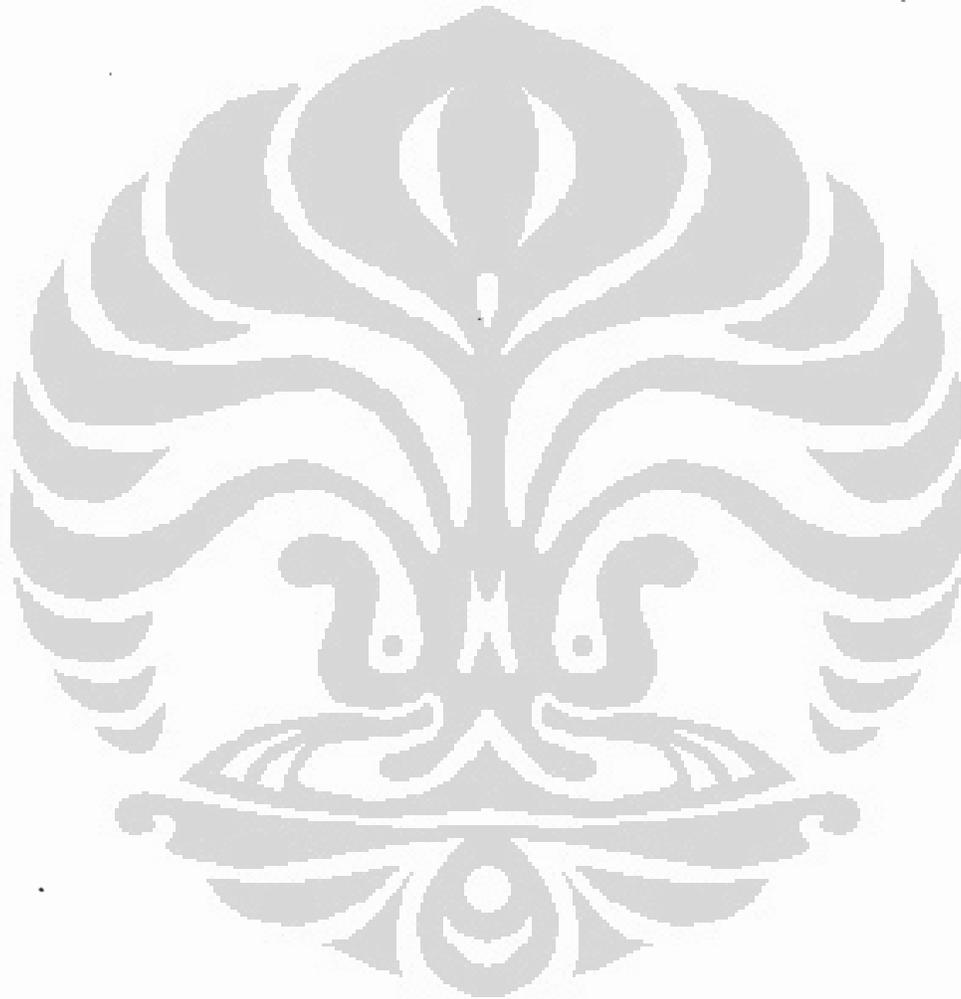
Hasil penelitian ini juga mendukung teori Bloom (1908) yang terdapat dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa perilaku manusia dibagi menjadi tiga domain, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Kognitif atau pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Penelitian juga telah membuktikan bahwa perilaku yang didasarkan pengetahuan akan lebih bertahan lama apabila dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

B. Keterbatasan penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Adapun keterbatasan dan kekurangan tersebut antara lain:

1. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, responden berjumlah 67 orang dengan beberapa kriteria, yaitu mahasiswa Universitas Indonesia angkatan 2005, perokok aktif dan berjenis kelamin laki-laki, sehingga tidak seluruh subjek di dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk ikut serta dalam penelitian. Dengan demikian, hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasi.
2. Instrumen penelitian (kuesioner) merupakan hasil karya peneliti yang dikembangkan berdasarkan teori terkait kedua variabel dalam penelitian, sehingga instrumen penelitian berpeluang kurang memenuhi standar validitas dan reliabilitas.

