

@Hak cipta pada UNIPA



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

**PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN
DAN PERILAKU MEROKOK
PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
DAN FAKULTAS TEKNIK PERTAMBANGAN DAN
PERMINYAKAN DI KAMPUS 2 UNIVERSITAS PAPUA
TAHUN 2019**

Oleh :

Astrid Brilianty Putri Rase



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PAPUA
SORONG
2019**



**PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN
DAN PERILAKU MEROKOK
PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
DAN FAKULTAS TEKNIK PERTAMBANGAN DAN
PERMINYAKAN DI KAMPUS 2 UNIVERSITAS PAPUA
TAHUN 2019**

Oleh:
Astrid Brilianty Putri Rase
201470004

Skripsi
Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran
Pada
Fakultas Kedokteran Universitas Papua

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PAPUA
SORONG
2019**



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Astrid Brilianty Putri Rase

NIM : 201470004

Tanda tangan : 

Tanggal : Selasa, 24 September 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi diajukan oleh
Nama : Astrid Brilianty Putri Rase
NIM : 201470004
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Merokok pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Fakultas Teknik Pertambangan dan Perminyakan Kampus 2 Universitas Papua

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Papua

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : dr. Jamal, Sp.P, Ph.D (.....
Pembimbing II : dr. Simon Sampe, Sp.An (.....
Penguji : Dr. Dra. Ari Estuningtyas, Apt. M.Biomed (.....

Ditetapkan di : Sorong

Tanggal : 27 September 2019

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas Berkah, Rahmat dan Karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Merokok pada Mahasiswa FK dan FTTP di Kampus 2 Universitas Papua Tahun 2019”** tepat pada waktu penjadwalannya. Penyusunan dan penulisan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana kedokteran di Universitas Papua. Penyusunan skripsi ini menjadi lebih berharga dengan adanya bantuan dari berbagai pihak. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Siti Farida, M Kes, Ph. D, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Papua yang telah mendukung dan memberikan arahan kepada penulis.
2. dr. Jamal Zaini, Ph.D, Sp.P(K) selaku Pembimbing I dan dr. Simon Sampe, Sp. An. selaku Pembimbing II atas waktu yang telah diluangkan serta memberi arahan dan bimbingan dengan sabar kepada penulis selama proses pembuatan skripsi ini.
3. dr. Ardi Findyartini, Ph.D. sebagai Ketua Modul Riset Fakultas Kedokteran Universitas Papua yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian ini.
4. Pimpinan Universitas Papua, Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Papua serta jajarannya dan Pimpinan Fakultas Teknik Pertambangan dan Perminyakan Universitas Papua serta jajarannya yang telah memberikan izin pengambilan data penelitian penulis.
5. dr. Sarah Hagia Lestari, M. Biomed. selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberi motivasi kepada penulis.
6. Para mahasiswa dari Fakultas Kedokteran dan Fakultas Teknik Pertambangan dan Perminyakan di kampus 2 Universitas Papua yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian penulis.
7. Angkatan 2014 FKUNIPA dan teman kelompok penelitian yang telah membantu memberikan inspirasi, memberi masukan, menghibur dan terkhusus untuk teman kelompok penelitian serta Indah Ein Fajarwati Wainsaf yang telah banyak membantu dan memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.





@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

8. Orangtua, keluarga, sahabat tercinta Putri Abryani Palentek, Ayu Ashari Amsari dan Ryan Permana Mulyana untuk segala doa dan dukungan penuh atas semua yang penulis lakukan selama penelitian ini.
9. Serta semua pihak lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan dan doa yang tak terucap.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi peningkatan kesehatan mahasiswa di Universitas Papua serta bermanfaat dalam perkembangan ilmu pengetahuan.

Sorong, 24 September 2019

Penulis

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Astrid Brilianty Putri Rase
NIM : 201470004
Program Studi : Pendidikan Dokter
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

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

“Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Merokok pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Fakultas Teknik Pertambangan dan Perminyakan di Kampus 2 Universitas Papua Tahun 2019.”

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Papua berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Sorong, 27 September 2019

Yang Menyatakan,



Astrid Brilianty Putri Rase



ABSTRAK

Nama : Astrid Brilianty Putri Rase
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Fakultas Teknik Pertambangan dan Perminyakan di Kampus 2 Universitas Papua Tahun 2019.
Pembimbing : I. dr. Jamal Zaini, Ph.D, Sp.P(K)
II. dr. Simon Sampe, Sp. An

Abstrak

Pendahuluan: Indonesia memiliki jumlah perokok terbanyak di dunia. Papua Barat memiliki prevalensi merokok sebesar 28% dimana Sorong masuk ke dalam 5 besar wilayah dengan persentase perokok tertinggi. Merokok dapat menyebabkan masalah kesehatan dan kematian. Namun merokok masih menjadi salah satu gaya hidup di kalangan mahasiswa. Penelitian sebelumnya didapatkan adanya perbedaan perilaku merokok di antara fakultas kesehatan dan non-kesehatan dan belum terdapat penelitian terkait di Papua Barat khususnya di kampus Universitas Papua. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan dan perilaku merokok pada mahasiswa kesehatan (Fakultas Kedokteran atau FK) dan fakultas non-kesehatan (Fakultas Teknik Pertambangan dan Perminyakan atau FTTP). **Metode:** Studi analitik ini menggunakan desain studi potong lintang. Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret 2019 dengan pengambilan sampel menggunakan total sampling dan instrument yang digunakan yaitu kuesioner tervalidasi dari GATS dan GYTS. Didapatkan 113 responden mahasiswa FK dan 72 responden mahasiswa FTTP. **Hasil:** Analisis univariat didapatkan tingkat pengetahuan merokok paling tinggi pada mahasiswa FK (83,2%) dibandingkan FTTP (54,2%). Perilaku merokok 1 batang setiap hari dalam 30 hari terakhir didapatkan terbanyak pada mahasiswa FTTP (29,8%) dibandingkan FK (7,1%). Analisis bivariat dengan uji chi-square didapatkan nilai p tingkat pengetahuan dengan asal fakultas 0,000 dan perilaku merokok dengan asal fakultas nilai $p=0.000$. Analisis tingkat pengetahuan dengan perilaku pada mahasiswa FTTP didapatkan nilai $p=0,023$ dan tingkat pengetahuan dengan perilaku pada mahasiswa FK didapatkan $p=0,105$. **Kesimpulan:** terdapat perbandingan yang bermakna secara statistik pada tingkat pengetahuan dan perilaku dengan asal fakultas, dan juga hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pada mahasiswa FTTP. Namun tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pada mahasiswa FK.

