

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA
MEROKOK DAN MOTIVASI BERHENTI MEROKOK
PADA MAHASISWA LAKI-LAKI DI FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PALEMBANG TAHUN 2013**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh :

SHAFHA HUSNUL KHATIMAH

NIM : 702010060



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA MEROKOK DAN MOTIVASI BERHENTI MEROKOK PADA MAHASISWA LAKI-LAKI DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG TAHUN 2013

Dipersiapkan dan disusun oleh
Shafa Husnul Khatimah
NIM : 702010060

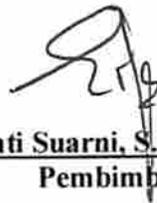
Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada tanggal 7 September 2015

Menyetujui :



dr. Rizal I. Ambiar, Sp.THT-KL
Pembimbing Pertama



Ertati Suarni, S.Si, M.Farm, Apt
Pembimbing Kedua

Dekan
Fakultas Kedokteran



Dr. HM. Ali Muchtar, M.Sc
NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa:

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adlah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah dtulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 7 September 2015

Yang membuat pernyataan



(Shafa Husnul Khatimah)

NIM. 702010060

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

- ❖ Tiada yang maha pengasih dan maha penyayang selain Engkau Ya ALLAH.. Syukur Alhamdulillah berkat rahmat dan karuniaNya..
- ❖ Rasulullah Muhammad SAW sebagai inspirasiku dan suri teladanku
- ❖ Kedua orangtuaku, ayah (Royke Moh. Rozak) dan ibu (Khoriyatul Jannah) yang paling kusayangi dan kubanggakan, yang tak pernah bosan memberi dukungan, doa restu baik moral maupun material (You're my everything, I love you both)
- ❖ Saudara kandungku, calon dokter Athifa Muthmainnah dan jagoanku Farhan Afdhalul Ihsan yang memberikan doa dan semangat kepadaku untuk terus maju menjadi lebih baik
- ❖ Keluarga besarku H. Abdul Madjid & keluarga besar H. Emay Akmar, keluarga tante Ola, dan keluarga om Oman yang selalu mendoakanku dan memberi dukungan semangat
- ❖ Pembimbingku, Inyik dr. H. Rizal Ambiar, Sp.THT-KL dan ibu Ertati Suarni, S.Si, M.Farm, Apt yang penuh kesabaran dan meluangkan waktunya untuk membimbingku.
- ❖ Teman-teman sejawat 2010, sky's, dan teman kost Alfina Rahmi & Geta Virucha M, yang berjuang bersama dan saling membantu dalam suka dan duka.
- ❖ Teman-teman sejawat angkatan 2011, 2012, 2013, terima kasih telah bersedia menjadi responden penelitianku.
- ❖ Teman dan sahabat-sahabatku di Cimahi, Bandung, Surabaya dan Palembang yang memberi dukungan untuk menyelesaikan pendidikan ini, semoga ukhuwah kita terus terjalin sampai kapanpun ☺
- ❖ Pihak-pihak lain yang menjadi bagian dari episode keberhasilan penulisan skripsiku.

MOTTO

وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

“Dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman.” (QS Al-Israa: 82)

The most important foundation of medicine is love

(Prinsip mendasar dari Ilmu Kedokteran adalah cinta)

-Paracelsus (1493-1541)

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, AGUSTUS 2015
SHAF A HUSNUL KHATIMAH**

Gambaran Pengetahuan tentang Bahaya Merokok dan Motivasi Berhenti Merokok pada Mahasiswa Laki-laki di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tahun 2013

xi + 52 Halaman + 17 Tabel + 9 Gambar + 5 Lampiran

ABSTRAK

Perilaku hidup bersih dan sehat dapat diterapkan oleh mahasiswa fakultas kedokteran terkait bahaya merokok, akan tetapi masih banyak mahasiswa fakultas kedokteran yang merokok. Diharapkan mereka pada masa yang akan datang dapat memperbaiki perilakunya karena sebagai tenaga kesehatan mereka seharusnya menunjukkan teladan yang baik kepada pasien untuk menjalani cara hidup yang sehat, salah satunya tidak merokok. Tujuan penelitian, mengetahui gambaran pengetahuan tentang bahaya merokok dan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa laki-laki di FK UMP tahun 2013. Penelitian ini merupakan metode deskriptif dengan jumlah sampel yang diteliti adalah sebanyak 20 orang dari 88 jumlah populasi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner modifikasi penelitian sebelumnya. Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan mahasiswa kategori baik adalah 16 orang (80%) dan pengetahuan mahasiswa kategori rendah berjumlah 4 orang (20%). Distribusi motivasi mahasiswa kategori tinggi adalah 17 orang (85%) dan motivasi mahasiswa kategori rendah berjumlah 3 orang (15%).

Referensi : 44 (1987-2013)

Kata kunci : Merokok, hidup sehat, motivasi, mahasiswa

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY PALEMBANG
FACULTY OF MEDICINE**

**ESSAY, AUGUST 2015
SHAFI HUSNUL KHATIMAH**

Description of Knowledge about the Dangers of Smoking and the Motivation to Stop Smoking on Male Students in the Faculty of Medicine at Muhammadiyah University, Palembang, 2013

ix + 52 Pages + 17 Tables + 9 Illustrations + 5 Attachments

ABSTRACT

Behaviour of clean and healthy life can be deliberately practiced by medical students regarding smoking, yet there are still many of them smoke. It is expected that in the future they can improve their habit because as a medical worker they should give example of how to live a healthy life, among other things is not to smoke. The objective of this research is to indicate the relation between knowledge about the dangers of smoking with the motivation to stop smoking on male students in the Faculty of Medicine at Muhammadiyah University, Palembang entry year 2013. This research is a descriptive research with the number of samples examined are as many as 20 of the 88 people population, data collection using the questionnaire which is modified from previous research. The result of this research indicates that students with good knowledge are 16 people (80%), and students with poor knowledge are 4 people (20%). The Distribution of high motivation students are 17 people (85%) and low motivation students are 3 people (15%).

References : 44 (1987-2013)

Keywords : Smoking, healthy life, motivation, students

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Allah SWT karena dengan limpahan rahmat dan ridhoNya, skripsi ini dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Mahasiswa Laki-laki di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Penelitian ini dilaksanaka sebagai salah satu syarat penulis untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Terimakasih kepada dr. H. Rizal I. Ambiar, Sp.THT-KL selaku pembimbing I dan ibu Ertati Suarni, S.Si, M.Farm, Apt selaku pembimbing II atas kesabaran, perhatian dan masukan-masukan berharga selama penyusunan skripsi ini. Terimakasih kepada seluruh dosen, staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, keluarga, dan teman-teman sejawat yang selalu memberikan bantuan dan semangat kepada penulis.

Penulis menyadari ketidaksempurnaan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan oleh penulis. Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan pendidikan mengenai bahaya merokok dan motivasi berhenti merokok.

Palembang, Agustus 2015



Shafa Husnul Khatimah

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PERNYATAAN	i
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	ii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Tujuan Penelitian	
1.3.1. Tujuan Umum	2
1.3.2. Tujuan Khusus	2
1.4. Manfaat Penelitian	
1.4.1. Bagi Mahasiswa	3
1.4.2. Bagi Tenaga Kesehatan.....	3
1.4.3. Bagi Penulis.....	3
1.4.4. Bagi Peneliti Sebelumnya	3
1.5. Keaslian Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Landasan Teori	
2.1.1. Pengetahuan	5
2.1.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	6
2.1.3. Motivasi	7
2.1.3.3. Karakteristik Umum Motivasi	8
2.1.3.4. Tujuan dan Fungsi Motivasi	8
2.1.3.5. Tipe-tipe Motivasi	9
2.1.4. Definisi Rokok dan Merokok	10
2.1.5. Kandungan Rokok	10
2.1.6. Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan	13
2.1.7. Perilaku Merokok	17
2.1.8. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok	19
2.1.9. Berhenti Merokok	20
2.1.10. Cara Menghindari Kebiasaan Merokok	21
2.1.11. Peraturan Mengenai Rokok di Indonesia	21
2.1.12. Kawasan Tanpa Rokok	22

2.2. Kerangka Teori	24
BAB III. METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	25
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	
3.2.1 Waktu Penelitian.....	25
3.2.2 Tempat Penelitian	25
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	
3.3.1. Populasi	25
3.3.2. Sampel	26
3.3.3. Kriteria Sampel	26
3.4. Variabel Penelitian	
3.4.1. Variabel Bebas.....	26
3.4.2. Variabel Terikat	26
3.5. Definisi Operasional	27
3.6. Cara Pengumpulan Data	28
3.6.1. Data Primer	28
3.6.2. Data Sekunder	31
3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data	31
3.7.1. Cara Pengolahan Data	31
3.7.2. Analisis Data	32
3.7.3. Uji Validitas dan Reabilitas	32
3.8. Alur Penelitian	34
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Gambaran Umum FK UMP	35
4.2. Hasil Penelitian	36
4.2.1. Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner	36
4.2.2. Analisis Univariat	41
4.3. Pembahasan	48
4.4. Keterbasan Penelitian	49
4.5. Rekomendasi untuk Penelitian Selanjutnya	50
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	51
5.2. Saran	52

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN
BIODATA RINGKAS

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Perbandingan penelitian dengan penelitian sebelumnya	4
2.1 Kandungan kimia tembakau bahan rokok	13
3.1 Definisi Operasional	27
3.2 Bobot Nilai	29
3.3 Penilaian Gambaran Pengetahuan	29
3.4 Penilaian Perilaku Merokok	30
3.5 Penilaian Motivasi	30
4.1 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Pengetahuan.....	36
4.2 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Motivasi	37
4.3 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Perilaku	38
4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa	41
4.5 Distribusi Frekuensi Motivasi Mahasiswa	42
4.6 Distribusi Perilaku Merokok	43
4.7 Distribusi Konsumsi Rokok	44
4.8 Distribusi Usia Mulai Merokok	45
4.9 Distribusi Usia Responden	46
4.10 Distribusi Sumber Mengenal Merokok	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori	24
2. Alur Penelitian	34
3. Pengetahuan Mahasiswa	41
4. Motivasi Berhenti Merokok	42
5. Perilaku Merokok	43
6. Konsumsi Rokok	44
7. Usia Mulai Merokok	45
8. Usia Responden	46
9. Sumber Mengenal Rokok	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1. Informed Consent**
- 2. Kuesioner Penelitian**
- 3. Surat Izin Penelitian**
- 4. Surat Telah Selesai Melaksanakan Penelitian**
- 5. Kartu Aktivitas Bimbingan Skripsi**
- 6. Output**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu strategi Pembangunan Kesehatan Nasional dalam rangka menuju Indonesia Sehat 2010 adalah menerapkan pembangunan kesehatan yang berwawasan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya (Depkes, 2006). Artinya, setiap upaya program harus berdampak positif dalam membentuk perilaku sehat dan lingkungan sehat diantaranya menghentikan kebiasaan merokok. Sejauh ini, tidak semua orang dapat menghentikan kebiasaan merokok.

Saat ini, Indonesia masih menjadi negara ketiga dengan jumlah perokok aktif terbanyak di dunia (61,4 juta perokok), setelah China dan India. Tingginya jumlah perokok aktif tersebut berbanding lurus dengan jumlah non-smoker yang terpapar asap rokok orang lain (second-hand smoke) yang semakin bertambah (97 juta penduduk Indonesia). Sebanyak 43 juta anak-anak Indonesia terpapar asap rokok, sejumlah 11,4 juta diantaranya berusia antara 0-4 tahun (WHO, 2013).

Salah satu survei pada tahun 2011 menemukan angka prevalensi merokok di kalangan penduduk dewasa muda usia 20 tahun ke atas di Jakarta dan Sukabumi mencapai 68 persen di kalangan laki-laki (Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia, 2011). Mahasiswa juga tidak terkecuali, termasuk dalam golongan yang merokok ini antara lain mahasiswa yang belajar di Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Palembang. Walaupun mahasiswa kedokteran telah mengetahui tentang bahaya dari merokok, akan tetapi banyak mahasiswa fakultas kedokteran yang merokok. Ini akan menjadi masalah kepada mereka pada masa yang akan datang sebagai tenaga kesehatan karena mereka seharusnya menunjukkan contoh yang baik kepada pasien untuk menjalani cara hidup yang sehat (Geller et al., 2005).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok (LM3) di Jakarta menggambarkan prevalensi perokok pada dokter puskesmas (16,4%), dokter swasta (11%) dan perawat puskesmas (13,5%). Penelitian serupa yang pernah dilaksanakan di Yogyakarta juga menunjukkan prevalensi yang lebih besar. Penelitian lain memberikan gambaran bahwa sebanyak 22% dokter laki-laki di Yogyakarta merokok dan 1% nya adalah dokter wanita (Ng, Nawi, 2007).

Dari data di atas dapat dilihat bahwa perokok merupakan suatu masalah yang serius di Indonesia. Oleh karena itu penulis ingin melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang bahaya merokok dan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa laki-laki di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tahun 2013.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan tentang bahaya merokok dan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa laki-laki di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tahun 2013?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan tentang bahaya merokok dan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa laki-laki di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tahun 2013

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia perokok aktif pada mahasiswa aktif di FK UMP
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia mulai merokok pada perokok aktif
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi merokok
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sumber mengenal rokok

5. Untuk mengetahui motivasi mahasiswa perokok aktif untuk berhenti merokok

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Mahasiswa

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

1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Meningkatkan promosi kesehatan agar menerapkan pola hidup yang sehat untuk menurunkan angka perokok

1.4.3 Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama pendidikan

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan kembali meneliti untuk pemantauan apakah mereka masih merokok sehingga ada hasil perilaku berubah setelah adanya motivasi baik.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Perbandingan penelitian dengan Penelitian Sebelumnya

Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil
Mursidah (2011)	Pengetahuan dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Terhadap Kebiasaan Merokok di Kalangan Laki-Laki Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara	<i>Cross sectional</i>	Pengetahuan baik dan merokok lebih sedikit dibandingkan pengetahuan baik dan tidak merokok. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kebiasaan merokok
Henni Barus (2012)	Hubungan Pengetahuan Perokok Aktif Tentang Rokok dengan Motivasi Berhenti Merokok Pada Mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia	<i>Cross sectional</i>	Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang rokok dengan motivasi berhenti merokok.
Kumboyono (2010)	Hubungan Perilaku Merokok dan Motivasi Belajar Anak Usia Remaja di SMK Bina Bangsa Malang	<i>Cross sectional</i>	Tidak terdapat hubungan antara perilaku merokok yang mempengaruhi motivasi belajar anak usia remaja.

Penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian yang telah ada, penelitian di atas mengenai sumber informasi terhadap perilaku merokok dan pengetahuan mahasiswa tentang rokok. Pada penelitian Henni Barus menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian yang telah ada sebelumnya yaitu tempat, waktu, populasi, dan sampel dengan metode deskriptif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah data dan informasi yang digabung dengan kemampuan, intuisi, pengalaman, gagasan, motivasi dari sumber yang kompeten. Sumber pengetahuan antara lain adalah koran, majalah, email, artikel, iklan, dan manusia (Hendrik, 2003).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui penginderaan manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Dari pengalaman dan penelitian dibuktikan bahwa perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni: *Awareness, Interest, Evaluation, Trial, Adoption* (Notoatmodjo, 2003).

Perubahan perilaku subjek terhadap rokok dimulai dari subjek mengenal dan mengetahui rokok terlebih dahulu (*Awareness*), selanjutnya subjek mulai tertarik terhadap rokok (*Interest*), setelah itu subjek mulai menimbang-nimbang keuntungan dan kerugian dari rokok terhadap dirinya (*Evaluation*), kemudian subjek mulai mencoba berperilaku merokok (*Trial*), dan akhirnya subjek telah berperilaku baru berupa kebiasaan merokok yang telah disesuaikan dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap rokok (*Adoption*).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan mengisi kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari

subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan tersebut.

2.1.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal (Notoatmodjo, 2003).

Faktor internal meliputi:

A. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar dimana terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Beberapa hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan terhadap perkembangan pribadi, bahwa pada umumnya pendidikan itu mempertinggi taraf intelegensia individu.

B. Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

C. Motivasi

Merupakan dorongan, keinginan dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengenyampingkan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat. Dalam mencapai tujuan dan munculnya motivasi memerlukan rangsangan dari dalam diri individu (biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas) maupun dari luar (merupakan pengaruh dari orang lain/lingkungan).

D. Pengalaman

Adalah sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan), juga merupakan kesadaran akan suatu hal yang tertangkap oleh indra manusia. Pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman berdasarkan kenyataan yang pasti dan pengalaman yang berulang-ulang dapat menyebabkan

terbentuknya pengetahuan. Pengalaman masa lalu dan aspirasinya untuk masa yang akan datang menentukan perilaku masa kini.

Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan antara lain: meliputi lingkungan, sosial ekonomi, kebudayaan dan informasi. Lingkungan sebagai faktor yang berpengaruh bagi pengembangan sifat dan perilaku individu. Sosial ekonomi, penghasilan sering dilihat untuk menilai hubungan antara tingkat penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kebudayaan adalah perilaku normal, kebiasaan, nilai dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup. Informasi adalah penerangan, keterangan, pemberitahuan yang dapat menimbulkan kesadaran dan mempengaruhi perilaku. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2003).

2.1.3. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya (Hamzah B.Uno, 2008).

Motivasi adalah perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya "*feeling*" dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan (Sardiman, 2009).

Motivasi akan menyebabkan terjadinya suatu perubahan energi yang ada pada diri manusia, sehingga akan berhubungan dengan persoalan gejala kejiwaan, perasaan dan juga emosi, untuk kemudian bertindak atau melakukan sesuatu, semua ini terdorong karena adanya tujuan kebutuhan atau keinginan (Sardiman, 2009).

Berdasarkan beberapa pendapat disimpulkan bahwa motivasi adalah pendorong bagi perbuatan seseorang dengan tujuan kebutuhan seseorang yang lebih baik.

2.1.3.3. Karakteristik Umum Motivasi

Ada lima karakteristik motivasi yang di kemukakan oleh Thornburgh, yaitu sebagai berikut ini, yaitu: (1) tingkah laku yang bermotivasi adalah di gerakan, (2) tingkah laku yang bermotivasi yang memberi arah, (3) motivasi menimbulkan intensitas bertindak, (4) motivasi itu selektif, (5) dan motivasi merupakan kunci untuk pemuasan kebutuhan. Kelima karakteristik itu diharapkan menjadi pedoman bagi mahasiswa agar berhenti merokok. Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa motivasi adalah keseluruhan daya penggerak atau pendorong untuk melakukan perbuatan menjadi sebuah tujuan yang efektif dan efisien (Prayitno E., 1989).

2.1.3.4. Tujuan dan Fungsi Motivasi

Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu (Purwanto Ng, 2007).

Fungsi motivasi ada tiga yaitu:

- a. Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi.
- b. Menentukan arah perbuatan, yaitu ke arah tujuan yang hendak dicapai.
- c. Menyeleksi perbuatan, yaitu menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan (Sardiman, 2009).

2.1.3.5. Tipe-Tipe Motivasi

Dikatakan dalam Prayitno, (1989) ada dua tipe motivasi yaitu (1) motivasi intrinsik, dan (2) motivasi ekstrinsik.

a. Motivasi Intrinsik

Thornburgh dalam Elida Prayitno berpendapat bahwa motivasi intrinsik adalah keinginan bertindak yang disebabkan faktor pendorong dari dalam diri (internal) individu. Individu yang digerakkan oleh motivasi intrinsik, baru akan puas kalau kegiatan yang dilakukan telah mencapai hasil yang terlibat dalam kegiatan itu.

Motivasi intrinsik merupakan dorongan atau kehendak yang kuat yang berasal dari dalam diri seseorang. Semakin kuat motivasi intrinsik yang dimiliki oleh seseorang, semakin besar kemungkinan ia memperlihatkan tingkah laku yang kuat untuk mencapai tujuan (G Singgih, 2008). Motivasi intrinsik memiliki kecenderungan yang secara alami untuk berasimilasi, penguasaan, ketertarikan yang spontan dan eksplorasi pada lingkungan sekitar, dimana kesemua hal tersebut penting untuk perkembangan kognitif dan sosial dan menggambarkan prinsip utama dari kesenangan dari vitalitas hidup (Deci & Ryan, 2000).

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah segala sesuatu yang diperoleh melalui pengamatan sendiri, ataupun melalui saran, anjuran atau dorongan dari orang lain (G, Singgih, 2008). Perilaku yang termotivasi ekstrinsik dipahami sebagai usaha untuk mendapatkan suatu hasil yang terpisah dari perilaku atau aktivitas itu sendiri (Adhi K, 2008).

Bandura (1986) berpendapat bahwa perilaku yang termotivasi secara ekstrinsik hanya akan bertahan secara berkelanjutan selama faktor pendorongnya tetap dipertahankan, dan cenderung berubah jika faktor pendorongnya diganti atau

dihilangkan. Hal tersebut disebabkan hubungan antara faktor ekstrinsik dengan individu dan tindakan yang dijalankan dapat berubah-ubah, dimana individu dapat mempelajari kondisi sosial disekitarnya yang mempengaruhi tingkat kepuasan atau kecemasan individu terhadap faktor ekstrinsik yang membentuk tindakan (Adhi K, 2008).

2.1.4. Definisi Rokok dan Merokok

Rokok adalah salah satu zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya bagi kesehatan individu dan masyarakat. Kemudian ada juga yang menyebutkan bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bahan lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Tendra Hans, 2003)

Merokok adalah suatu kebiasaan atau pola hidup yang tidak sehat. Merokok adalah perlakuan yang ditandai dengan membakar tembakau yang kemudian diisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Temperatur pada sebatang rokok yang tengah dibakar adalah 900°C untuk ujung rokok yang dibakar dan 30°C untuk ujung rokok yang terselip di bibir perokok. Asap rokok yang diisap atau asap rokok yang dihirup melalui dua komponen yang lekas menguap berbentuk gas dan komponen yang bersama gas terkondensasi menjadi komponen partikulat. Dengan demikian, asap rokok yang diisap dapat berupa gas sejumlah 85% dan sisanya berupa partikel (Harrisons, 1987).

2.1.5. Kandungan Rokok

Rokok mengandung berbagai bahan kimia diantaranya yang terpenting adalah tar yang bersifat karsinogenik, nikotin yang bersifat adiktif, benzopyrin, metal-kloride, aseton, ammonia, dan karbon monoksida (MN. Bustan, 2007).

Nikotin adalah senyawa pirrolidin, suatu zat kimia organik kelompok alkaloid yang dihasilkan secara alami oleh tumbuhan terutama suku terung-terungan (*Solanaceae*), termasuk diantaranya pada tomat, terung ungu, kentang dan lada hijau namun dengan kadar rendah (Sukendro S, 2007).

Nikotin adalah suatu zat yang memiliki zat adiktif dan psikoaktif sehingga perokok akan merasakan kenikmatan, kecemasan berkurang, toleransi dan keterikatan fisik. Nikotin yang terkandung dalam rokok adalah sebesar 0.5 – 3 nanogram, dan semuanya diserap sehingga di dalam cairan darah ada sekitar 40 – 50 nanogram nikotin setiap 1 mlnya. Nikotin bukan merupakan komponen karsinogenik. (Mulcahy S, 2005).

Nikotin memiliki daya karsinogenik terbatas yang menjadi penghambat kemampuan tubuh untuk melawan sel-sel kanker, namun tidak menyebabkan perkembangan sel-sel sehat menjadi sel-sel kanker, diduga memiliki efek stimulan seperti kafein, dan efek adiksinya akibat pengaruh perangsangan pada sistem saraf pusat. (Sukendro S, 2007). Benowitz (1988) menyatakan kadar nikotin sejumlah 5 mgr (4-6 mgr) per hari dari rokok yang diisap (diukur dengan menggunakan mesin merokok) baru dapat menimbulkan ketagihan (adiksi) terhadap rokok. Dengan bioavailabilitas nikotin 40 persen dari rokok yang diisap, Benowitz memperhitungkan ambang batas kadar nikotin yang diisap agar tidak ketagihan rokok adalah 0,4-0,5 mgr per batang rokok.

Tar adalah senyawa polinuklir hidrokarbon aromatik polisiklik yang mengandung ratusan zat kimiawi yang terbentuk selama pemanasan tembakau. Tar kadang dianggap sebagai singkatan dari Total Aerosol Residue, dalam laboratorium partikel padatnya bisa ditemukan pada lembaran filter setelah air dan nikotin diekstraksi. Tar adalah komponen yang paling destruktif dari rokok, merupakan agen mutagenik dan karsinogenik yang juga merusak sel-sel yang dilaluinya melalui proses mekanik dan biokimiawi (Sukendro S, 2007). Tar hanya dijumpai pada rokok yang dibakar. Kadar tar pada sebatang rokok yang diisap adalah 24-

25 mg, sedangkan bagi rokok yang mempergunakan filter dapat mengalami penurunan 5-15 mg. walaupun diberi filter, efek sebagai karsinogen pada paru-paru tidak berguna kalau waktu merokok hirupannya dalam-dalam, menghisapnya berkali-kali dan jumlah rokok yang dipergunakan bertambah banyak (Sitepoe, 2000).

Karbonmonoksida (CO) merupakan gas beracun hasil dari pembakaran karbon yang tidak sempurna menjadi CO₂ yang tidak berwarna, dengan kadar 2 – 6% dalam asap rokok, yang memiliki daya ikat (afinitas) dengan hemoglobin sekitar 200 kali lebih kuat dari afinitas oksigen. Dalam waktu paruh 4 – 7 jam sebanyak 10% dari hemoglobin dapat terikat dengan karbonmonoksida (COHb) yang dapat mengakibatkan sel darah merah kekurangan oksigen.

Menurut penelitian Target (1992), bahwa sekitar lima persen dari asap rokok adalah karbon monoksida, zat yang sama dengan asap yang dikeluarkan knalpot mobil, bahkan terdapat beberapa orang menggunakan zat ini untuk melakukan bunuh diri.

Timah hitam merupakan partikel asap rokok. Setiap satu batang rokok yang diisap diperhitungkan mengandung 0,5 µgr timah hitam. Bila seseorang mengisap 1 bungkus rokok per hari berarti menghasilkan 10 µgr, sedangkan batas bahaya kadar Pb dalam tubuh adalah 20 µgr per hari (Sitepoe, 2000).

Eugenol dapat ditemukan di dalam cengkeh atau di dalam minyak cengkeh. Eugenol dapat dijumpai baik di dalam rokok yang sedang diisap, maupun di dalam rokok yang tidak dirokok (dalam cengkeh). Eugenol serupa halnya dengan nikotin, yakni juga dapat dijumpai di dalam rokok yang dirokok (asap rokok) dan juga di dalam rokok yang tidak dirokok (tembakau) (Sitepoe, 2000).

Tabel 2.1 Kandungan kimia tembakau bahan rokok

Golongan	Kandungan (%)	Dampak terhadap mutu rokok
Selulose	7-16	+
Gula	0-22	+
Trigliserida	1	-
Proten	3,5-20	-
Nikotin	0,6-5,5	+
Pati	2-7	-
Abu (Ca, K)	9-25	+
Bahan organik	7-25	+/-
Lilin	2,5-8	+
Pektinat, polifenol, flavon, karotenoid, minyak atsiri, parafin, sterin, dll.	7-12	+/-

Sumber: Buletin TanamanTembakau, Serat & Minyak Industri 2

Selain berbagai agen tersebut, masih ada lebih dari 4000 bahan kimia lain, yang bersifat karsinogen dan berpotensi menyebabkan iritasi pada seluruh jaringan dan sel-sel tubuh yang dilaluinya sejak dihirup oleh hidung hingga sampai ke paru-paru (Mariani A., 2009).