3. Uji validitas kuesioner menggunakan 20 sampel. Dari hasil analisis, ternyata ada 22 pernyataan yang valid dan reliabel dari total seluruhnya adalah 41 pernyataan. Peneliti memutuskan untuk membuang pernyataan yang tidak valid karena keterbatasan waktu jika harus memperbaiki pernyataan dan melakukan uji validitas kembali.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian yang dilakukan di Universitas Indonesia Depok ini menggunakan desain deskriptif korelatif yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia Depok. Hasil penelitian ini adalah mahasiswa yang merupakan perokok aktif mayoritas masih memiliki pengetahuan yang rendah tentang kawasan bebas rokok, yaitu 35 orang (52.2%) dan selebihnya memiliki pengetahuan tinggi, yaitu 32 orang (47.8%). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa yang merupakan perokok aktif tidak berperilaku merokok pada kawasan bebas rokok, yaitu 40 orang (59.7%) dan selebihnya tetap berperilaku merokok, yaitu 27 orang (40.3%). Mahasiswa perokok aktif pada penelitian ini mayoritas tergolong perokok ringan, yaitu 41 orang (61.2%), dan sisanya adalah perokok sedang 35.8% dan perokok berat 3%.

Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia Depok ($p=0.028$; $\alpha=0.1$). Perokok aktif yang berpengetahuan tinggi berpeluang 3.562 kali untuk merokok dibandingkan dengan perokok aktif yang berpengetahuan rendah.

B. Saran

Saran peneliti berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh ini diberikan kepada:

1. bagi institusi pendidikan, khususnya Universitas Indonesia

Perlu diupayakan program sosialisasi yang lebih luas mengenai kawasan bebas rokok di institusi pendidikan, terutama Universitas Indonesia, misalnya dengan pemasangan poster dan spanduk serta pengadaan seminar bagi mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan.

2. bagi perawat

Perawat sebaiknya meningkatkan upaya promosi kesehatan tentang perilaku merokok, misalnya perawat memberikan penyuluhan kesehatan terkait dengan perilaku merokok dan dampaknya kepada masyarakat dari berbagai kalangan, terutama mahasiswa sebagai generasi penerus bangsa.

3. bagi peneliti selanjutnya

- a. Observasi diperlukan sebelum melakukan penelitian agar dapat memperkirakan proporsi perokok aktif di kalangan mahasiswa Universitas Indonesia Depok.
- b. Instrumen penelitian yang digunakan sebaiknya telah benar-benar teruji validitas dan reliabilitasnya.
- c. Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan desain yang berbeda serta dapat juga mengidentifikasi faktor-faktor lain yang dapat mendukung perilaku merokok seseorang pada kawasan bebas rokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y.(2002). Smoking problem in indonesia. Diambil dari *Medical Journal Indonesia*.
- Aditama, T.Y. (2003). *Senjata baru untuk melawan rokok*. Diambil dari www.kompas.com. pada tanggal 26 November 2008.
- Ariyanto, P.D. (2007). *FKM UI bebas rokok*. Diambil dari <http://www.anakui.com> pada tanggal 24 November 2008.
- BNN. (2008). *Menangkal bahaya merokok*. Diambil dari http://www.bnn.go.id/konten.php?nama=Berita&op=detail_berita&id=1089&mn=6&smn=a pada tanggal 10 Desember 2008.
- Burns & Grove. (2001). *The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization*. 4th edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2005). *Pemerintah berupaya turunkan konsumsi rokok*. Diambil dari <http://www.depkes.go.id/202.155.5.44/index.php?option=news&task=viwarticle&sid=933&Itemid=2> pada tanggal 10 Desember 2008.
- Djmanshiro. (2008). *Dampak merokok bagi kesehatan*. Diambil dari <http://one.indoskripsi.com/click/754/0> pada tanggal 10 Desember 2008.
- Hastono. (2007). *Analisa data kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat, A.A. (2008). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta : Salemba Medika.

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. (2006). *Kawasan tanpa rokok FIK-UI*. Diambil dari <http://www.fik.ui.ac.id/?show=detailnews&kode=29&tbl=berita> pada tanggal 10 Desember 2008.

Fifi. (2008). *Merokok membahayakan kesehatan*. Diambil dari http://202.152.33.84/index.php?option=com_content&task=view&id=10234&Itemid pada tanggal 12 November 2008.

Hildago, Lidia, & Rasmussen. (2006). *Tobacco consumption and motives for use in mexican university*. Diambil dari <http://proquaset.umi.com/pqdweb?did=11262111241&sid=20&Fmt=4&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD> pada tanggal 11 Desember 2008.