Kata kunci : Fakultas Kedokteran, Fakultas Teknik Pertambangan dan Perminyakan, Tingkat pengetahuan bahaya merokok, Perilaku Merokok.

ABSTRACT

Name : Astrid Brilianty Putri Rase
Study Program : Medical Education
Tittle : Comparison of the level of knowledge and behavior of smoking in students of the Faculty of medicine and the Faculty of Mining and Petroleum Engineering in 2nd campus of Papua University 2019 year
Conselors : I. dr. Jamal Zaini, Ph.D, Sp.P(K)
II. dr. Simon Sampe, Sp. An

Abstract

Introduction: Indonesia has the highest smokers number in the world. West Papua has smoking prevalence 28% where Sorong is one of top 5 regions with highest smokers. Smoking can cause health problem and death. But smoking still be lifestyle among students. Previous study found differences in smoking behavior between health and non-health faculties and there are no related studies in West Papua especially in Papua University. This study aim to compare the smoking knowledge level and behavior in health students (faculty medicine or FK) and non-health students (faculty of Mining and Petroleum Engineering or FTTP). **Method:** this analytic study uses cross sectional design. Data was collected on 2019 March with proportion total sampling and questionnaire instrument. The instrument used was a validated questionnaire from GATS and GYTS. Obtained 113 students from FK and 72 students from FTTP. **Result:** univariate analysis show that the highest level of smoking knowledge in FK students (83.2%) compared to FTTP (54.2%). Behavior of smoking 1 cigarette everyday in last 30 days found more in FTTP students (29.8%) compared to FK (7.1%). Bivariate analysis with chi-square test show that p value of knowledge and faculty origin is 0.000 and smoking behavior with faculty origin is $p=0.000$. Analysis of knowledge and behavior in FTTP obtained p value 0.023 and the knowledge with behavior in FK students with p value 0.105. **Conclusion:** there is statistically comparison of knowledge level and behavior with faculty origin and also between knowledge level and behavior at FTTP students. But there is no relation between the knowledge level with behavior in FK students.

Keywords : Faculty medicine (FK), Faculty of Mining and Petroleum Engineering (FTTP), Level of smoking knowledge, smoking behaviour

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.2.1 Identifikasi Masalah	3
1.2.2 Pertanyaan Penelitian	3
1.3 Hipotesis	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Rokok	6
2.1.1 Epidemiologi Rokok	6
2.1.2 Definisi Rokok	6
2.1.3 Klasifikasi Perokok	7
2.1.4 Kandungan dalam Rokok	7
2.1.5 Jenis-Jenis Rokok	8
2.1.6 Pengaruh Rokok terhadap Kesehatan	9
2.2 Pengetahuan	10
2.3 Perilaku	11
2.3.1 Perilaku Merokok	12
2.3.2 Tahapan Perilaku Merokok	12
2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok	13
2.4 Definisi Mahasiswa	16
2.5 Kerangka Teori	17
2.6 Kerangka Konsep	18
3. METODOLOGI PENELITIAN	19
3.1 Desain Penelitian	19
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	19
3.3 Kriteria Penelitian	19
3.4 Besar Sampel dan Teknik Sampling	19
3.5 Populasi dan Sampel Penelitian	20
3.6 Cara Kerja	20
3.7 Identifikasi Variabel	21





3.8 Instrumen Penelitian	21
3.9 Pengolahan dan Analisis Data	22
3.10 Definisi Operasional	24
3.11 Etika Penelitian.....	26
4. HASIL PENELITIAN	27
4.1 Karakteristik Responden.....	27
4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Lainnya.....	28
4.3 Tingkat Pengetahuan Responden.....	29
4.4 Perilaku Merokok Responden	30
4.5 Analisis Bivariat	32
5. PEMBAHASAN	36
5.1 Karakteristik Responden.....	36
5.2 Tingkat Pengetahuan Responden.....	36
5.3 Perilaku Merokok Responden	37
5.4 Analisis Bivariat	38
5.4.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Asal Fakultas	38
5.4.2 Hubungan Perilaku Merokok dengan Asal Fakultas	39
5.4.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Merokok pada Responden	40
5.5 Keterbatasan Penelitian	42
6. KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
6.1. Kesimpulan.....	43
6.2. Saran.....	44
DAFTAR REFERENSI.....	45
LAMPIRAN	48



DAFTAR TABEL

Tabel 3.10	Definisi Operasional	24
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat akademik, tempat tinggal dan uang saku per hari pada mahasiswa FK dan FTTP	27
Tabel 4.2	Distribusi kebiasaan lain pada mahasiswa FK.....	28
Tabel 4.3	Distribusi kebiasaan lain pada mahasiswa FTTP.....	29
Tabel 4.4	Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada responden	29
Tabel 4.5	Distribusi karakteristik responden berdasarkan perilaku merokok	30
Tabel 4.6	Distribusi responden yang merokok berdasarkan jenis kelamin	32
Tabel 4.7	Hubungan tingkat pengetahuan dengan asal fakultas responden	33
Tabel 4.8	Hubungan perilaku merokok dengan asal fakultas responden	33
Tabel 4.9	Hubungan tingkat Pengetahuan dengan perilaku merokok pada mahasiswa Fakultas Teknik Pertambangan dan Perminyakan	34
Tabel 4.10	Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku merokok pada mahasiswa Fakultas Kedokteran.....	34



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

DAFTAR BAGAN

Kerangka Teori.....	17
Kerangka Konsep.....	18



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar persetujuan dan kuesioner	49
Lampiran 2 Surat lolos kaji etik	57