2.1.6. Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan

Rokok mengandung lebih dari 4000 zat yang berbahaya bagi kesehatan, dimana 43 zat diantaranya bersifat karsinogenik (merangsang tumbuhnya kanker). Rokok merupakan faktor risiko bagi munculnya penyakit tidak menular dan mematikan, seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan kanker. Selain mengancam kesehatan para perokok, asap rokok juga berbahaya bagi orang-orang di sekitar yang terpapar asap rokok tersebut (Anonim, 2013). Di samping WHO, lebih dari 70 ribu artikel

ilmiah membuktikan hal itu. Dampak rokok akan terasa setelah 10-20 tahun pasca digunakan. Paparan asap rokok yang terus menerus pada orang dewasa yang sehat dapat menambah resiko terkena penyakit jantung dan paru paru sebesar 20 – 30 persen. Selain itu lingkungan asap rokok dapat memperburuk kondisi seseorang yang mengidap penyakit *asma*, menyebabkan bronkitis dan *pneumonia* (Amstrong dalam Susanna, 2003).

Bahaya dari merokok adalah resiko mendapat penyakit seperti kanker paru-paru, karsinoma esofagus, penyakit jantung iskemik, penyakit pembuluh darah perifer, kanker kandung kemih, peningkatan jumlah sperma yang abnormal serta dapat timbul masalah ingatan (Kumar, 2002).

Pengaruh rokok terhadap kesehatan sebagai berikut :

1. Pengaruh rokok pada paru-paru

Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran napas dan jaringan paru-paru. Perokok aktif dapat mengalami hipersekresi mucus dan obstruksi jalan napas kronik. Dilaporkan ada hubungan antara penurunan volume ekspirasi paksa detik pertama (VEP₁) dengan jumlah jenis dan lamanya merokok (Yong Il Hwang, et al, 2011).

Akibat perubahan anatomi saluran napas, akan timbul perubahan pada fungsi paru-paru dengan segala macam gejala klinisnya. Hal ini menjadi dasar utama terjadinya penyakit obstruksi paru menahun (PPOM). Dikatakan bahwa merokok merupakan penyebab utama timbulnya PPOM, termasuk emfisema paru-paru, bronkitis kronis, dan asma (Wiku, 2008).

2. Pengaruh rokok terhadap jantung

Merokok menjadi faktor utama penyebab penyakit pembuluh darah dan jantung. Bukan hanya menyebabkan penyakit jantung koroner tetapi juga berakibat buruk bagi pembuluh darah otak dan perifer. Nikotin yang terkandung pada rokok, selain menyebabkan ketagihan, juga merangsang pelepasan adrenalain, meningkatkan

frekuensi denyut jantung, tekanan darah, kebutuhan oksigen jantung, serta menyebabkan gangguan irama jantung. Nikotin juga mengganggu kerja system saraf, otak dan banyak bagian tubuh lainnya, nikotin menggantikan trombosit yang mengakibatkan timbulnya adhesi trombosit (pengumpalan) ke dinding pembuluh darah (Tendra, 2003).

Merokok terbukti menjadi faktor resiko terbesar untuk mati mendadak. Resiko terjadinya penyakit jantung koroner meningkat 2-4 kali pada perokok dibandingkan dengan bukan perokok. Resiko ini meningkat dengan bertambahnya usia dan jumlah rokok yang dihisap. Penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko bekerja secara sinergis dengan faktor-faktor lain, seperti hipertensi dan kadar lemak atau gula darah yang tinggi terhadap tercetusnya PJK. Perlu diketahui bahwa resiko kematian akibat penyakit jantung koroner berkurang hingga 50% pada tahun pertama sesudah rokok dihentikan (Wiku, 2008)

Akibat pengumpalan (trombosis) dan pengapuran dinding pembuluh darah (aterosklerosis), perokok jelas akan merusak pembuluh darah perifer. Penyakit pembuluh darah perifer (PPDP) yang melibatkan pembuluh darah arteri dan vena di tungkai bawah atau tangan sering ditemukan pada dewasa muda perokok berat, biasanya berakhir dengan amputasi (Wiku, 2008).

3. Pengaruh rokok terhadap gaster dan duodenum

Di dalam duodenum terjadi keseimbangan antar pengeluaran asam yang dapat mengganggu gaster dengan daya perlindungan. Tembakau meningkatkan asam lambung dan duodenum. Perokok menderita dua kali lebih tinggi dari bukan perokok.

4. Pengaruh rokok terhadap bayi

Ibu hamil yang merokok mengakibatkan kemungkinan melahirkan prematur. Jika kedua orang tuanya merokok mengakibatkan daya tahan bayi menurun pada tahun pertama, sehingga akan menderita radang paru-paru bronchitis dua kali lipat dibandingkan yang tidak merokok, sedangkan terhadap infeksi lain meningkat 30 persen. Terdapat bukti bahwa anak yang orang tuanya merokok menunjukkan perkembangan mentalnya terbelakang.

5. Pengaruh rokok impotensi

Pada laki-laki berusia 30-40 tahun merokok saat meningkatkan disfungsi eraksi sekitar 50%. Ereksi tidak dapat terjadi bila darah tidak dapat mengalir ke penis. Oleh karena itu pembuluh darah harus dalam keadaan baik. Merokok dapat merusak pembuluh darah, nikotin penyempitan arteri yang menuju penis, mengurangi aliran darah dan tekanan darah menuju penis. Efek ini meningkat bersamaan dengan waktu. Masalah ereksi ini merupakan peringatan awal bahwa tembakau telah merusak area lain dari tubuh.

6. Penyakit pada perokok pasif

Efek merokok tidak hanya mempengaruhi kesehatan perokok saja, tetapi juga mempengaruhi kesehatan orang sekitarnya yang tidak merokok, karena terpapar asap rokok tersebut yang disebut perokok pasif (Anonim, 2010).

Perokok pasif dapat terkena penyakit kanker paru-paru dan jantung koroner. Menghisap asap tembakau orang lain dapat memperburuk kondisi pengidap penyakit angina, asma, alergi, gangguan pada wanita hamil (Anonim, 2010).

2.1.7. Perilaku Merokok

Tipe perokok ada dua jenis yaitu perokok aktif (*active smoker*) dan perokok pasif (*pasive smoker*) (Dariyo,2004).

1. Perokok aktif ialah individu yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok. Merokok sudah menjadi bagian hidupnya sehingga rasanya tidak enak kalau sehari tidak merokok. Oleh karena itu, ia akan berupaya untuk mendapatkannya.
2. Perokok pasif yaitu individu yang tidak memiliki kebiasaan merokok, namun terpaksa harus menghisap rokok yang dihembuskan orang lain yang kebetulan di dekatnya. Dalam keseharian, mereka tidak berminat dan tidak mempunyai kebiasaan merokok.

Menurut Silvan Tomkins ada 4 tipe perilaku rokok berdasarkan *Management of Offect Theory*, yaitu :

1. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif. Dengan merokok seseorang merasakan penambahan rasa yang positif. Green (dalam *Psichological Faktor in Smoking*, 1978) menambahkan ada 3 sub tipe ini
 - a. *Pleasure Relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
 - b. *Stimulation ti pick them up*, perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.
 - c. *Pleasure of handling the cigarette*, kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok. Sangat spesifik pada perokok pipa. Perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau sedangkan untuk menghisapnya hanya dibutuhkan waktu beberapa menit saja atau perokok lebih senang berlama-lama untuk memainkan rokoknya dengan jari-jarinya lama sebelum ia nyalakan dengan api.
2. Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasan negatif. Banyak orang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila ia marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka

menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

3. Perilaku merokok yang adiktif. Oleh Green disebut sebagai *Psychological Addiction*. Mereka yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. Mereka umumnya akan pergi keluar rumah untuk membeli rokok, walau tengah malam sekalipun karena ia khawatir kalau rokok tidak tersedia setiap saat ia menginginkannya.

4. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaan rutin. Dapat dikatakan pada orang-orang tipe ini merokok sudah merupakan perilaku yang bersifat otomatis, sering kali tanpa dipikirkan dan tanpa disadari. Ia menyalakan api rokoknya bila rokok yang terdahulu telah benar-benar habis.

Perilaku merokok menjadi tiga kategori berdasarkan jumlah pengonsumsi rokok perharinya, yaitu:

1. Merokok ringan (1 sampai 5 batang per hari)
2. Merokok sedang (6 sampai 15 batang per hari)
3. Merokok berat (lebih dari 15 batang per hari) (Sitepoe, 2000)

Tempat merokok juga mencerminkan pola perilaku merokok. Berdasarkan tempat-tempat dimana seseorang menghisap rokok, ipe perilaku merokok:

1. Merokok di tempat-tempat umum/ ruang publik
 - a. Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, biasanya menempatkan diri di *smoking area*.
 - b. Kelompok yang heterogen (merokok ditengah orang-orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dll).

2. Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi

- a. Kantor atau di kamar tidur pribadi. Perokok memilih tempat-tempat seperti ini yang sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah yang mencekam.
- b. Toilet. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi (Mu'tadin, 2002).

2.1.8. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Mu'tadin (2002) mengemukakan faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja diantaranya sebagai berikut:

- a. Pengaruh orang tua, menurut Baer & Corado, remaja perokok adalah anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, di mana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dibandingkan dengan remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja yang berasal dari keluarga konservatif akan lebih sulit untuk terlibat dengan rokok maupun obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif, dan yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua sendiri menjadi figur contoh yaitu perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya. Perilaku merokok lebih banyak didapati pada mereka yang tinggal dengan orang tua tunggal (*single parent*).
- b. Pengaruh teman, berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Ada dua kemungkinan yang terjadi dari fakta tersebut, pertama remaja tersebut terpengaruh oleh teman-temannya atau sebaliknya. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja non perokok.

- c. Faktor kepribadian, orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Satu sifat kepribadian yang bersifat pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) ialah konformitas sosial.
- d. Pengaruh iklan, melihat iklan di media masa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau *glamour*, membuat mereka seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut.

2.1.9. Berhenti Merokok

Hampir 90% dari semua perokok berkeinginan untuk berhenti merokok, karena secara sadar mereka percaya akan resiko dan sadar bahwa akibat buruk dari rokok dapat membahayakan diri mereka sendiri. Berhenti merokok merupakan suatu bentuk proses, yang dimulai dengan pembentukan niat dalam diri individu hingga mempertahankan masa bebas rokok secara jangka panjang (Burns dkk, 1997, dalam Adhi, Kemal, 2008)

Menghentikan perilaku merokok bukanlah hal yang mudah. Hasil survei yang dilakukan oleh LM3 (Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok) pada tahun 2005 menunjukkan dari 375 responden yang dinyatakan 66,2% perokok pernah mencoba berhenti merokok, tetapi mereka gagal.

Terdapat banyak alasan untuk berhenti merokok atau mencoba untuk berhenti merokok. Alasan-alasan umum yang biasa digunakan seorang perokok untuk mengakhiri perilaku merokoknya, diantaranya kesehatan, penerimaan sosial, biaya atau keuangan, untuk menjadi teladan yang baik, demi usia lanjut (Kaplan dkk, 2010).

Sebagai mahasiswa kedokteran seharusnya memiliki alasan yang kuat untuk berhenti merokok. Seperti menjadi dokter, dimana profesi ini menjadi panutan bagi masyarakat, khususnya pasien untuk menjalani cara hidup yang sehat.

2.1.10. Cara Menghindari Kebiasaan Merokok

Cara menghindari kebiasaan merokok yaitu :

1. Tumbuhkan kemauan yang tinggi untuk berhenti merokok, dalam hal ini kita harus mengingat penyakit yang dapat diakibatkan oleh rokok dan merupakan penderitaan.
2. Mintalah bantuan orang terdekat untuk membantu mengingatkan agar tidak lagi menghisap rokok. Yang pertama dilakukan adalah dengan memberitahukan niat untuk tidak merokok pada orang terdekat sehingga mereka akan membantu dan mengingatkan agar tidak merokok, sehingga perlahan-lahan anda akan merasa risih dan sungkan karena terus menerus diingatkan.
3. Tanamkan pada diri sendiri bahwa pasti mampu untuk berhenti sama sekali dari kebiasaan merokok, hal ini dapat dilakukan dengan memulai menurunkan jumlah batang rokok yang diisap perhari, sehingga semakin lama semakin sedikit sampai tidak sama sekali.
4. Jauhi semua kemungkinan yang dapat membuat kembali menjadi perokok. Cara ini dilakukan dengan menghindari berkumpul dengan teman-teman atau orang lain yang merokok sehingga anda tidak ingin kembali merokok.
5. Mencari pengganti yang lebih positif daripada rokok. Untuk mengganti waktu yang digunakan untuk merokok dapat melakukan olah raga, makan permen, atau melakukan aktivitas lain (Monique, 2000).

2.1.11. Peraturan Mengenai Rokok di Indonesia

1. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 109 Tahun 2012

PP 109/2012 tentang pengaman bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan. PP 109/2012 berisi ketentuan mengenai produksi produk tembakau dan ketentuan mengenai informasi. Selain itu juga PP ini mencakup aspek yang

berkaitan dengan ukuran dan jenis pesan peringatan kesehatan, pengaturan penjualan, dan pengendalian pada media iklan.

2. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011

Peraturan Bersama ini sebagaimana disebutkan dalam Pasal 2 didengankan tujuan untuk memberikan acuan bagi pemerintah daerah dalam menetapkan KTR, memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok, memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat, dan melindungi kesehatan secara umum dari dampak buruk merokok baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Peraturan Menteri Kesehatan No 28 Tahun 2013

Perkemenkes no. 28 tahun 2013 ini mewajibkan kepada industri rokok untuk mencantumkan peringatan dan informasi kesehatan pada kemasan produk tembakau. Selain peringatan kesehatan, kemasan produk tembakau juga wajib memberikan informasi kesehatan dan mencantumkan pernyataan di kemasan produk tembakau (TCSC, 2013)

2.1.12. Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Kawasan yang bebas dari asap rokok merupakan satu-satunya cara efektif dan murah untuk melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok orang lain. Menurut WHO *cost effectiveness* akan naik apabila kawasan tanpa asap rokok dilaksanakan secara komprehensif dengan strategi pengendalian tembakau lainnya (TCSC, 2013)

Sebaran daerah yang telah memiliki peraturan KTR diantaranya; 3 Provinsi memiliki peraturan daerah tentang KTR (DKI Jakarta, Bali, dan Sumatera Barat), 58 Kab/Kota memiliki Perda, Pergub, Perwali, Perbup tentang KTR yang salah satunya di Kota Palembang, dan 15 Kabupaten/

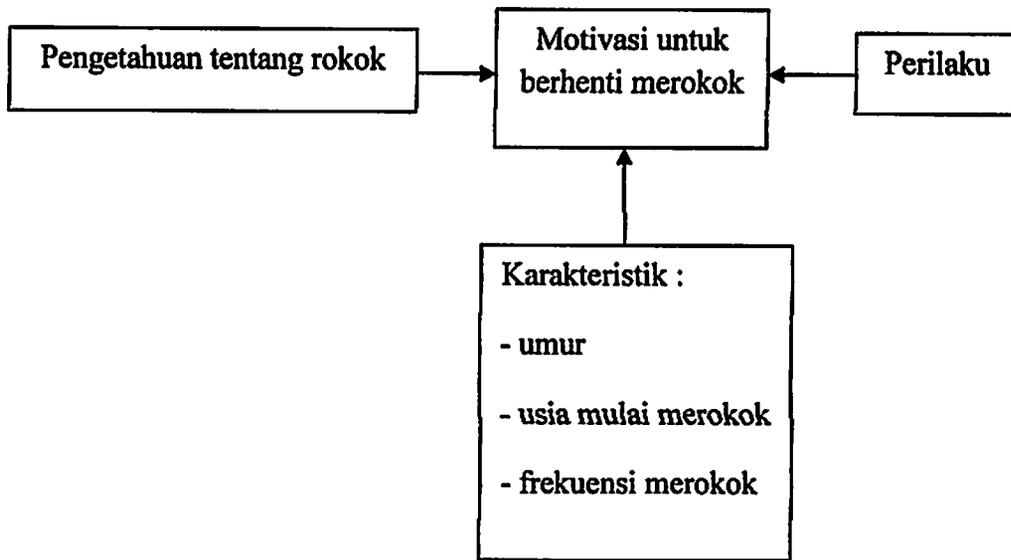
Kota yang memiliki kebijakan dalam bentuk SK, Instruksi, edaran (Kementerian Kesehatan RI, dalam TCSC, 2013).

Kota Palembang merupakan kota pertama di Indonesia yang memiliki Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok secara eksklusif dan menerapkan 100% Kawasan Tanpa Rokok yaitu tanpa menyediakan ruang merokok. Peraturan Daerah No. 007/2009 tentang KTR Kota Palembang merupakan satu-satunya Perda KTR di Indonesia yang sesuai dengan standard internasional yaitu 100% Kawasan Tanpa Rokok dengan tidak menyediakan ruang untuk merokok (WHO/Indonesia, Tobacco Initiative Bab 8, 2013)

Peraturan Daerah Kota Palembang No. 7 Tahun 2009 dibuat sebagai upaya preventif guna memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat perokok dan bukan perokok, karena asap rokok merupakan salah satu zat adiktif yang dapat membahayakan kesehatan manusia, baik perokok aktif maupun perokok pasif dan perlu adanya pengaturan mengenai kawasan tanpa rokok.

Berdasarkan Perda Kota Palembang No. 7 Tahun 2009 pasal 8, ada tujuh kawasan yang termasuk dalam kawasan tanpa rokok, yaitu tempat umum, tempat kerja, tempat ibadah, arena kegiatan anak – anak, angkutan umum, tempat pelayanan kesehatan dan termasuk kawasan proses belajar-mengajar. Institusi kesehatan dalam hal ini Universitas Muhammadiyah Palembang merupakan salah satu kawasan belajar-mengajar yang merupakan tempat yang dimanfaatkan untuk kegiatan belajar dan mengajar atau pendidikan dan pelatihan yang seharusnya juga termasuk dalam kawasan tanpa rokok.

2.2. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi *cross sectional*. Penelitian yang bertujuan mengidentifikasi gambaran pengetahuan bahaya merokok dan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa laki-laki yang sebagai perokok aktif.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3. 2. 1. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan sejak September 2013 sampai Agustus 2015 yang dibagi dalam beberapa tahap:

1. Persiapan dan perencanaan kerja : September – Oktober 2013
2. Pelaksanaan penelitian : November – Desember 2013
3. Pengolahan dan analisis data : November – Desember 2013
4. Penyusunan laporan : November 2013 – Agustus 2015

3. 2. 2. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, Jln. KH. Bhalqi/ Talang Banten 13 Ulu Plaju, Palembang.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa laki-laki Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Palembang.

Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa laki-laki di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2010-2013 yang sedang menjalani program Pendidikan Sarjana Kedokteran.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dipilih dengan cara tertentu yakni yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Sastroasmoro dkk, 2008). Dalam penelitian ini besar sampel ditentukan dengan metode *total sampling*, dimana terdapat jumlah populasi kurang dari 100 orang, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel (Notoadmodjo, 2005). Sampel penelitian ini adalah mahasiswa laki-laki perokok aktif di Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Palembang. Jumlah mahasiswa laki-laki perokok aktif adalah 20 orang.

3.3.3. Kriteria Sampel

A. Kriteria inklusi

- a. Mahasiswa yang pernah merokok
- b. Bersedia menjadi responden

B. Kriteria Eksklusi

- a. Subjek yang menolak berpartisipasi.

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan tentang bahaya merokok, umur, usia mulai merokok, dan frekuensi merokok.

3.4.2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah motivasi berhenti merokok.

3.5. Definisi Operasional

Pengertian : Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007).

No	Variabel yang diukur	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Pengetahuan	Hasil tahu mahasiswa terhadap bahaya merokok	Observasi	Kuesioner	Ordinal	1. Baik (>75%) 2. Kurang (<75%)
2.	Motivasi	Reaksi/ respon dari mahasiswa terhadap berhenti merokok	Observasi	Kuesioner dan wawancara	Ordinal	1. Tinggi (>70%) 2. Rendah (<70%)
3.	Perilaku	Tindakan atau aktivitas dari mahasiswa terhadap rokok	Observasi	Kuesioner dan wawancara	Interval	1. <i>positif affect</i> 2. <i>negatif affect</i> 3. <i>addictive</i> 4. <i>habitual</i>
4.	Usia	Usia adalah umur responden saat diteliti	Observasi	Kuesioner	Interval	
5.	Usia mulai merokok	Umur responden pertama kali memulaimerokok	Observasi	Kuesioner dan wawancara	Interval	
6.	Frekuensi merokok	Jumlah batang rokok responden dalam satu hari	observasi	Kuesioner	Interval	

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

3.6. Cara Pengumpulan Data

3.6.1. Data Primer

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer yang dikumpulkan adalah data karakteristik responden, data mengenai pengetahuan tentang bahaya merokok dan motivasi berhenti merokok.

Kuesioner tentang data demografi responden meliputi identitas responden yang terdiri dari nama dan usia.

Pengambilan data penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yang sebelumnya telah dikumpulkan dalam satu ruangan dan diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan responden yang bersedia mengisi kuesioner diminta menandatangani *informed consent*. Responden yang kurang mengerti mengenai pertanyaan dalam kuesioner dapat langsung bertanya kepada peneliti.

A. Sistem Skoring Data Demografi

Untuk mendapatkan kriteria digunakan perhitungan berikut :

1. Responden

Responden adalah Mahasiswa FK UMP yang memenuhi kriteria inklusi.

2. Usia

Penilaian berdasarkan usia didapatkan dengan melakukan pencacatan terhadap usia seluruh responden yang diteliti.

B. Data Khusus

Untuk memperoleh data dalam penelitian, peneliti menggunakan skala dalam bentuk pernyataan. Bentuk skala yang digunakan dalam membuat pernyataan dalam penelitian ini adalah skala model *Likert*, yaitu menetapkan 4 kategori jawaban dan masing-masing kategori memiliki nilai tertentu, baik pernyataan *favorable* (mendukung) maupun *unfavorable* (tidak mendukung). Empat alternatif jawaban tersebut terpilih

peneliti dengan alasan agar tidak menyulitkan subyek. Penilaian dari kategori jawaban dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Pilihan	Pernyataan	
	Favorable	Unfavorable
SS (Sangat Setuju)	4	1
S (Setuju)	3	2
TS (Tidak Setuju)	2	3
STS (Sangat Tidak Setuju)	1	4

Tabel 3.2 Bobot Nilai

C. Aspek Pengukuran

Untuk memperoleh informasi dari responden, peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner.

a. Pengukuran gambaran pengetahuan mahasiswa FK UMP mengenai rokok dilakukan berdasarkan jawaban pertanyaan yang diberikan oleh responden. Instrumen yang digunakan dengan jumlah pertanyaan sebanyak 10 dengan total score sebanyak 10. Bila jawaban responden benar akan diberi nilai 1, jika jawaban salah diberi nilai 0. Sistem penilaian yang diberikan pada tiap-tiap pertanyaan adalah sebagai berikut:

No	Penilaian	No	Penilaian
1	A=1 B=0 C=0	7	A=1 B=0 C=0
2	A=0 B=1 C=0	8	A=1 B=0 C=0
3	A=0 B=1 C=0	9	A=0 B=1 C=0
4	A=1 B=0 C=0	10	A=1 B=0 C=0
5	A=1 B=0 C=0	11	A=1 B=0 C=0
6	A=1 B=0 C=0	12	A=1 B=0 C=0

Tabel 3.3 Penilaian Gambaran Pengetahuan

Penilaian terhadap pengetahuan responden, yaitu :

(1) Skor 8-12 : baik

(2) Skor <8 : kurang

b. Pengukuran perilaku merokok mahasiswa FK UMP dilakukan berdasarkan tipe-tipe perilaku merokok yang dikemukakan oleh Silvan Tomkins. Penilaian diambil dimana tiap perilaku merokok mempunyai nilai terbesar.

No	Tipe Perilaku merokok	No Soal
1	<i>Smoking Positive affect smoking</i>	1, 3, 10,12, 13
2	<i>Negative affect smoking</i>	5, 8, 15
3	<i>Addictive smoking</i>	4, 6, 9, 14
4	<i>Habitual smoking</i>	2, 7, 11

Tabel 3.4 Penilaian Perilaku Merokok

c. Pengukuran motivasi berhenti merokok mahasiswa FK UMP dilakukan berdasarkan jawaban pertanyaan yang diberikan oleh responden. Instrumen yang digunakan dengan pernyataan kuesioner dibagi menjadi 2 kategori yaitu *favorable* (mendukung) maupun *unfavorable* (tidak mendukung). Sistem penilaian yang diberikan pada tiap-tiap pertanyaan adalah sebagai berikut:

No Soal	Favorable	Unfavorable
1	✓	
2		✓
3		✓
4	✓	
5		✓
6	✓	

No Soal	Favorable	Unfavorable
7		✓
8	✓	
9	✓	
10	✓	
11	✓	
12	✓	
13	✓	
14	✓	
15	✓	

Tabel 3.5 Penilaian Motivasi

Penilaian terhadap motivasi responden, yaitu :

- (1) Skor 42-60 : baik
- (2) Skor <42 : kurang

3. 6. 2. Data Sekunder

Data sekunder mengenai jumlah mahasiswa yang diperoleh dari data mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

3.7. Cara Pengolahan Data dan Analisis Data

3.7.1. Cara Pengolahan Data

Pengolahan Data dilakukan Dengan tahapan sebagai berikut :

A. Pengecekan Data (*Editing*)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau check list, apakah jawaban yang ada di check list sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

B. Pengkodean (*Coding*)

Merupakan kegiatan merubah bentuk data huruf menjadi data angka atau bilangan yang kegunaannya adalah untuk mempermudah saat analisis data dan juga mempercepat saat *entry* data.

C. Pemasukan (*Processing*)

Merupakan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis setelah semua isi check list terisi penuh, benar dan telah dicoding, maka langkah selanjutnya adalah memasukan data dari kuisisioner

D. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry, apakah ada kesalahan atau tidak.

E. *Tabulating*

Merupakan kegiatan pengolahan data dengan komputerisasi.

3.7.2. Analisis Data

Setelah dilakukan pengolahan data maka dilakukan analisis data. Data yang sudah terkumpul kemudian dianalisis dengan analisis univariat. Analisis univariat adalah analisis dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian yang akan menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2002).