Husaini. (2006). *Tobat merokok*. Depok : Pustaka Iman

Kumbayono. (2007). *Pengalaman perokok dalam mengkonsumsi rokok rendah tar dan nikotin di kota malang*. Tesis Master tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.

Kuswarjanti, A. (2002). *Telaah pustaka tentang pelaksanaan kawasan tanpa rokok di tempat umum*. Skripsi Sarjana tidak diterbitkan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.

Limbong, J. (2008). *Imajinasi kampus bebas rokok*. Diambil dari <http://jurnalistikuinsgd.wordpress.com/2008/01/28/imajinasi-kampus-bebas-rokok/> pada tanggal 10 November 2008.

Mathari. (2008). *Eropa membakar rokok*. Diambil dari <http://rusdimathari.wordpress.com/2008/02/02/eropa-membakar-rokok/> pada tanggal 15 November 2008.

McGrath, Sara Carter, Heva Saadatmand. (2007). *The social determinants of smoking among university students*. Diambil dari http://findarticles.com/p/articles/mi_6776/is_/ai_n28514803 pada tanggal 1 Desember 2008.

Mu'tadin, Z. (2002). *Remaja dan rokok*. Diambil dari <http://www.e-psikologi.com/remaja/050602.html> pada tanggal 29 November 2008.

Nasution, I.K. (2007). *Perilaku merokok pada remaja*. Tesis Master tidak diterbitkan, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia.

Nurkania, N. (2007). *Pengaruh penerapan kawasan tanpa rokok di sekolah terhadap sikap dan perilaku berhenti merokok di kalangan siswa SMA di kota bogor*. Tesis Master tidak diterbitkan, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia.

NN. (2007). *Indonesia: surga bagi perokok*. Diambil dari <http://argama.wordpress.com> pada tanggal 12 November 2008.

NN. (2008). *Hari tanpa tembakau sedunia, momentum tepat stop merokok*. Diambil dari <http://www.stopmerokok.com> pada tanggal 30 November 2008.

Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Prabaningrum & Wulansari. (2008). *Tembakau dan wanita*. Diambil dari *Medika Jurnal Kedokteran Indonesia* No.2. Jakarta : PT Grafiti Medika Pes.

Potter&Perry. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan : Konsep, proses, dan praktik*. Ed. 4.Vol.1. Jakarta:EGC

Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. (2005). *Kamus besar bahasa indonesia*. Ed. 3. Jakarta : Balai Pustaka

Singh. (2001). Effect of smoking on autonomic reflexes. Diambil dari *Medical Journal Indonesia* No.2 Edisi April-Juni 2001.

Sitepu, S.S. (2002). *Perilaku merokok mahasiswa universitas indonesia dan faktor-faktor yang berhubungan tahun 2002*. Skripsi Sarjana tidak diterbitkan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.

Situmorang, W. (2008). *Kisah sukses kawasan tanpa rokok di provinsi DKI jakarta*. Diambil dari <http://www.promosikesehatan.com/?act=article&id=330> pada tanggal 30 November 2008.

Sukendro, S. (2007). *Filosofi rokok*. Yogyakarta : Pinus

Swamurti, A. (2008). *Masyarakat jakarta dukung kawasan bebas rokok*. Diambil dari <http://www.tempointeraktif.com/hg/jakarta/2008/08/28/brk,20080828-132659,id.html> pada tanggal 15 November 2008.

Tim Penyusun Buku Profil Tembakau Indonesia. (2007). *Profil tembakau indonesia*. Jakarta.

Lembar Pemohonan untuk Menjadi Responden

Depok, April 2009

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Velda Ruth Ruminar Manik

NPM : 130500114Y

Alamat : Jl. Pinang No.14 Margonda, Depok

adalah mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian dengan judul hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia Depok. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia.

Penelitian ini membutuhkan responden untuk menjawab kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti. Saya selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban dari responden. Setelah membaca uraian ini, saudara berhak menolak atau tidak terlibat dalam penelitian tanpa dikenai sanksi. Saudara dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan apabila bersedia secara sukarela menjadi responden penelitian dan mengisi kuisisioner yang telah saya sertakan.