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut data dari WHO tahun 2015, Indonesia adalah negara yang menduduki tempat tertinggi pertama di dunia dengan jumlah perokok terbanyak yaitu sebesar 76,2 %.¹ Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk yang merokok setiap hari dan kadang-kadang usia ≥ 10 tahun menurut provinsi yang tertinggi yaitu Jawa Barat sebesar 32,0%, yang terendah yaitu Bali sebesar 23,5% sedangkan Papua Barat sekitar 28%.² Data terbaru mengenai prevalensi perokok khususnya di kota dan kabupaten di Provinsi Papua Barat belum ada, namun prevalensi perokok yang merokok setiap hari di Papua Barat, berdasarkan data dari Riskesdas 2008 menunjukkan bahwa presentase tertinggi ditemukan di Teluk Bintuni (28,6%), Raja Ampat (27,3%), Kaimana (25,3%), Kabupaten Sorong (22,2%) dan Kota Sorong (16,9%).³ Prevalensi konsumsi tembakau hisap dan kunyah diantara pria jauh lebih tinggi dibandingkan wanita yaitu, pria 62,9% dan wanita 4,8%.³ Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, usia mulai merokok yang paling tertinggi yaitu pada kelompok umur 15-19 tahun sebesar 55,4% sedangkan usia 20-24 tahun sebesar 16,6%.⁴

Merokok menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang dialami oleh penduduk Indonesia dan merokok telah menjadi suatu kebiasaan masyarakat yang sering kita temui di kehidupan sehari-hari dan di berbagai tempat. Merokok sudah melanda berbagai kalangan masyarakat di Indonesia, dari anak-anak sampai orang tua, laki-laki maupun perempuan. Rokok merupakan penyebab kematian paling utama di Amerika Serikat yaitu lebih dari 480.000 kematian setiap tahunnya disebabkan oleh merokok. Rokok merupakan penyebab kematian lebih banyak dibandingkan kasus kematian akibat HIV, narkoba, alkohol dan kecelakaan.⁵ Selain itu, merokok juga dapat meningkatkan penyakit kardiovaskular, termasuk serangan jantung dan stroke. Menurut *Tobacco Atlas* yang diterbitkan oleh WHO, merokok merupakan penyebab hampir 90% kanker paru, 75% PPOK dan 25% penyakit kardiovaskular.⁶ Saat ini, di Indonesia merokok merupakan penyebab penyakit pembunuh tertinggi yaitu stroke 21,1% dan penyakit kardiovaskular 12,9%.

Universitas Papua



Menurut WHO, tembakau merupakan produk yang setiap tahun menyebabkan lebih dari 7 juta kematian dan kerugian ekonomi sebesar USD 1,4 triliun yang dihitung dari biaya hilangnya produktivitas karena kehilangan hari kerja dan biaya perawatan.⁷

Rokok dapat menimbulkan berbagai macam bahaya yaitu dapat menyebabkan masalah kesehatan, sosial, ekonomi dan lingkungan baik bagi perokok itu sendiri ataupun bagi orang lain yang ada disekitarnya. Kandungan sebatang rokok terdiri dari 4.000 zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan dan 43 zat diantaranya menyebabkan kanker.⁶ Saat ini semakin banyak generasi muda yang terpapar dengan asap rokok dan tanpa disadari zat toksik dan karsinogenik tersebut terus menumpuk dalam tubuh.

Saat ini, merokok menjadi salah satu gaya hidup di kalangan remaja hingga mahasiswa karena bagi mereka dengan merokok mereka dapat tampak dewasa dan mereka terlihat mengikuti perkembangan gaya hidup saat mereka menyesuaikan diri dengan teman sebayanya yang merokok. Oleh karena itu, hal yang penting dipikirkan dan dipertimbangan yaitu memberikan tambahan pengetahuan mengenai dampak merokok pada mahasiswa yang masih dianggap mudah meniru perilaku tertentu terutama perilaku merokok. Dalam proses belajar, mahasiswa tidak hanya belajar dalam kegiatan akademis saja, tetapi mahasiswa juga dihadapkan dengan situasi-situasi dalam kehidupan pribadinya, pergaulan dan sosialnya. Sehingga penting dilakukan bimbingan dalam lingkup kampus.⁸ Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi mahasiswa untuk merokok antara lain pengaruh dari teman sebaya atau keluarga yang sudah mempunyai kebiasaan perilaku merokok, penampilan diri, sifat ingin tahu, stres, depresi, dan kesepian. Kebiasaan merokok dianggap dapat memberikan kenikmatan tersendiri bagi mahasiswa.⁹

Menurut penelitian yang dilakukan pada mahasiswa fakultas kesehatan dan non kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta, menunjukkan bahwa mahasiswa yang memiliki perilaku merokok masih cukup tinggi. Mahasiswa dengan perilaku merokok di fakultas non kesehatan yang termasuk fakultas teknik menunjukkan persentasi lebih tinggi daripada mahasiswa di fakultas kesehatan yang termasuk fakultas kedokteran yaitu fakultas kesehatan 55,6% dan fakultas non kesehatan 83,7%.¹⁰ Berdasarkan hasil penelitian, mahasiswa fakultas teknik

cenderung memiliki kebiasaan merokok yang disebabkan karena faktor lingkungan, untuk menghilangkan stress dan merasa sulit berkonsentrasi jika tidak merokok.¹¹

Berdasarkan hal-hal diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai perbandingan tingkat pengetahuan dan perilaku merokok pada mahasiswa Fakultas Kedokteran (FK) dan Fakultas Teknik Pertambangan dan Perminyakan (FTPP) kampus 2 Universitas Papua. Selain itu, penulis tertarik melakukan penelitian karena belum ada penelitian sebelumnya yang membandingkan tingkat pengetahuan dan perilaku merokok pada mahasiswa FK dan FТПP Universitas Papua kampus II Sorong.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah

- a. Masih tingginya prevalensi merokok dan bahaya merokok di Papua Barat.
- b. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada mahasiswa fakultas kesehatan dan non kesehatan terhadap perilaku merokok.
- c. Belum ada penelitian mengenai perbandingan tingkat pengetahuan dan perilaku merokok pada mahasiswa FK dan FТПP kampus 2 Universitas Papua.

1.2.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka pertanyaan penelitian ini adalah :

- a. Apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan merokok pada mahasiswa FK dan FТПP kampus 2 Universitas Papua ?
- b. Apakah ada perbedaan perilaku merokok pada mahasiswa FK dan FТПP di kampus 2 Universitas Papua ?
- c. Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku merokok pada mahasiswa ?