3.7.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Kuisisioner yang akan digunakan di uji terlebih dahulu dengan uji validitas. Menurut Riwidikdo (2010), uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah angket atau kuisisioner yang disusun mampu mengukur apa yang hendak diukur. Uji validitas dapat dilakukan menggunakan rumus *pearson product-moment* sebagai berikut (Arikunto, 2010).

$$r_{hitung} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

- r_{hitung} = koefisien korelasi
 N = jumlah responden
 $\sum X$ = jumlah skor item
 $\sum Y$ = jumlah skor total (*item*)

Jika nilai t hitung $>$ r tabel berarti valid demikian sebaliknya, jika nilai t hitungnya $<$ r tabel tidak valid. Bila r hitung lebih besar t tabel, maka *item* pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan. Bila r hitung lebih kecil dari r tabel, maka pertanyaan-pertanyaan tersebut tidak valid dan tidak dapat digunakan (Riwidikdo, 2010).

b. Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang digunakan untuk mengatur tingkat kestabilan/kekonsistenan jawaban yang diberikan responden atas pertanyaan dari kuisisioner. Sekumpulan pertanyaan untuk mengukur suatu variabel dikatakan reliabel dan berhasil mengukur dimensi variabel yang kita ukur jika koefisien reabilitasnya lebih dari 0,7 sudah memadai syarat reabilitas. Uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan *Alpha Cronbach* dengan rumus sebagai berikut.

$$r_i = \frac{k}{(k - 1)} \left[1 - \frac{\sum s_1^2}{s_1^2} \right]$$

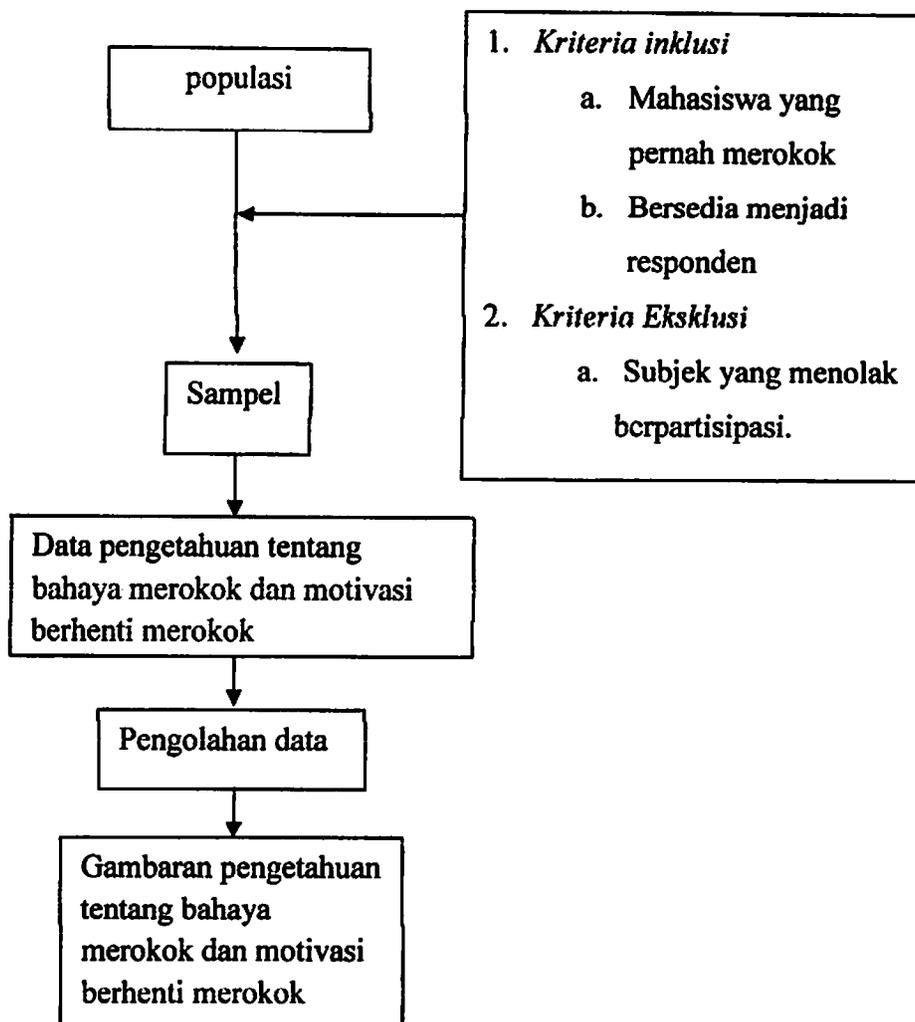
Keterangan:

- k = mean kuadrat antara subjek
 $\sum s_1^2$ = mean kuadrat kesalahan
 s_1^2 = varians total

Suatu pernyataan dikatakan reliabel bila r -alpha $>$ r tabel (Najmah, 2011).

Dalam penelitian ini uji validitas dan uji reliabilitas apakah pada daftar kuesioner dapat dipakai sebagai instrumen pengujian.

3.8. Alur Penelitian



Gambar 2. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang berlokasi di Jln. Jenderal A. Yani Talang Banten 13 Ulu, Kota Palembang. Fakultas Kedokteran ini mulai diselenggarakan pada tanggal 11 Juli 2008 berdasarkan ijin dari Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional No.2130/D/T/2008.

Visi FK UMP adalah menjadi salah satu fakultas kedokteran yang terkemuka, unggul, bermutu, dan islami dalam pendidikan, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, peduli terhadap tuntutan pelayanan kesehatan sesuai dengan perkembangan zaman, menjunjung tinggi etika professional yang berwawasan kebangsaan dan kebersamaan (2017). Misi FK UMP adalah menyelenggarakan pendidikan sarjana kedokteran dan kesehatan serta pendidikan profesi kedokteran dan kesehatan sesuai visi dan cita-cita Muhammadiyah, melaksanakan pengembangan, penyerapan, penapisan ilmu pengetahuan, teknologi kedokteran, kesehatan umum, dan Islam, melaksanakan penerapan ilmu pengetahuan, teknologi kedokteran, kesehatan umum dan Islam dalam menunjang pembangunan daerah dan nasional, menghimpun, mendayagunakan dan menyebarluaskan informasi ilmu pengetahuan, teknologi kedokteran, kesehatan umum dan Islam.

Fasilitas pendidikan yang dimiliki oleh fakultas ini antara lain, gedung milik sendiri dengan ruang kuliah dan tutorial yang seluruhnya *full AC* serta dilengkapi dengan *LCD projector, sound system, video player, dan white board*. Laboratorium terdiri dari laboratorium Al-Islam, laboratorium mikroskopis, laboratorium biomedik A, laboratorium biomedik B, laboratorium keterampilan klinik, laboratorium anatomi, laboratorium

multimedia. Perpustakaan dan *cybernetic*. Fasilitas penunjang yang dimiliki antara lain, klinik dokter keluarga, lapangan olahraga, mushola, ruang baca mahasiswa, CD *interactive*, dan *hotspot* di setiap gedung kampus (Pedoman Akademik FK UMP, 2013)

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Tabel 4.1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan

No	Pernyataan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	<i>Cronbach Alpha</i>
1.	Merokok dapat menyebabkan penyakit	0,457	
2.	Penyakit-penyakit yang terjadi akibat merokok mudah disembuhkan	0,277	
3.	Penyakit-penyakit yang terjadi akibat merokok tidak menimpa saya selagi daya imun saya baik	0,146	
4.	Sebatang rokok mengandung lebih dari 4.000 jenis bahan kimia	0,434	0.804
5.	Nikotin dalam rokok memiliki efek adiktif dan psikoaktif	0,620	
6.	Zat yang ada di dalam rokok sama dengan asap yang dikeluarkan knalpot mobil	0,723	
7.	Asap rokok adalah penyebab utama timbulnya kanker paru-paru	0,296	
8.	Nikotin menyebabkan penyempitan arteri menuju penis	0,699	

No	Pernyataan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	<i>Cronbach Alpha</i>
9.	Rokok dapat menurunkan frekuensi denyut jantung	0,050	
10.	Merokok terbukti menjadi faktor resiko terbesar untuk mati mendadak	0,800	
11.	Dampak pada perokok berat biasanya berakhir dengan amputasi	0,487	
12.	Perokok pasif dapat terkena kanker paru-paru	0,364	

Tabel 4.2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Motivasi

No	Pernyataan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	<i>Cronbach Alpha</i>
1.	Saya ingin berhenti merokok karena saya ingin hidup sehat	0,554	
2.	Saya kurang berminat mencari informasi mengenai cara berhenti merokok	0,707	
3.	Saya akan lebih cepat dari ketergantungan terhadap rokok jika keluarga/orang terdekat saya mendukung saya berhenti merokok	0,071	0.890
4.	Saya ingin berhenti merokok demi profesi dokter nantinya	0,866	
5.	Saya tidak ingin berhenti merokok karena saya melihat banyak perokok yang sehat-sehat saja	0,792	

No	Pernyataan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	<i>Cronbach Alpha</i>
6.	Saya tidak ingin lagi diperbudak oleh kecanduan rokok	0,743	
7.	Saya memiliki semangat dan konsentrasi jika saya merokok	0,553	
8.	Suatu saat saya dokter, saya akan benar-benar berhenti merokok	0,652	
9.	Saya akan mencoba untuk tidak merokok lagi jika saya sudah berhenti merokok	0,736	
10.	Saya berniat untuk lepas dari rokok dari dalam diri saya	0,805	
11.	Saya ingin berhenti merokok demi kesehatan saya dan orang-orang saya sayangi	0,836	
12.	Saya khawatir akan menderita suatu penyakit akibat merokok	0,501	
13.	Saya akan berhenti merokok jika saya mengalami penyakit akibat kebiasaan merokok	0,506	
14.	Saya merasa senang berkumpul dengan teman-teman yang memiliki keinginan untuk berhenti merokok juga	0,427	
15.	Saya ingin berhenti merokok demi menghemat pengeluaran	0,669	

Tabel 4.3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Perilaku

No	Pernyataan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	<i>Cronbach Alpha</i>
1.	Merokok merupakan suatu kebiasaan atau pola hidup yang tidak sehat	0,537	
2.	Menurut saya, dengan saya merokok, maka saya termasuk dalam jajaran anak gaul di lingkungan saya	0,504	
3.	Saya bisa konsentrasi tinggi jika saya merokok	0,039	
4.	Saya merokok hanya sekedar untuk menyenangkan perasaan	0,728	
5.	Saya langsung menghisap rokok bila saya sedang marah, cemas, atau gelisah	0,370	
6.	Rokok selalu tersedia dimanapun dan kapanpun saya berada	0,724	0.872
7.	Saya ikut merokok jika di sekitar saya merokok	0,524	
8.	Saya merokok karena orang tua saya merokok	0,645	
9.	Saya menikmati keadaan saya ketika saya sedang merokok dan menghembuskan asap rokok ke sekitar saya	0,718	
10.	Saya selalu merokok jika berkumpul dengan teman-teman saya	0,767	
11.	Saya sering merokok tanpa dipikirkan	0,762	

No	Pernyataan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	<i>Cronbach Alpha</i>
12.	Saya lebih senang berlama-lama untuk memainkan rokok dengan jari-jari sebelum nyalakan api	0,527	
13.	Saya sering merokok sesudah minum kopi atau makan	0,545	
14.	Jika saya kehabisan rokok, saya merasa tidak tahan sampai saya memperolehnya	0,476	
15.	Rokok adalah penyelamat saya ketika saya sedang mempunyai banyak masalah	0,605	

Dari tabel 4.1. dengan sampel (n) adalah 10 responden didapatkan bahwa hasil uji validitas dan reabilitas variabel pengetahuan mahasiswa tentang bahaya merokok menunjukkan bahwa r hitung dari 12 pertanyaan tersebut adalah valid serta hasil uji di atas r *Cronbach Alpha* (0,804) > r tabel (0,632) maka semua pertanyaan untuk pengetahuan mahasiswa tentang bahaya merokok adalah reliabel.

Pada tabel 4.2. dengan sampel (n) adalah 10 responden didapatkan bahwa hasil uji validitas dan reabilitas variabel motivasi mahasiswa berhenti merokok menunjukkan bahwa r hitung dari 15 pernyataan tersebut adalah valid serta hasil uji di atas r *Cronbach Alpha* (0,890) > r tabel (0,632) maka semua pernyataan untuk motivasi berhenti merokok adalah reliabel.

Sedangkan pada tabel 4.3. dengan sampel (n) adalah 10 responden didapatkan bahwa hasil uji validitas dan reabilitas variabel perilaku menunjukkan bahwa r hitung dari 15 pernyataan tersebut adalah valid serta hasil uji di atas r *Cronbach Alpha* (0,872) > r tabel (0,632) maka semua pernyataan untuk motivasi berhenti merokok adalah reliabel.

Setelah dilakukan uji validitas dengan 10 responden tentang pengetahuan, perilaku, dan motivasi mengenai merokok diperoleh hasil bahwa semua item tersebut valid, artinya dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

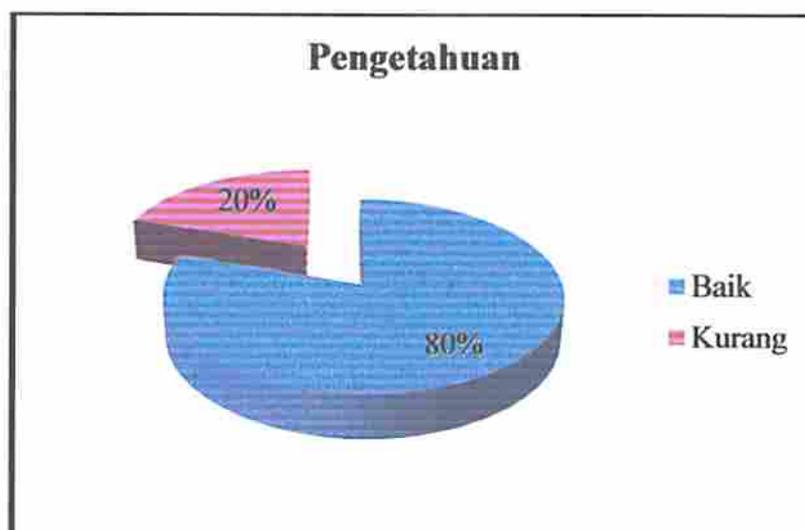
4.2.2 Analisis Univariat

A. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Laki-laki Tentang Bahaya Merokok

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa

No.	Pengetahuan	Jumlah	Presentase (%)
1	Baik	16	80
2	Kurang	4	20
Jumlah		20	100

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa jumlah pengetahuan mahasiswa kategori baik adalah 16 orang (80%) lebih banyak dibandingkan dengan pengetahuan mahasiswa kategori rendah berjumlah 4 orang (20%).