Besar harapan saya saudara bersedia menjadi responden penelitian ini. Atas kesediaan dan kerjasama saudara, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Velda Ruth Ruminar Manik

Lembar Persetujuan Responden

Depok, April 2009

Judul Penelitian : Hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia Depok

Peneliti : Velda Ruth R. Manik

Pembimbing : Henny Permatasari, M.Kep. Sp.Kom

Saya telah diminta dan memberikan izin untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dengan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia yang dilakukan oleh mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Prosedur penelitian ini meliputi: 1) Pengisian data responden, 2) Pengisian kuesioner tentang pengetahuan perokok aktif tentang kawasan bebas rokok dan perilaku merokok pada kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia. Hasil penelitian ini akan berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan. Keterlibatan saya dalam pengisian kuisoner membutuhkan waktu 20 menit.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas responden hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak dipergunakan akan dimusnahkan. Saya mengerti bahwa tidak ada resiko yang akan terjadi pada penelitian ini. Peneliti juga memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa resiko apapun.

Demikian seera sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini.

Menyetujui,
Responden,

Kode responden: _____

(diisi oleh peneliti)

Lembar Kuesioner

Petunjuk umum pengisian:

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti.
2. Kuesioner ini terdiri dari 25 pertanyaan yang terdiri atas:
 - 3 pertanyaan terkait karakteristik responden
 - 8 pertanyaan mengenai pengetahuan tentang kawasan bebas rokok
 - 14 pertanyaan mengenai perilaku merokok pada kawasan bebas rokok
3. Harap mengisi seluruh pertanyaan yang ada dalam kuesioner dan pastikan tidak ada yang terlewat.

A. Karakteristik Responden

Petunjuk pengisian:

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan jawaban tertulis pada tempat yang telah disediakan.

1. Usia : tahun
2. Fakultas :
3. Anda merokok : batang per hari

B. Pengetahuan tentang kawasan bebas rokok

Petunjuk pengisian:

1. Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda checklist (✓) pada kotak yang telah disediakan pada kotak benar atau salah sesuai dengan pilihan jawaban Anda.
2. Jika ingin mengganti jawaban, Anda dapat mencoret jawaban tersebut, kemudian beri tanda checklist (✓) pada kotak jawaban yang baru!

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Universitas Indonesia sebagai tempat belajar mengajar seharusnya menjadi kawasan bebas rokok sesuai dengan peraturan pemerintah		
2.	Pemberlakuan kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia merupakan salah satu upaya untuk menanggulangi masalah rokok di Universitas Indonesia		
3.	Kawasan bebas rokok adalah area yang bersih dari kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi ataupun penggunaan rokok		
4.	Kawasan bebas rokok perlu ditetapkan di Universitas Indonesia karena mahasiswa membutuhkan lingkungan sehat yang bebas dari asap rokok dalam proses belajar mengajar		

No.	Pernyataan	Benar	Salah
5.	Fakultas Ilmu Keperawatan dan Fakultas Kesehatan Masyarakat sebagai fakultas kesehatan di Universitas Indonesia belum diberlakukan sebagai kawasan bebas rokok		
6.	Salah satu tujuan pemberlakuan kawasan bebas rokok adalah untuk melindungi generasi muda dari penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif		
7.	Pemerintah telah mengeluarkan peraturan yang mengatur tentang kawasan bebas rokok		
8.	Kawasan bebas rokok di Universitas Indonesia belum menetapkan sanksi yang tegas bagi para pelanggar aturan		

C. Perilaku merokok pada kawasan bebas rokok

Petunjuk pengisian:

- Berikan komentar Anda mengenai perilaku merokok pada kawasan bebas rokok dengan cara dengan memberi tanda checklist (✓) pada pilihan jawaban yang telah disediakan pada dengan pilihan jawaban:
 - STS : Sangat Tidak Setuju
 - TS : Tidak Setuju
 - S : Setuju
 - SS : Sangat Setuju
- Jika ingin mengganti jawaban, Anda dapat meneoret jawaban tersebut, kemudian beri tanda checklist (✓) pada kotak jawaban yang baru!