1.3 Hipotesis

- a. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan merokok pada mahasiswa FK dan FTTP kampus 2 Universitas Papua.
- b. Terdapat perbedaan perilaku merokok pada mahasiswa FK dan FTTP kampus 2 Universitas Papua.
- c. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku merokok pada mahasiswa.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya perbedaan tingkat pengetahuan dan perilaku merokok pada mahasiswa fakultas kesehatan dan non kesehatan sebagai data untuk membuat program pencegahan perilaku merokok.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan merokok pada mahasiswa FK dan FTTP.
- b. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan merokok pada mahasiswa di FK dan FTTP kampus 2 Universitas Papua.
- c. Mengetahui perilaku merokok pada mahasiswa FK dan FTTP.
- d. Mengetahui perbedaan perilaku merokok pada mahasiswa FK dan FTTP kampus 2 Universitas Papua.
- e. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku merokok pada mahasiswa.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan penelitian-penelitian mahasiswa selanjutnya. Selain itu, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam membuat program pencegahan agar mahasiswa tidak menjadi perokok dan kebiasaan merokok sehingga program yang dibuat tepat dan bermanfaat bagi peningkatan kualitas kesehatan mahasiswa.



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

1.5.2 Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk memberikan informasi khususnya pada mahasiswa dalam pencegahan perilaku merokok.

1.5.3 Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan kemampuan menulis dan meningkatkan pengetahuan serta pengalaman di bidang kesehatan. Selain itu, penelitian ini bermanfaat sebagai sarana belajar untuk meningkatkan keterampilan di bidang penelitian kesehatan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rokok

2.1.1 Epidemiologi Rokok

Indonesia merupakan negara dengan konsumsi rokok terbesar di dunia pada usia ≥ 15 tahun yaitu sebesar 76,2 % berdasarkan data dari WHO tahun 2015.¹ Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi merokok pada populasi usia 10-18 tahun mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu 7,2% menjadi 9,1% pada tahun 2018. Prevalensi perokok pada usia ≥ 10 tahun berdasarkan provinsi pada tahun 2018 menunjukkan provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu pada Jawa Barat sebesar 32,0%, yang terendah yaitu Bali sebesar 23,5% sedangkan Papua Barat sebesar 28%. Prevalensi perokok pada populasi usia ≥ 15 tahun berdasarkan gender dari tahun 2010 ke tahun 2013 juga mengalami peningkatan baik di populasi laki-laki maupun perempuan yaitu pada laki-laki mengalami peningkatan sebesar 0,2% dan perempuan sebesar 2,6%.² Data terbaru mengenai prevalensi perokok khususnya di kota dan kabupaten di Provinsi Papua Barat belum ada, namun prevalensi perokok yang merokok setiap hari di Papua Barat, berdasarkan data dari Riskesdas 2008 menunjukkan bahwa presentase tertinggi ditemukan di Teluk Bintuni (28,6%), Raja Ampat (27,3%), Kaimana (25,3%), Kabupaten Sorong (22,2%) dan Kota Sorong (16,9%).³ Berdasarkan kelompok umur pada tahun 2013, usia mulai merokok tertinggi yaitu pada kelompok umur 15-19 tahun sebesar 55,4% sedangkan usia 20-24 tahun sebesar 16,6%.⁴

2.1.2 Definisi Rokok

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 tahun 2012 tentang pengaman bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan menyatakan bahwa “Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau

Universitas Papua

sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan".¹² (Peraturan Pemerintah)Rokok yaitu irisan daun tembakau berbentuk silinder yang digulung dengan kertas tipis berukuran panjang antara 70-120 mm dengan diameter sekitar 10 mm yang memiliki ujung filter untuk merokok.⁴

2.1.3 Klasifikasi Perokok

Perokok adalah seseorang yang aktif menghisap rokok secara rutin minimal satu batang setiap hari.¹³ Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) tahun 2003, derajat merokok seseorang dapat diukur dengan menggunakan Indeks Brinkmann dimana perkalian jumlah rata-rata batang rokok yang dihisap setiap hari dikalikan lama merokok dalam satu tahun, maka pengelompokkannya yaitu .¹⁴

- Perokok dengan derajat keparahan ringan : 0-200 batang per tahun
- Perokok dengan derajat keparahan sedang : 200-600 batang per tahun
- Perokok dengan derajat keparahan berat : >600 batang per tahun

2.1.4 Kandungan dalam Rokok

Bahan utama rokok adalah tembakau. Produk tembakau mengandung zat adiktif dan bahan lainnya yang berbahaya bagi kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Rokok mengandung 4.000 zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan dan 43 diantaranya bersifat karsinogen. Kandungan dalam rokok yang berbahaya bagi kesehatan yaitu asam asetik yang digunakan sebagai pembersih lantai, naptalin merupakan zat beracun yang digunakan sebagai pewangi pakaian, asetanisol yang biasanya digunakan dalam parfum, hydrogen sianida merupakan gas yang tidak berwarna, tidak berbau dan tidak mempunyai rasa dan merupakan racun yang biasa digunakan untuk membunuh tikus jika masuk ke dalam tubuh dapat mengakibatkan kematian, aseton merupakan zat kimia yang digunakan untuk penghilang kuteks, kadmium merupakan zat beracun yang digunakan di baterai, metanol merupakan suatu cairan yang mudah menguap dan mudah terbakar, sodium hidroksida biasa digunakan untuk penghilang bulu ketiak dan kaki jika digunakan akan terasa panas dan perih, formalin digunakan untuk pengawet suatu organisme seperti kodok, jenazah,dan kupu-kupu, geranol

merupakan zat aktif dalam pestisida, toluene merupakan salah satu zat bensin, hidrasin merupakan zat yang ada di mesin pesawat, cinnamalde hyde merupakan zat yang ada di racun anjing dan kucing dan urea adalah zat yang terdapat air seni yang biasanya digunakan untuk tinta, cat dan pupuk.⁴