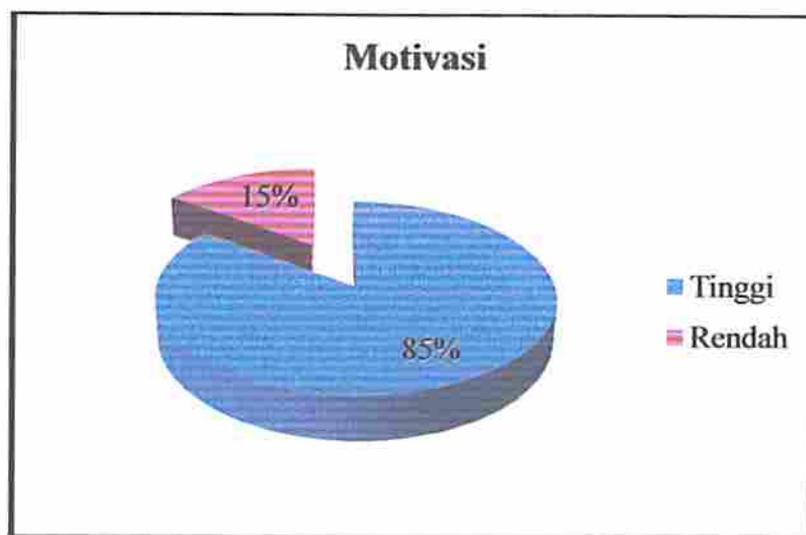
Gambar 3. Diagram Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Laki-laki Tentang Bahaya Merokok

B. Distribusi Frekuensi Motivasi Mahasiswa Berhenti Merokok

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Motivasi Mahasiswa

No.	Motivasi	Jumlah	Presentase (%)
1.	Tinggi	17	85
2.	Rendah	3	15
Jumlah		20	100

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa motivasi mahasiswa kategori tinggi adalah 17 orang (85%) lebih banyak dibandingkan dengan motivasi mahasiswa kategori rendah berjumlah 3 orang (15%).

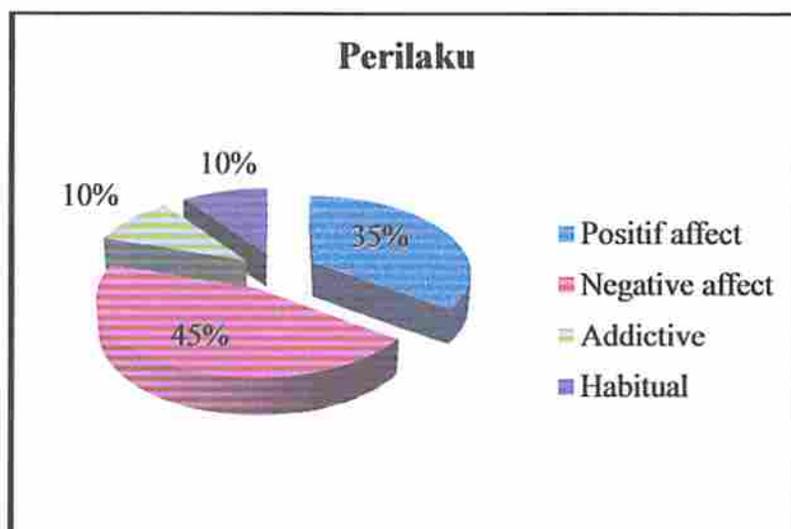


Gambar 4. Diagram Distribusi Motivasi Berhenti Merokok

Tabel 4.6 Distribusi Perilaku Merokok

No	Tipe perilaku merokok	Jumlah	Presentase (%)
1.	<i>Positif affect smoking</i>	7	35
2.	<i>Negative affect smoking</i>	9	45
3.	<i>Addictive smoking</i>	2	10
4.	<i>Habitual smoking</i>	2	10
Jumlah		20	100

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat disimpulkan bahwa hal yang paling dominan terjadi pada mahasiswa merokok karena dipengaruhi oleh perasaan yang negatif, yaitu untuk mengurangi rasa marah, cemas, gelisah, sehingga merokok merupakan penyelamat dan cara untuk menghindari perasaan yang tidak menyenangkan.

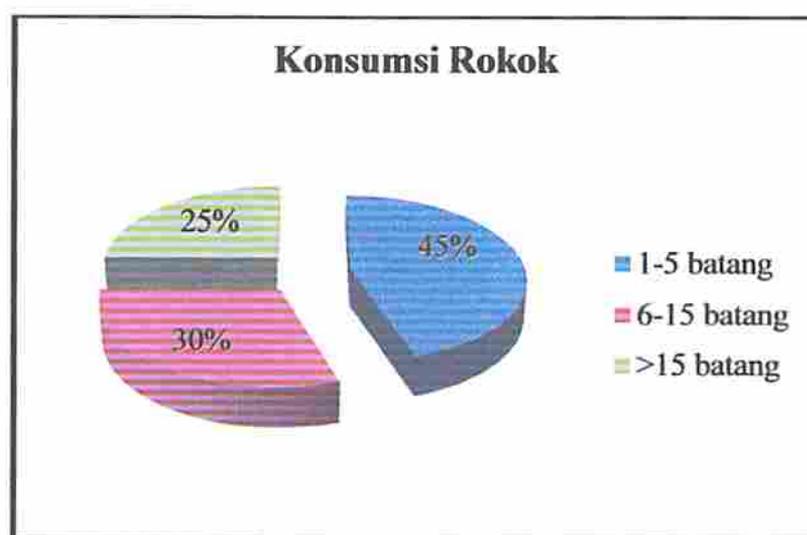


Gambar 5. Diagram Distribusi Perilaku

Tabel 4.7 Distribusi Konsumsi Rokok

No.	Jumlah batang perhari	Jumlah	Presentase (%)
1.	1-5	9	45
2.	6-15	6	30
3.	>15	5	25
Jumlah		20	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa mahasiswa pada penelitian ini berdasarkan pada banyaknya jumlah rokok yang dikonsumsi perhari dari 20 orang, diperoleh 45% mahasiswa yang mengkonsumsi 1-5 batang perhari dikategorikan perokok ringan, diperoleh 30% mahasiswa yang mengkonsumsi 6-15 batang per hari dikategorikan perokok sedang, dan 25% mahasiswa yang mengkonsumsi lebih dari 15 batang per hari dikategorikan perokok berat.

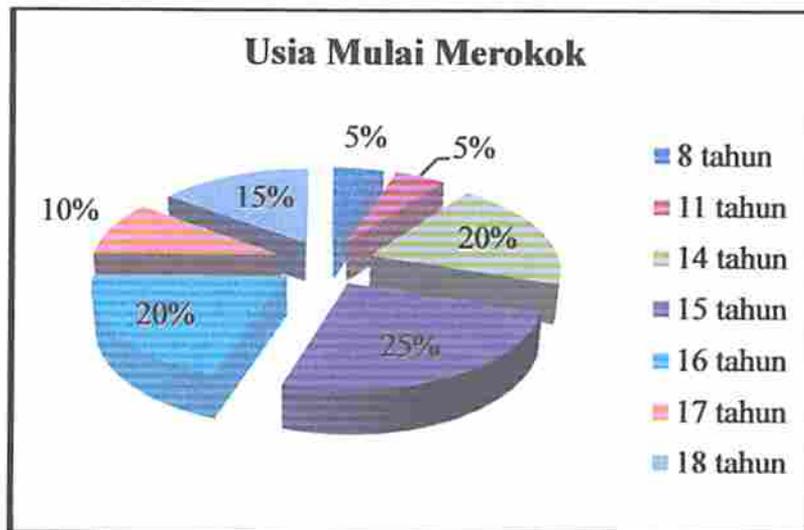


Gambar 6. Diagram Distribusi Konsumsi Rokok

Tabel 4.8 Distribusi Usia Mulai Merokok

No.	Umur	Jumlah	Presentase (%)
1	8	1	5
2	11	1	5
3	14	4	20
4	15	5	25
5	16	4	20
6	17	2	10
7	18	3	15
Jumlah		20	100

Pada tabel 4.8 diketahui bahwa umur responden memulai merokok terbanyak berumur 15 tahun (25%), kemudian 14 tahun dan 16 tahun sebanyak 4 orang (20%), sedangkan untuk responden 18 tahun sebanyak 3 orang (15%), responden berumur 17 tahun sebanyak 2 orang (10%), dan 1 orang responden (5%) yang berumur 8 tahun dan 11 tahun.

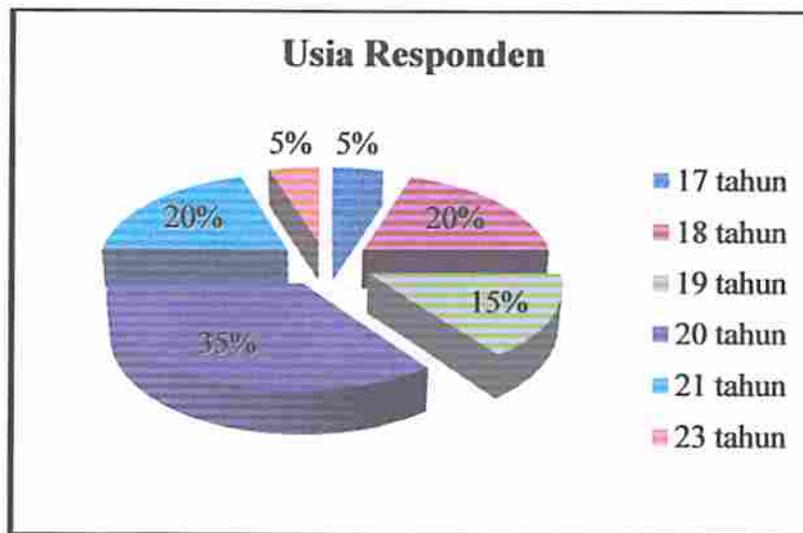


Gambar 7. Diagram Distribusi Usia Mulai Merokok

Tabel 4.9 Distribusi Usia Responden

No.	Umur	Jumlah	Presentase (%)
1	17	1	5
2	18	4	20
3	19	3	15
4	20	7	35
5	21	4	20
6	23	1	5
Jumlah		20	100

Pada tabel 4.9 diketahui bahwa umur responden berkisar antara 17-23 tahun, dengan responden terbanyak berumur 20 tahun (35%), kemudian 4 orang (20%) berumur 18 tahun dan 21 tahun, 3 orang (15%) berumur 19 tahun, dan 1 orang berumur 17 tahun dan 23 tahun.

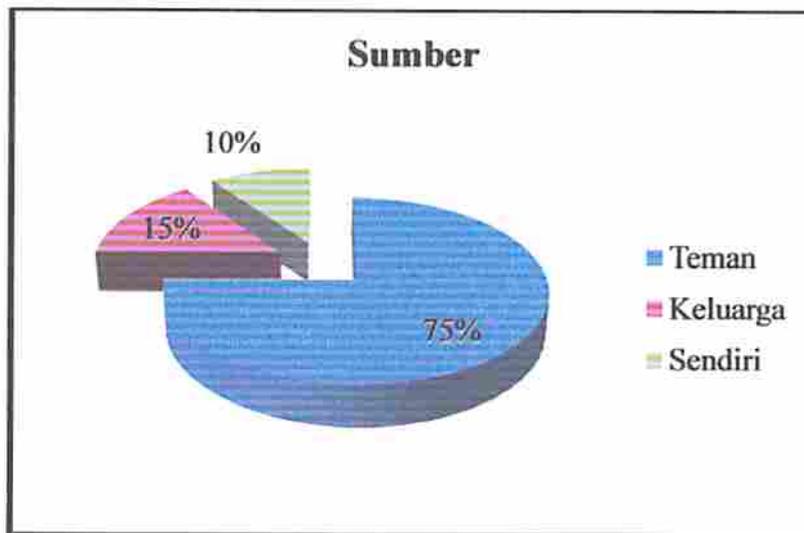


Gambar 8. Diagram Distribusi Usia responden

Tabel 4.10 Distribusi Sumber Mengenal Rokok

No.	Sumber	Jumlah	Presentase (%)
1	Teman	15	75
2	Keluarga (ayah)	3	15
3	Sendiri	2	10
	Jumlah	20	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa yang terbanyak sumber dari teman sebanyak 15 orang (75%), kemudian sebanyak 3 orang (15%) dari keluarga terutama dari ayahnya sendiri, dan 2 orang (10%) mencoba sendiri.



Gambar 9. Diagram Distribusi Sumber Mengenal Rokok

4.3. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang pada bulan November - Desember 2013. Populasi yang diambil adalah keseluruhan mahasiswa angkatan 2010, 2011, 2012, dan 2013 kemudian diambil sampel sebanyak 88 mahasiswa. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu kuesioner. Pada penelitian ini jumlah responden yang didapatkan sebanyak 20 mahasiswa yang telah memenuhi kriteria inklusi. Dari rencana desain penelitian cross sectional dengan menggunakan analisis analitik, peneliti mengalami perubahan analisis, karena jumlah sampel tidak memenuhi persyaratan untuk uji statistik secara kualitatif sehingga perubahan analisa dilakukan secara deskriptif.

Menurut Notoadmojo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa jumlah pengetahuan mahasiswa kategori baik adalah 16 orang (80%) lebih banyak dibandingkan dengan pengetahuan mahasiswa kategori rendah berjumlah 4 orang (20%). Hal ini sejalan dengan penelitian Murshidah (2011) yang menunjukkan bahwa 95% responden memiliki pengetahuan yang baik dan 5% memiliki pengetahuan yang kurang.

Motivasi adalah perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya "*feeling*" dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan (Sardiman, 2009).