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Merokok merupakan kebiasaan yang tidak dapat saya hilangkan walaupun saya sedang berada pada kawasan bebas rokok				
2.	Saya akan tetap merokok meskipun sedang berada di kampus				
3.	Meskipun ada aturan untuk tidak merokok, namun hal tersebut tidak akan mempengaruhi kebiasaan merokok saya				
4.	Saya dapat mengganti rokok dengan permen apabila saya sedang berada pada kawasan bebas rokok				
5.	Saya pernah mencoba merokok di kawasan bebas rokok				
6.	Saya akan terpengaruh untuk merokok apabila lingkungan sekitar saya juga merokok pada kawasan bebas rokok				
7.	Saya tidak akan membeli dan membawa rokok pada kawasan bebas rokok				

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
8.	Saya sering merokok di fasilitas umum, seperti mal, kampus, kantin, dll				
9.	Merokok merupakan hak setiap orang, sehingga saya merasa berhak merokok dimanapun saya ingin merokok				
10.)	Saya akan menolak jika ada teman yang menawarkan rokok ketika saya berada di kawasan bebas rokok				
11.	Saya akan mencari tempat tersembunyi agar dapat tetap merokok pada kawasan bebas rokok				
12.	Saya akan merokok dimanapun yang saya inginkan				
13.)	Apabila sedang merokok, saya akan mematikan dan membuang rokok ketika memasuki kawasan bebas rokok				
14.)	Saya tidak menghiraukan aturan dilarang merokok				

"Mohon periksa kembali kelengkapan jawaban Anda agar tidak ada yang terlewat"

****_TERIMA KASIH_****



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

nomor : 1424/PT02.H5.FIK/1/2009

24 April 2009

Tempat : -
Judul : Permohonan Ijin Penelitian
M.A Riset

Kepada Yth.
Kepala Pendidikan & Mahalum-UI

Di Tempat

Sehubungan dengan implementasi mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) sebanyak 8 kelompok mahasiswa peneliti.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa untuk melakukan pengumpulan data di Lingkungan Universitas Indonesia dengan responden seluruh mahasiswa Universitas Indonesia pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2009.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa untuk melakukan pengumpulan data di Lingkungan Universitas Indonesia dengan responden seluruh mahasiswa Universitas Indonesia pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2009.

Perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Wakil Dekan

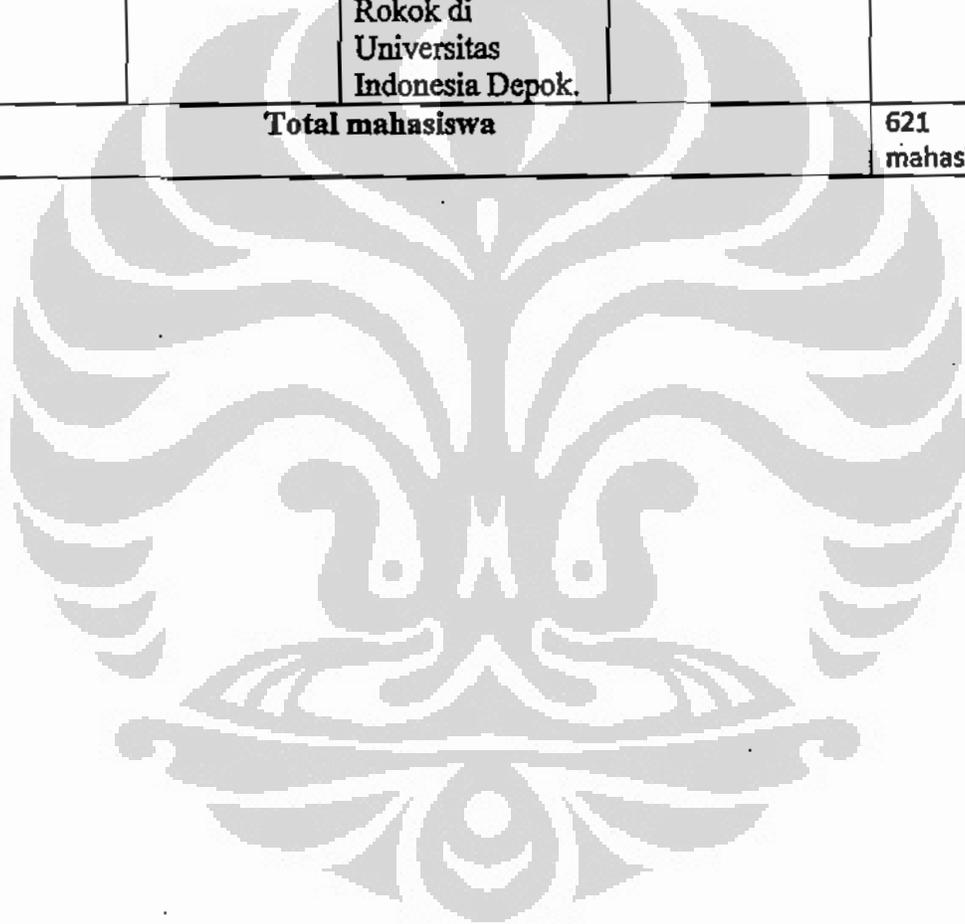
[Signature]
Dra. Junaiti Sahar., PhD
NIP. 140 099 515