2.1.5 Jenis-Jenis Rokok¹⁵

1. Rokok pabrikan atau rokok putih merupakan rokok yang paling sering di konsumsi dunia. Rokok ini terdiri dari irisan tembakau yang diproses dengan ratusan bahan kimia dan berbagai rasa seperti mentol dan digulung menggunakan pembungkus kertas yang biasanya diujung rokok diberi filter menggunakan *cellulose acetat*.
2. Rokok kretek adalah rokok yang berisi tembakau dengan diberi rasa cengkeh. Rokok kretek berisi cengkeh yang mengandung eugenol dimana eugenol memiliki efek anastesi yang membuat setiap hisapan rokok menjadi lebih berbahaya.
3. Rokok batangan terbuat dari tembakau yang tidak dijemur dan dibungkus dengan kertas rokok.
4. Tembakau kunyah adalah tembakau yang dikunyah dimulut, dalam pipi, bibir bagian dalam dengan dihisap atau dikunyah. Kegiatan ini sering disebut dengan “meludah tembakau” karena orang yang mengonsumsi dengan cara ini sering meludah dari campuran tembakau dan air ludah. Tembakau kunyah sering dikonsumsi oleh orang-orang terdahulu.
5. Linting dewe (TINGWE) adalah rokok yang dibuat sendiri oleh perokok dan terdiri dari irisan tembakau halus dan kertas rokok. Perokok TINGWE akan terpapar tembakau yang lebih tinggi kandungan tar, nikotin, dan partikel lain yang dapat meningkatkan gangguan kesehatan.
6. Cerutu adalah tembakau yang dibuat dari hasil fermentasi yang digulung dengan daun tembakau sebagai pembungkusnya. Semakin lama proses fermentasi akan menghasilkan tingkat karsinogenik yang tinggi dan pengeluaran senyawa ini dilakukan saat pembakaran.
7. Pipa adalah tembakau yang terbuat dari batu dan tanah liat. Tembakau tersebut diletakkan didalam mangkok dan asapnya dihisap dari ujung tangkai pipa.



8. Shisha adalah tembakau dalam berbagai rasa dibakar di dalam mangkok yang dibungkus dengan kertas dan batu bara. Asapnya didinginkan menggunakan filtrasi dari air yang ada di dalam cekungan dan dikonsumsi melalui melalui hidung dan pipa mulut.

2.1.6 Pengaruh Rokok terhadap Kesehatan

Pengaruh rokok terhadap kesehatan telah diketahui secara luas, dimana merokok dapat memicu timbulnya penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Kandungan yang ada didalam rokok bersifat toksik sehingga dapat memicu berbagai jenis penyakit mulai dari penyakit di kepala sampai dengan penyakit di kaki. Dampak rokok terhadap kesehatan yaitu dapat memicu penyakit jantung, penyakit paru kronik, diabetes mellitus, osteoporosis, karies gigi, kanker mulut, kanker paru, stroke, kulit keriput, menurunkan kualitas sperma, menopause dini, kelahiran bayi secara prematur, mempengaruhi perkembangan janin dan penyakit lainnya. Berikut ini adalah beberapa penyakit yang dapat dipicu oleh rokok : ¹⁶

1. Kanker Paru

Kanker paru-paru sekarang merupakan jenis kanker yang paling umum di dunia dan sebagian besar kanker paru disebabkan oleh rokok. Kanker paru-paru merupakan salah satu penyakit penyebab kematian terbanyak akibat rokok selain penyakit kardiovaskular dan penyakit paru obstruksi kronik. Kandungan rokok yang bersifat karsinogenik khususnya tar jika terpapar dalam waktu yang lama, maka dapat memicu pertumbuhan sel secara tiba-tiba yang dapat menyebabkan kanker. Penyimpanan zat tar tembakau sebagian besar terjadi di paru-paru sehingga kanker paru adalah jenis kanker yang paling umum terjadi pada orang yang merokok atau orang yang terpapar asap rokok dalam jangka waktu yang lama.

2. Penyakit Jantung

Merokok dapat memicu penyakit jantung karena kandungan rokok yang berbahaya khususnya nikotin dan karbon monoksida yang bersirkulasi dalam aliran darah, merusak lapisan endotelium pembuluh darah jantung,

Universitas Papua

meningkatkan lemak darah dan mengganggu regulasi glukosa. Sehingga akan menyebabkan penumpukan kolesterol dan lemak di pembuluh darah yang mengakibatkan terjadi penyempitan pembuluh darah jantung, mengganggu aliran darah dan membuat pembuluh darah menjadi lebih keras, kurang elastis dan lebih mudah pecah. Selain itu, nikotin juga dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah serta mempengaruhi kemampuan jantung untuk berkontraksi.

3. Kehamilan

Merokok dapat mempengaruhi kehamilan dan perkembangan janin. Kandungan yang ada didalam rokok berpotensi beracun bagi janin yang sedang berkembang yaitu timbal, nikotin, sianida, cadmium, merkuri, karbon monoksida dan hidrokarbon aromatic polisiklik. Karbon monoksida dapat mengurangi suplai oksigen pada janin karena hemoglobin lebih kuat berikatan dengan karbon monoksida dibandingkan oksigen sehingga menyebabkan hipoksia pada janin. Nikotin dapat mempengaruhi fungsi dan struktur tuba fallopi sehingga dapat mempengaruhi kesuburan dan mempengaruhi proses pembuahan.

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan pada wanita hamil yang perokok, menunjukkan bahwa terjadi penebalan membran vili plasenta sehingga dapat mengganggu difusi nutrisi untuk janin. Nikotin juga dapat mengganggu proses pembentukan dan perkembangan organ paru-paru dan otak pada janin. Paparan hidrokarbon aromatik polisiklik dapat mengganggu proses hormonal, mengubah aktivitas enzim dan merusak DNA sehingga pada ibu hamil yang merokok memiliki risiko terjadi kelainan perkembangan janin.

2.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah seseorang melihat, mendengar, mencium, merasa dan meraba dengan sendiri terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan suatu pemahaman yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan tentang merokok adalah pemahaman seseorang mengenai informasi yang dimiliki terkait dengan bahaya atau risiko

gangguan kesehatan yang disebabkan dalam mengonsumsi rokok dan menghirup asap rokok. Secara garis besar, pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat yaitu :¹⁷

1. Tahu (*know*) adalah tingkat pengetahuan paling rendah dan artinya seseorang itu mengingat kembali atau mempelajari suatu teori yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami (*comprehention*) diartikan sebagai suatu kemampuan dalam menerangkan dan mengartikan materi yang telah dipelajari secara benar. Seseorang yang telah memahami tentang suatu materi yang dipelajari harus dapat menjelaskan, memberikan contoh dan menyimpulkan.
3. Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi dan situasi yang nyata.
4. Analisis (*analysis*) diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan materi kedalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih dalam suatu struktur materi tersebut dan masih berkaitan satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesis*) diartikan sebagai kemampuan dalam menghubungkan bagian yang telah dipelajari menjadi suatu bentuk keseluruhan yang baru. Pada Tingkat ini harus bisa menyusun, meringkas, merencanakan dan menyesuaikan suatu teori yang telah ada.
6. Evaluasi (*evaluation*) diartikan sebagai kemampuan dalam membuat suatu penilaian terhadap materi yang telah dipelajari.