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa motivasi mahasiswa kategori tinggi adalah 17 orang (85%) lebih banyak dibandingkan dengan motivasi mahasiswa kategori rendah berjumlah 3 orang (15%). Angka ini menunjukkan makna yang cukup baik sebab motivasi yang tinggi merupakan faktor yang sangat penting agar seseorang dapat berhenti merokok. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Henni

Barus (2012) yang menunjukkan bahwa 66,7% mahasiswa memiliki keinginan untuk berhenti merokok lebih banyak dibanding dengan 33,3% mahasiswa yang tidak memiliki keinginan untuk berhenti merokok.

Berdasarkan tabel 4.6, maka dapat disimpulkan bahwa hal yang paling dominan terjadi pada mahasiswa merokok karena dipengaruhi oleh perasaan yang negatif, yaitu untuk mengurangi rasa marah, cemas, gelisah, sehingga merokok merupakan penyelamat untuk menghindari perasaan yang tidak menyenangkan. Hasil penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Neneng Nurlailah (2010) yang menunjukkan bahwa yang paling dominan terjadi pada tipe perilaku *negatif affect smoking* sebanyak 47,5%. Hal ini memberikan gambaran bahwa perilaku merokok subjek dianggap dapat memberikan ketenangan dan perasaan menyenangkan.

Hasil penelitian terlihat bahwa sebagian besar responden mengenal rokok pertama kali dari teman (75%). Hal ini diperkuat dalam pernyataan Mu'tadin (2002) bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya.

4.4 Keterbasan Penelitian

Keterbasan penelitian ini antara lain sebagai berikut.

1. Penulis hanya memperoleh 20 sampel dari total keseluruhan 88 orang mahasiswa laki-laki yang aktif.
2. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner yang penulis modifikasi dari penelitian sebelumnya, kemungkinan masih kurang mewakili apa yang diharapkan.
3. Responden penelitian yang diambil penelitian ini hanya satu fakultas saja

4.5 Rekomendasi untuk Penelitian Selanjutnya

Penulis berharap untuk penelitian selanjutnya meneliti untuk pemantauan apakah mereka masih merokok sehingga ada hasil perilaku berubah setelah adanya motivasi baik. Dan mengambil sampel lebih dari satu fakultas agar mendapat perbandingan kedua fakultas tersebut seperti fakultas kesehatan dan fakultas non-kcschatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa gambaran pengetahuan mahasiswa tentang bahaya rokok kategori baik sebanyak 16 orang (80%) lebih banyak dibandingkan dengan pengetahuan mahasiswa kategori rendah berjumlah 4 orang (20%). Distribusi umur responden berkisar antara 17-23 tahun, dengan responden terbanyak berumur 20 tahun sebanyak 35%. Distribusi frekuensi usia mulai merokok terbanyak saat berusia 15 tahun (25%) dan usia termuda 1 orang responden (5%) saat berusia 8 tahun dan 10 tahun. Distribusi banyaknya jumlah rokok yang dikonsumsi perhari dari 20 orang, sebanyak 45% mahasiswa mengkonsumsi 1-5 batang perhari dikategorikan perokok ringan. Motivasi mahasiswa untuk berhenti merokok kategori tinggi sebanyak 17 orang (85%) lebih banyak dibanding dengan motivasi mahasiswa kategori rendah berjumlah 3 orang (15%).

5.2 Saran

Saran dari penelitian ini sebagai berikut

1. Bagi Pemerintah

Diharapkan untuk meninjau kembali dengan adanya peraturan dan kebijakan yang mengatur tentang tembakau dan produksi rokok serta menggalakkan peraturan tersebut.

2. Bagi Insitusi Pendidikan

Dapat menambahkan upaya supaya mahasiswa dapat berhenti merokok dan mahasiswa lebih menerapkan perilaku hidup sehat di lingkungan sekitarnya.

3. Bagi Dokter dan Petugas Kesehatan

Memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai bahaya rokok, pendekatan kepada remaja dan bekerjasama dengan keluarga dalam upaya berhenti merokok.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan kembali meneliti untuk pemantauan apakah mereka masih merokok sehingga ada hasil perilaku berubah setelah adanya motivasi baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, Kemal. 2008. *Dinamika Motivasi Mengakhiri Perilaku Merokok Pada Mantan Perokok yang Pernah Mengalami Fase Relapse*. Skripsi, Jurusan Psikologi UI
- Adisasmito, Wiku. 2008. *Case Study: Analisis Tingkat Keseriusan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam Memberlakukan Larangan Merokok di Tempat Umum*. Skripsi
- Anonim, 2006, *Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Indonesia*, Jakarta
- Anonim, 2010, Departemen Kesehatan Indonesia, Jakarta
- Anonim, 2013, Departemen Kesehatan Indonesia, Jakarta
- Barus, Henni. 2012. *Hubungan Pengetahuan Perokok Aktif Tentang Rokok dengan Motivasi Berhenti Merokok Pada Mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia*. Skripsi, Jurusan Psikologi.
- Benowitz, N. L., Jacob, P., Kozlowski, Lisa Yu, 1986. Influence of smoking fewer cigarette on exposure to tar, nicotine and carbon monoxide. *The New England Journal of Medicine*, Nov. 2, 1986.
- Deci & Ryan. 2000. The “what” and “why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*. Vol. 11, No. 4, pp.227-268
- Depkes. 2012. Kemenkes Luncurkan Hasil Survei Tembakau. Jakarta ([Http://www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id))
- Depkes. 2013. Jangan Biarkan Iklan, Promosi dan Sponsor Rokok Mempengaruhi Generasi Muda. Jakarta
- Elida Prayitno. 2006. *Motivasi Dalam Belajar*. Jakarta: Depdikbud.
- Geller, A. C., MPH, RN, et al., 2005. Tobacco Control Competencies for US Medical Students. *American Journal of Public Health*. Vol 95, No 6, 950-955
- Hamzah B. Uno. 2008. *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Harrisons, 2005. *Principle of Internal Medicine 11th edition*. New York: MacGraw Hill Book
- Hendrik, 2003. *Sekilas tentang Knowledge Management*. Jakarta: Artikel Populer ilmu komputer
- Impriyadi. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Perokok tentang Kanker Paru Terhadap Motivasi Untuk Berhenti Merokok di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*
- Kaplan, H.J, Sadock, B.J. Grebb, Hack A., 2010. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid 2. Jakarta: Bina Rupa
- Kumboyo, 2010. *Hubungan Perilaku Merokok dan Motivasi Belajar Anak Usia Remaja di SMK Bina Bangsa Malang*. Skripsi
- M.N. Bustan. 2007. *Epidemiologi : penyakit tidak menular*, Rinneka Cipta
- Mariani U. 2009. *Pemberlakuan Larangan Merokok di Tempat Umum dan Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal*. Tesis, Jurusan Hukum Kesehatan Unika Semarang. Hal 19
- Monique, A. 2001. *Menghindari Merokok*, cetakan II. Jakarta: PT Balai Pustaka
- Mu'tadin, Z. 2002. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Mulcahy, Stephen. 2005. *The Toxicology of Cigarette Smoke and Environmental Tobacco Smoke*. New York: Biochemical Toxicology.
- Mursidah. 2011. *Pengetahuan dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Terhadap Kebiasaan Merokok di Kalangan Laki-laki Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara*. Skripsi.
- Najmah. 2011. *Manajemen&Analisa Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ng, Nawi et al. 2007. *Physician Assesment of Patient Smoking in Indonesia: a Public Health Priority*. Tobacco Control; 16: 190-196
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

- Nurlailah, Neneng. 2010. *Hubungan antara Persepsi Tentang Dampak Merokok Terhadap Kesehatan dengan Tipe Perilaku Merokok Mahasiswa Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*. Skripsi, Jurusan Fakultas Psikologi
- Pedoman Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2013
- Purwanto, Ngalm. 2007. *Psikologi Pendidikan*. Bandung:PT Remaja Rosda Karya
- Riwidikdo, Handoko. 2010. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan "Dengan Aplikasi PROGRAM R dan SPSS"*. Pustaka Rihama, Yogyakarta, Indonesia.
- Sardiman, A.M. 2009. *Interaksi & Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismael. 2008. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 3. Sagung Seto. Jakarta, 112-125
- Sitepoe. 2000. *Kekhususan Rokok Indonesia*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana
- Sukendro, Suryo. 2007. *Filosofi Merokok*. Yogyakarta: Pinus Book Publisher
- Susanna, Dewi. Budi H, Hendra F. 2003. *Penentuan Kadar Nikotin dalam Asap Rokok*. (Jurnal). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Target, 1992. *How to Stop Smoking*. Jakarta: ARCAN.
- Tendra, Hans. 2003. *Tembakau dan Produknya*. Bandung: PT. Rineka Cipta
- Tobacco Control Support Centre-Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia. *Atlas Tembakau Indonesia*, edisi 2013, Jakarta: TCSC IAKMI
- Tirtosastro, Samsuri dan A. S. Murdiyanti. 2009. Kandungan Kimia Tembakau. *Buletin Tanaman Tembakau Serat & Minyak Industri* 2. 2010: 33-43
- WHO. 2006. *Guidlines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic*. Geneva: World Health Organization
- WHO/Indonesia. 2013. *Tobbaco Initiative Bab 8*. Diakses: 29 Agustus 2015. [ino.searo.who.int/LinkFiles/Tobbaco Initiative Bab 8 Perlindungan Terhadap Paparan Asap Rokok Orang Lain.doc](http://ino.searo.who.int/LinkFiles/Tobbaco%20Initiative%20Bab%208%20Perlindungan%20Terhadap%20Paparannya%20Asap%20Rokok%20Orang%20Lain.doc)

Yong Il Hwang, et al. 2011. *Clinical Characteristic of COPD patients According to BMI, a m J respi. 2011 (183); A. 2975*

Lampiran 1. *Informed Consent*

PENJELASAN MENGENAI PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok dengan Motivasi Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Laki-laki di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2013

Yang saya hormati Mahasiswa/i FKUMP sekalian,

Saya, mahasiswa angkatan 2010 FK UMP akan melakukan penelitian mengenai **“Hubungan Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok dengan Motivasi Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Laki-laki di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2013”**. Pengetahuan yang telah diketahui dengan berbagai macam dampak dari rokok, adakah motivasi yang muncul untuk berhenti merokok. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi mengenai bahaya merokok dan motivasi berhenti merokok.

Dalam penelitian ini Anda akan diminta kesediaannya untuk mengisi Kuesioner. Apabila Anda sebagai subyek penelitian tidak mengerti tentang *informed consent* ini atau memerlukan penjelasan yang lebih lanjut, Anda dapat menanyakannya pada peneliti. Perlu diketahui bahwa penelitian ini tidak bersifat memaksa, sehingga Anda dapat menolak atau mengundurkan diri dari penelitian ini jika Anda tidak bersedia. Semua data hasil penelitian ini akan dirahasiakan sehingga tidak memungkinkan adanya intervensi dari pihak lain karena data Anda hanya diketahui peneliti. Apabila Anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai subjek penelitian, silakan mengisi lembar persetujuan yang telah disiapkan.

Palembang, Desember 2013

Peneliti

Shafa Husnul

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN Hubungan Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok dengan Motivasi Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Laki-laki di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2013

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat :

Secara sadar dan tanpa paksaan dengan ini menyatakan ingin berperan serta dan bersedia menjadi responden/ subyek dalam penelitian "**Hubungan Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok dengan Motivasi Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Laki-laki di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2013**".

Setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian dan telah mendapat jawaban atas pertanyaan saya. Saya diberi waktu yang cukup untuk mempertimbangkan partisipasi saya dalam penelitian. Saya juga mendapat kesempatan untuk bertanya bila masih memerlukan penjelasan.

Sebagai responden, saya akan mematuhi ketentuan-ketentuan yang ditetapkan dalam penelitian tersebut, yaitu bersedia memberikan keterangan berupa pengisian kuesioner terkait dengan penelitian dengan jujur

Palembang, Desember 2013

Peneliti

Responden

Tanda tangan :

Shafa Husnul K

Nama terang :

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER

A. Karakteristik Mahasiswa

Petunjuk pengisian :

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

1. Nama :
2. Usia : tahun
3. Angkatan :
4. Berapa umur anda mulai merokok? tahun
5. Darimana anda mengenal rokok pertama kali?
 - Teman
 - Keluarga, sebutkan:
 - Media cetak & elektronik
6. Berapa batang anda merokok setiap hari? batang
7. Berapa umur anda berhenti merokok? tahun (jika anda telah berhenti merokok)
8. Mengapa anda merokok? Alasannya

B. Pengetahuan tentang rokok

Petunjuk pengisian :

Beri silang (X) jawaban yang anda anggap sesuai dengan pendapat anda!

1. Merokok dapat menyebabkan penyakit
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak tahu
2. Penyakit-penyakit yang terjadi akibat merokok mudah disembuhkan
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak tahu
3. Penyakit-penyakit yang terjadi akibat merokok tidak menimpa saya selagi daya imun saya baik
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak tahu
4. Sebatang rokok mengandung lebih dari 4.000 jenis bahan kimia
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak tahu
5. Nikotin dalam rokok memiliki efek adiktif dan psikoaktif
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak tahu
6. Zat yang ada di dalam rokok sama dengan asap yang dikeluarkan knalpot mobil
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak tahu
7. Asap rokok adalah penyebab utama timbulnya kanker paru-paru
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak tahu
8. Nikotin menyebabkan penyempitan arteri menuju penis
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak tahu
9. Rokok dapat menurunkan frekuensi denyut jantung
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak tahu
10. Merokok terbukti menjadi faktor resiko terbesar untuk mati mendadak
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak tahu
11. Dampak pada perokok berat biasanya berakhir dengan amputasi

- a. Benar b. Salah c. Tidak tahu

12. Perokok pasif dapat terkena kanker paru-paru

- a. Benar b. Salah c. Tidak tahu

C. Perilaku perokok

Petunjuk pengisian :

1. Berikan jawan anda mengenai motivasi untuk berhenti merokok dengan cara memberi tanda *checklist* (✓) pada pilihan pernyataan yang telah disediakan dengan pilihan :

- STS : Sangat Tidak Setuju
- TS : Tidak Setuju
- S : Setuju
- SS : Sangat Setuju

2. Jika ingin mengganti jawapan, anda dapat mencoret jawapan sebelumnya kemudian beri tanda *checklist* (✓) pada kotak jawapan yang baru!