Busana :
Kepala FIK-UI
Sekretaris FIK-UI
Manajer Dikmahalum FIK-UI
Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
Berhingga

mpiran data mahasiswa FIK UI yang melakukan penelitian dengan responden mahasiswa di Universitas Indonesia:

NPM	Nama	Judul Riset	Responden	Jumlah
0500016Y	Christin Natalia .	Hubungan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Pengendara Motor tentang ISPA dengan Penggunaan Masker di Universitas Indonesia Tahun 2009.	Seluruh mahasiswa UI	81 mahasiswa
05000535	Indah Sahara	Perilaku Merokok pada Mahasiswa Universitas Indonesia .	Seluruh mahasiswa UI	106 mahasiswa
05000713	Luli Hanna R. Panjaitan	Hubungan Gangguan Oksigenasi dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok Aktif.	Seluruh mahasiswa UI reguler 2005	106 mahasiswa
0500705X	Mikha Christina	Hubungan Konsep Diri dengan Kecemasan Berbicara Di Depan Umum pada Mahasiswa Reguler Angkatan 2008 Universitas Indonesia.	Seluruh mahasiswa UI reguler 2008	80 mahasiswa
050000926	Renny Asdiati	Hubungan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa tentang Kesehatan Reproduksi terhadap Perilaku Seksual Pra Nikah pada Mahasiswa Universitas Indonesia Depok.	Seluruh mahasiswa UI	107 mahasiswa
05001086	Siti Rachmawati	Hubungan Tipe Kepribadian dengan	Seluruh mahasiswa UI	67 mahasiswa

		Mekanisme Koping terhadap Stres Mahasiswa Universitas Indonesia.		
30500114Y	Velda RR Manik	Hubungan Pengetahuan Perokok Aktif Tentang Kawasan Bebas Rokok dengan Perilaku Merokok Pada Kawasan Bebas Rokok di Universitas Indonesia Depok.	Seluruh mahasiswa UI reguler 2005	74 mahasiswa
Total mahasiswa				621 mahasiswa



UNIVERSITAS INDONESIA

Kampus Salemba, Jalan Salemba Raya 4, Jakarta 10430, Telp. (021) 31930355, Faks. (021) 31930343

Kampus Depok, Depok 16424, Telp. (021) 7867222, 78841818, Faks. (021) 7270017, 7863460, 7863447, 7863446, 78849060

Situs web : www.ui.edu E-mail : pusadmui@ui.edu

Nomor : 1424/H2.1/KM/2009

18 Mei 2009

Lampiran : ---

Perihal : Izin Kegiatan

Kepada Yth : Dra. Junaiti Sahar, PhD
Wakil Dekan
Fakultas Ilmu Keperawatan
di
Kampus UI Depok

Menjawab surat Ibu Nomor : 1424/PT02.H5.FIK/I/2009 tanggal 24 April 2009 tentang permohonan izin kegiatan mengadakan Penelitian dalam rangka mata ajar Riset Keperawatan yang akan di selenggarakan pada bulan April s/d Mei 2009 di Lingkungan Kampus UI melalui surat ini pada prinsipnya kami dapat memberikan izin untuk mengadakan penelitian kepada Mahasiswa tersebut dibawah ini.

Nama	NPM	Fakultas
Velda RR Manik	130500114Y	Ilmu Keperawatan
Mia Ilmiawaty Saradah	1304000493	Ilmu Keperawatan

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Tembusan Yth :

1. Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan - UI (sebagai laporan)
2. Kasubdit Kegiatan Penalaran, K2N dan Pengembangan *Sofi - skill* Mahasiswa
3. Kasubdit Pembinaan Lingkungan Kampus - UI
4. Manajer Kemahasiswaan FIK - UI
5. Arsip