2.3 Perilaku

Perilaku adalah suatu tindakan yang dilakukan seseorang yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung oleh orang lain dan mempunyai tujuan baik secara sadar maupun tidak sadar terhadap suatu rangsangan tertentu. Perilaku seseorang ditentukan oleh faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik yang dimaksud adalah modal perkembangan perilaku manusia untuk selanjutnya sedangkan lingkungan adalah suatu sarana yang digunakan untuk perkembangan perilaku tersebut. Skinner mengemukakan bahwa perilaku merupakan reaksi atau respons seseorang terhadap suatu stimulus.¹⁷

2.3.1 Perilaku Merokok

Perilaku merokok merupakan respon seseorang dengan suatu tindakan terhadap suatu rangsangan tertentu.¹⁷ Dalam hal ini rangsangan tersebut adalah rokok. Perilaku merokok adalah suatu tindakan menghisap gulungan tembakau yang dibungkus dengan kertas atau daun nipah. Perilaku merokok adalah suatu tindakan membakar gulungan tembakau kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar yang dapat menimbulkan asap dan dapat dihirup oleh orang-orang disekitarnya.⁹

2.3.2 Tahapan Perilaku Merokok

Perilaku merokok dapat terjadi karena ada beberapa tahap yang akan dilalui seseorang mulai dari tidak merokok sampai akhirnya menjadi seorang perokok. Tahapan dalam perkembangan perilaku merokok tersebut yaitu :¹⁹

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini, seorang individu belum pernah merokok namun telah mempunyai pemahaman terhadap perilaku merokok. Pada tahap ini melibatkan pengembangan sikap, gambaran menyenangkan yang menyenangkan dari merokok dan intensitas terhadap perilaku merokok sehingga hal tersebut dapat menimbulkan minat untuk merokok. Mereka juga menganggap bahwa dengan merokok mereka dapat menjadi dewasa, merokok digunakan sebagai sarana untuk menunjukkan ketangguhan, dan meskipun merokok itu buruk namun dianggap merokok merupakan suatu hal yang menarik dan menyenangkan. Gambaran yang menyenangkan mengenai merokok diperoleh dengan melihat kebiasaan merokok dan mendengar dari orang tua atau orang disekelilingnya yang merokok serta melalui berbagai media.

2. Tahap inisiasi

Pada tahap ini, seseorang sudah mulai mencoba pertama kali merokok dan akan akan menuju tahap menjadi perokok. Tahap ini merupakan tahap yang sangat penting karena seseorang akan memutuskan untuk melanjutkan merokok atau tidak.

3. Tahap menjadi perokok

Pada tahap ini, seseorang mulai mengalami ketergantungan kepada rokok dan cenderung menjadi perokok. Kecenderungan menjadi perokok terjadi jika

seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang per hari. Pada tahap ini merupakan tahap pembentukan konsep dimana seseorang belajar tentang kapan dan bagaimana berperilaku merokok.

4. Tahap tetap menjadi perokok

Pada tahap ini, merokok telah menjadi salah satu pengaturan diri (*self regulating*). Ditahap ini perilaku merokok seseorang dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti kebiasaan, perasaan menyenangkan, rasa cemas, cara berteman dan kecanduan. Sedangkan faktor biologis yang paling sering mempengaruhi perilaku merokok yaitu efek nikotin dan level nikotin yang dibutuhkan dalam aliran darah.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku merokok, yaitu :

1. Faktor predisposisi adalah faktor yang ada pada diri seseorang yang meliputi pengetahuan, sikap, nilai-nilai faktor demografis antara lain usia, ekonomi, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tempat tinggal dan pekerjaan sehingga dapat mempengaruhi seseorang melakukan suatu perilaku.¹⁷ Faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku merokok seseorang yaitu pengetahuan dan sikap tentang merokok, tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin, ekonomi, tempat tinggal dan pekerjaan.

- **Tingkat Pendidikan⁹**

Pengetahuan tentang bahaya merokok dapat dipengaruhi oleh pendidikan seseorang. Menurut Jane Tepiani Kadar, Titik Respati dan Nia Irasanti pada penelitian yang mereka lakukan di Universitas Islam Bandung menyatakan bahwa mahasiswa Fakultas Kedokteran mendapatkan bahaya rokok melalui pelajaran yang telah dipelajari dalam bangku perkuliahan, melalui sosialisasi bahaya rokok yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran lainnya atau lembaga kesehatan, dan juga melalui media iklan tentang bahaya rokok termasuk pada bungkus rokok itu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut yang dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung angkatan 2013,2014,2015 dan 2016, menunjukkan bahwa mahasiswa Fakultas Kedokteran dengan tingkat pengetahuan bahaya rokok yang kurang adalah angkatan 2016. Hal ini kemungkinan dikarenakan pada masa ini merupakan tahap remaja awal yang dalam masa peralihan dari kehidupan SMA dimana pada masa-masa ini rawan terhadap perilaku merokok dan juga pelajaran tentang bahaya rokok belum diterima secara menyeluruh.