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Merokok merupakan suatu kebiasaan atau pola hidup yang tidak sehat				
2.	Menurut saya, dengan saya merokok, maka saya termasuk dalam jajaran anak gaul di lingkungan saya				
3.	Saya bisa konsentrasi tinggi jika saya merokok				
4.	Saya merokok hanya sekedar untuk menyenangkan perasaan				
5.	Saya langsung menghisap rokok bila saya sedang marah, cemas, atau gelisah				
6.	Rokok selalu tersedia dimanapun dan kapanpun saya berada				
7.	Saya ikut merokok jika di sekitar saya merokok				
8.	Saya merokok karena orang tua saya merokok				

9.	Saya menikmati keadaan saya ketika saya sedang merokok dan menghembuskan asap rokok ke sekitar saya				
10.	Saya selalu merokok jika berkumpul dengan teman-teman saya				
11.	Saya sering merokok tanpa dipikirkan				
12.	Saya lebih senang berlama-lama untuk memainkan rokok dengan jari-jari sebelum nyalakan api				
13.	Saya sering merokok sesudah minum kopi atau makan				
14.	Jika saya kehabisan rokok, saya merasa tidak tahan sampai saya memperolehnya				
15.	Rokok adalah penyelamat saya ketika saya sedang mempunyai banyak masalah				

Motivasi untuk berhenti merokok

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya ingin berhenti merokok karena saya ingin hidup sehat				
2.	Saya kurang berminat mencari informasi mengenai cara berhenti merokok				
3.	Saya akan lebih cepat dari ketergantungan terhadap rokok jika keluarga/orang terdekat saya mendukung saya berhenti merokok				
4.	Saya ingin berhenti merokok demi profesi dokter nantinya				
5.	Saya tidak ingin berhenti merokok karena saya melihat banyak perokok yang sehat-sehat saja				
6.	Saya tidak ingin lagi diperbudak oleh kecanduan rokok				
7.	Saya memiliki semangat dan konsentrasi jika saya merokok				
8.	Suatu saat saya dokter, saya akan benar-benar berhenti merokok				
9.	Saya akan mencoba untuk tidak merokok lagi jika saya sudah berhenti merokok				

10.	Saya berniat untuk lepas dari rokok dari dalam diri saya				
11.	Saya ingin berhenti merokok demi kesehatan saya dan orang-orang saya sayangi				
12.	Saya khawatir akan menderita suatu penyakit akibat merokok				
13.	Saya akan berhenti merokok jika saya mengalami penyakit akibat kebiasaan merokok				
14.	Saya merasa senang berkumpul dengan teman-teman yang memiliki keinginan untuk berhenti merokok juga				
15.	Saya ingin berhenti merokok demi menghemat pengeluaran				



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 520045
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 14 November 2013

Nomor : 1066 /H-5/FK-UMP/XI/2013
Lampiran :
Perihal : Izin melakukan penelitian

Kepada : Sdri. Shafa Husnul Khatimah
Di -
Palembang

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah. SWT. Amin Ya robbal alamin.

Sehubungan dengan surat permohonan Saudara untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi dengan Judul :
"Hubungan Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Mahasiswa Laki-Laki di FK UMP ", maka dengan ini kami memberikan izin kepada saudara untuk melakukan penelitian di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang..

Demikian, agar dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Billahittaufiq Walhidayah.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

an. Dekan,
Wakil Dekan I

Dr. Hj. Yanti Rosita, M. Kes
NIDN. 0204076701

- Tembusan :
1. Yth. Wakil Dekan II, III dan IV FK UMP.
 2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
 3. Yth. Kasubag. Akademik FK UMP
 4. Yth. UP2M FK UMP



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130/D/T/2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten, 13 Ulu Telp. 0711- 520045
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN

Nomor : 145 /C-12/FK-UMP/I/2014

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, menerangkan bahwa :

Nama : Shafa Husnul Khatimah
NIM : 702010060
Jurusan : Ilmu Kedokteran Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang

Memang benar bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian dan pengambilan data di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang . Untuk bahan-bahan yang diperlukan dalam rangka penyelesaian penyusunan skripsi dengan judul Skripsi : *Hubungan Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Mahasiswa Laki-laki di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang* .

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 30 Januari 2014.



Prof. Dr. KHM. Arsyad. DABK. Sp.And
NBM/NIDN. 0603 4809 1052253/ 0002064803

Tembusan :

1. Yth. WD . I, II, III, IV FK-UMP.
2. Yth. Ka. UP2M FK UMP
3. Yang bersangkutan
4. Arsip.



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

MAHASISWA : Srafo Husnul Khatimah

PEMBIMBING I : dr. H. Rizal I. Ambiar, Sp. THT - KL

NPM : 702010060

PEMBIMBING II : Entah Surri, S.Si, M.Farm, Apt

JUDUL SKRIPSI :

Hubungan Pengetahuan tentang Bahaya Merokok dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Mahasiswa Laki-laki di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2013

TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
		I	II	
	BAB IV - BAB V			
27/01/2014	diskusi BAB IV - pembahasan			
29/01/2014	BAB IV - BAB V			
01/02/2014	Revisi BAB IV - BAB V			
01/06/2015	Diskusi BAB IV - BAB V			
	Acc			
10/06/2015	BAB IV - BAB V			
22/06/2015	Revisi BAB IV - BAB V			
04/07/2015	Revisi Abstrak			

PETANDA :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada tanggal : / /

a.n. Dekan
Ketua UPK

Lampiran 6. *Output*

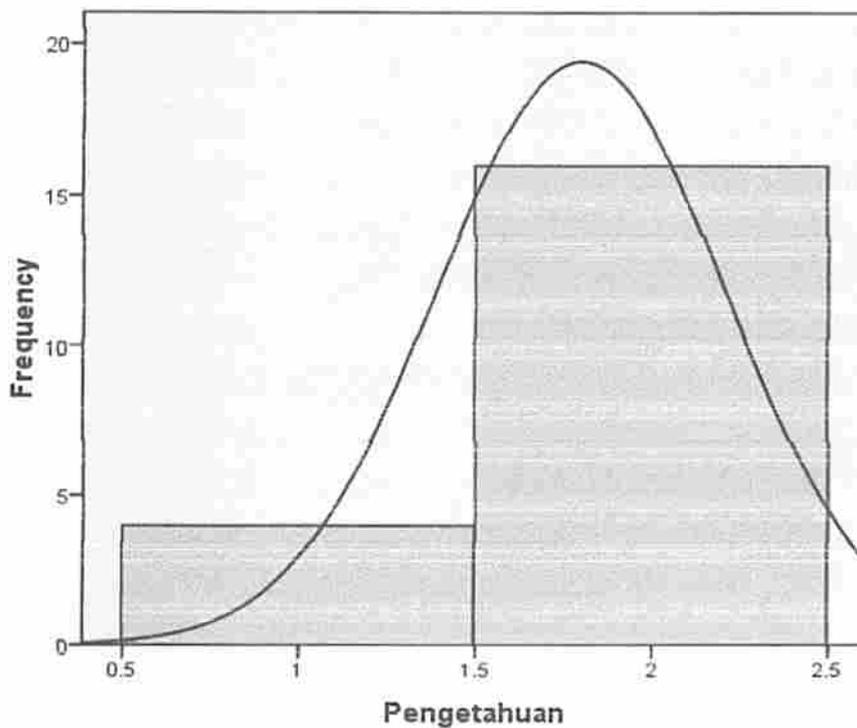
MEDIAN PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA MEROKOK

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		1.80
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.410
Variance		.168
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Sum		36

Histogram



UJI VALIDITAS DAN REABILITAS PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA MEROKOK

No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	1	1	1	1	0	1	2	0	1	0	0	0
2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	0
3	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1
4	2	2	2	0	2	1	1	1	2	1	1	2
5	2	2	1	2	2	2	2	0	1	0	1	2
6	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1
7	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	0
8	2	1	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2
9	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
10	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.804	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	15.60	19.600	.457	.792
item2	15.70	20.233	.277	.803
item3	16.00	20.444	.146	.817
item4	15.70	18.678	.434	.792
item5	15.50	18.056	.620	.776
item6	15.80	17.067	.723	.763
item7	15.60	20.267	.296	.802
item8	16.00	16.444	.699	.763
item9	16.00	21.333	.050	.817
item10	16.10	15.211	.800	.747
item11	16.20	18.178	.487	.787
item12	16.10	18.100	.364	.804

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
17.30	21.789	4.668	12

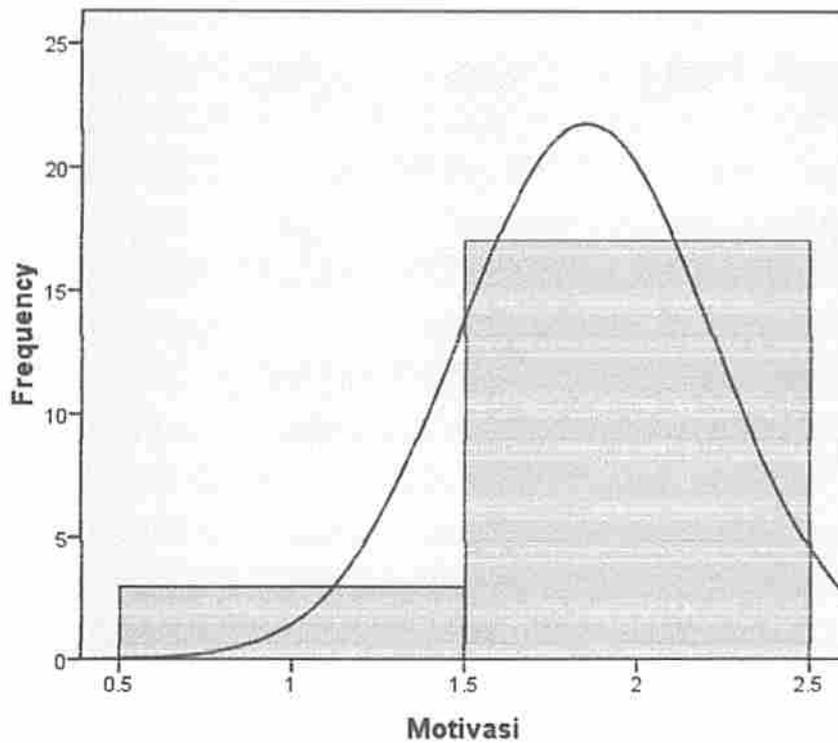
MEDIAN MOTIVASI BERHENTI MEROKOK

Statistics

Motivasi

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		1.85
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.366
Variance		.134
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Sum		37

Histogram



UJI VALIDITAS DAN REABILITAS MOTIVASI BERHENTI MEROKOK

No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4
2	3	2	3	1	4	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2
3	4	4	2	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
7	3	2	1	4	3	4	1	4	3	4	4	4	3	3	4
8	4	4	2	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4
9	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
10	4	3	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	3

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.890	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	46.10	49.878	.835	.877
item2	46.70	47.122	.753	.874
item3	47.50	53.833	.115	.903
item4	46.40	46.933	.646	.879
item5	46.30	53.789	.191	.896
item6	46.20	45.733	.851	.869
item7	47.40	53.600	.058	.917
item8	46.10	48.544	.739	.876
item9	46.20	47.067	.893	.870
item10	46.10	47.656	.838	.872
item11	46.00	48.444	.781	.875
item12	46.10	52.544	.457	.887
item13	46.40	50.044	.394	.891
item14	46.20	47.067	.893	.870
item15	46.10	48.322	.764	.875

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
49.70	56.233	7.499	15

UJI VALIDITAS DAN REABILITAS PERILAKU

No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4
2	4	2	3	1	4	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2
3	4	4	2	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	2	2	1	3	2	2	1	3	2	3	2	2	3	1	1
6	4	2	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	2	3	3
7	4	1	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	1	1	1
8	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
9	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4
10	2	4	1	3	1	1	2	1	3	2	4	2	3	1	2

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.872	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	40.80	71.511	.696	.857
item2	41.50	77.611	.195	.879
item3	42.20	78.622	.149	.881
item4	41.10	74.989	.402	.869
item5	41.30	70.900	.466	.868
item6	41.20	66.178	.829	.847
item7	42.40	78.267	.142	.883
item8	41.00	70.667	.669	.857
item9	41.00	71.111	.752	.855
item10	41.00	71.556	.718	.857
item11	40.80	73.511	.549	.863
item12	41.00	70.000	.839	.852
item13	41.40	76.933	.247	.876
item14	42.00	67.333	.649	.857
item15	41.50	65.167	.784	.849

UJI UNIVARIAT

Frequency Table

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	4	20.0	20.0	20.0
Baik	16	80.0	80.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	3	15.0	15.0	15.0
Tinggi	17	85.0	85.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

BIODATA

Nama : Shafa Husnul Khatimah
Tempat Tanggal Lahir : Bandung, 20 Juni 1991
Alamat : Jl. Permata Raya blok A2 no 21
Komp. Permata Cimahi
Kab. Bandung Barat – Jawa Barat
Telp/ HP : 085759189090
Email : shafahusnul@yahoo.co.id
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : H. Royke Moh. Rozak, SE, Ak, AAAIK
Ibu : Hj. Khoriyatul Jannah, SE
Jumlah saudara : 2 (dua)
Anak Ke : 1 (satu)
Riwayat Pendidikan : TK Mutiara Indonesia Jakarta (1997-1998)
SD Negeri 2 Cimahi (1998-2004)
SMP Negeri 1 Cimahi (2004-2007)
SMA Negeri 3 Cimahi (2007-2010)
Pendidikan Kedokteran Umum UMP 2010



Palembang, 7 September 2015



(Shafa Husnul Khatimah)