2. Faktor pendukung adalah faktor yang memungkinkan seseorang untuk melakukan suatu perilaku yang terdapat dalam lingkungan fisik berupa tersedia atau tidak tersedianya sarana atau fasilitas seperti informasi melalui iklan tentang rokok, ketersediaan rokok dimana-mana dan tempat membeli rokok yang dapat dijangkau dengan mudah.¹⁷

- **Pengaruh Iklan**

Iklan merupakan bentuk pengumuman untuk mempromosikan penjualan terhadap suatu produk atau jasa layanan tertentu. Iklan adalah media promosi yang sangat berpengaruh dalam membentuk opini publik dibidang rokok. Industri rokok juga dapat mempengaruhi kehidupan masyarakat dengan menjadi sponsor utama diberbagai tayangan olahraga di televisi, penyelenggara acara-acara musik di berbagai kampus dan sekolah dan menawarkan beasiswa bagi pelajar berprestasi. Iklan rokok dapat merangsang seseorang untuk mulai merokok, dapat menghambat perokok yang ingin merokok atau mengurangi rokoknya, dapat merangsang perokok untuk merokok lebih banyak lagi dan memotivasi perokok untuk memilih merek-merek rokok tertentu.¹⁸

Iklan rokok di media elektronik memiliki pengaruh yang besar terutama bagi perokok pemula yang umumnya adalah remaja. Iklan, promosi dan sponsor rokok merupakan strategi yang dilakukan oleh industri rokok untuk mempengaruhi remaja dan anak-anak. Oleh karena itu, pemerintah membuat peraturan terhadap industri tembakau dalam

membuat media iklan produk tembakau pada Peraturan Pemerintah nomor 109 tahun 2012 untuk melindungi anak dan remaja dari perilaku merokok.¹²

3. Faktor pendorong adalah faktor yang dapat menguatkan perilaku seseorang yang terwujud dalam sikap dan perilaku seseorang dari orang-orang sekitarnya seperti teman sebaya, keluarga.¹⁷

- **Pengaruh Keluarga²⁰**

Perilaku merokok pada usia muda dapat dipengaruhi oleh orang-orang terdekatnya seperti orang tua, anak muda dari rumah tangga yang tidak bahagia dimana orang tua tidak memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras akan lebih mudah membuat seorang anak menjadi perokok. Perilaku merokok pada usia muda juga lebih banyak didapati pada mereka yang tinggal dengan satu orang tua.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dian Komasari dan Avin Fadilla Helmi menyatakan bahwa ada kecenderungan seorang anak meniru kelakuan orang tuanya. Oleh karena itu, anak dengan orang tua perokok lebih mudah untuk menjadi seorang perokok juga. Seorang anak yang mempunyai salah satu orang tua saja dan orang tuanya adalah perokok berat akan mempunyai kecenderungan untuk berperilaku merokok juga. Sehingga faktor yang paling kuat pengaruhnya dalam perilaku merokok pada usia muda adalah orang tua sendiri yang dianggap menjadi contoh yaitu perokok berat dan membuat anak-anaknya akan mungkin sekali mencobanya.

- **Pengaruh Teman Sebaya²⁰**

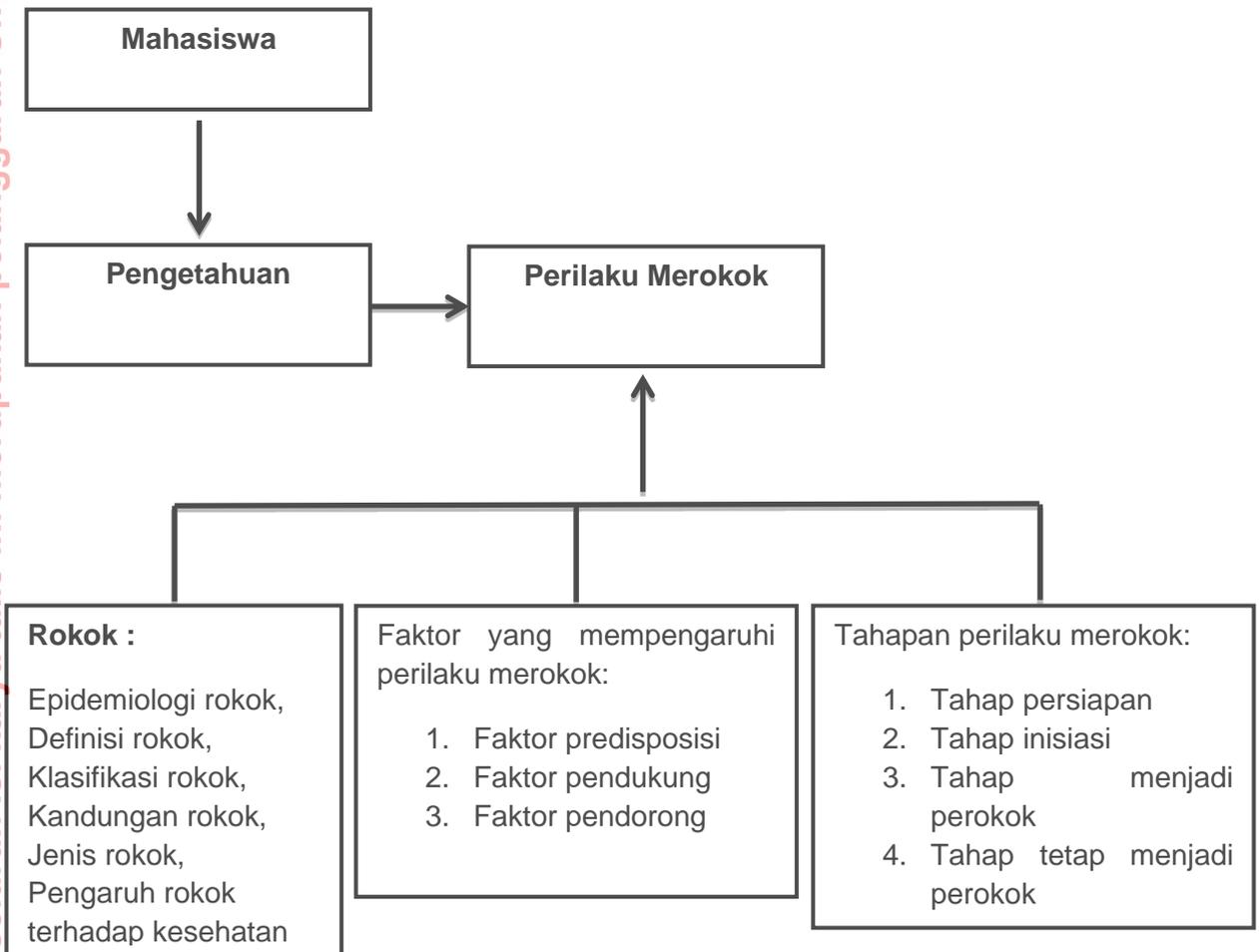
Kontak sosial anak yang paling intensif adalah dengan teman-temannya sehingga anak usia muda yang masih labil seringkali mereka didominasi keinginan untuk menjadi lebih hebat, ideal dan keinginan kuat untuk dianggap dewasa. Oleh karena itu, salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku merokok pada usia muda yaitu teman-teman disekelilingnya yang merokok. Semakin banyak

teman merokok, maka akan semakin besar kemungkinan seseorang merokok juga. Hal ini dapat terjadi karena seseorang yang belum merokok akan terpengaruh oleh temannya yang perokok atau perokok itu sendiri yang dapat mempengaruhi temannya. Kebutuhan untuk diterima dikelompok teman-teman sebayanya membuat seorang remaja cenderung memiliki kebiasaan yang serupa dengan teman-temannya salah satunya yaitu kebiasaan merokok.

2.4 Definisi Mahasiswa

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang pendidikan tinggi, “*Mahasiswa adalah peserta didik pada jenjang Pendidikan Tinggi*”. Mahasiswa yaitu peserta didik yang sedang dalam proses belajar dan terdaftar sebagai peserta didik yang masih aktif menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi baik dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas.²¹ Melalui pendidikan di perguruan tinggi, mahasiswa diharapkan mendapat manfaat untuk menerapkan kemampuan yang diperoleh guna memperbaiki kualitas hidup bangsa Indonesia. Usia mahasiswa dimasukkan ke dalam usia remaja akhir yaitu usia 18-21 tahun. Pada usia ini, seseorang mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun psikososial. Pertumbuhan fisik pada usia ini telah berkembang dengan matang sehingga seseorang sudah merasa nyaman dengan perubahan fisik. Pertumbuhan fisik dapat berupa pertumbuhan struktur dan reproduksi yang telah matang serta kognitif diantaranya pemikiran abstrak dan dapat melihat suatu masalah secara komprehensif. Sedangkan perkembangan psikososial pada usia ini adalah peran sosial yang dapat dilakukan dengan baik, dapat menahan emosi dan sikap berbagi dan memberi kepada semua orang.²²

2.5 Kerangka Teori



2.6 Kerangka Konsep

Asal Fakultas :

- Mahasiswa fakultas kesehatan
- Mahasiswa fakultas non kesehatan

Faktor Perancu :
- Tingkat Pendidikan (Angkatan)

Pengetahuan Merokok

Perilaku Merokok

Faktor Perancu :

- Usia, jenis kelamin, tempat tinggal, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua
- Lingkungan → pembatasan area merokok, terpajan iklan rokok
- Ekonomi → uang saku
- Pengaruh teman sebaya
- Pengaruh keluarga

Keterangan :

- = Variabel bebas
- = Variabel terikat
- - - = Variabel yang tidak diteliti



BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan desain studi potong lintang (*cross sectional*) dan rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik untuk menjelaskan hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku merokok mahasiswa FK dan FTTP kampus 2 Universitas Papua.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa FK dan FTTP di kampus 2 Universitas Papua Kabupaten Sorong Papua Barat. Penelitian dilakukan selama bulan Desember 2018 hingga Agustus 2019 dimana waktu pengambilan data dilaksanakan pada bulan Maret 2019.

3.3 Kriteria Penelitian

3.3.1 Kriteria Inklusi :

1. Mahasiswa angkatan 2014-2018 yang terdaftar dan aktif berkuliah di FK dan FTTP kampus 2 Universitas Papua.
2. Mahasiswa yang bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent*.

3.3.2 Kriteria Eksklusi :

1. Responden yang saat pengambilan data tidak berada ditempat.
2. Mahasiswa yang tidak bersedia menjadi responden.

3.4 Besar Sampel dan Teknik Sampling

Sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus uji perbedaan 2 proporsi yaitu :

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_{\alpha}\sqrt{2PQ} + Z_{\beta}\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel yang dibutuhkan

$P = \frac{1}{2} (P_1 + P_2) = \frac{1}{2} (0,55 + 0,83) = 0,69$

$Q = 1 - P = 0,31$

$Z_{\alpha} = 1,96$ (derajat kemaknaan 95% dengan α sebesar 5%)

$P_1 = 0,55$ (55,6% hasil dari penelitian sebelumnya pada mahasiswa fakultas kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta yang dilakukan oleh Rahayu)

$P_2 = 0,83$ (83,7% hasil dari penelitian sebelumnya pada mahasiswa fakultas non kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta yang dilakukan oleh Rahayu)

$Z_{\beta} = 1,282$ (kekuatan uji sebesar 90%)

$Q_1 = 1 - P_1 = 0,45$

$Q_2 = 1 - P_2 = 0,17$

$$n_1 = n_2 = \frac{(1,96\sqrt{2 \times 0,69 \times 0,31} + 1,282\sqrt{0,55 \times 0,45 + 0,83 \times 0,17})^2}{(0,55 - 0,83)^2} = 56 \text{ mahasiswa/fakultas}$$

Berdasarkan rumus diatas, besar sampel yang dibutuhkan yaitu minimal 56 mahasiswa pada masing-masing fakultas untuk menilai beda 28% pada $\alpha = 0,05$ dan $\beta = 0,10$. Kemudian untuk menentukan sampel, peneliti menggunakan total sampling.

3.5 Populasi dan Sampel Penelitian

3.5.1 Populasi

Populasi target dari penelitian ini adalah mahasiswa FK dan FTTP diseluruh Perguruan Tinggi. Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah mahasiswa yang terdaftar dan aktif berkuliah di FK dan FTTP kampus 2 Universitas Papua.

3.5.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah minimal 56 mahasiswa di masing-masing fakultas yang memenuhi kriteria penelitian.

3.6 Cara Kerja

Penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahapan sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan
 - a. Peneliti menyusun proposal penelitian dan diajukan kepada komisi etik.
 - b. Peneliti dapat memulai pengambilan data setelah lolos kaji etik.
 - c. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada pihak Fakultas.
2. Tahap Pengambilan Data
 - a. Peneliti meminta data mahasiswa yang terdaftar meliputi nama, nomor telepon dan Nomor Induk Mahasiswa (NIM) pada masing-masing program studi per angkatan di FK dan FTTP kampus 2 Universitas Papua.
 - b. Peneliti menentukan sampel dengan teknik *stratified random sampling* sebanyak 60 subjek penelitian pada masing-masing fakultas.
 - c. Peneliti memberikan penjelasan tujuan penelitian dan peran responden dalam penelitian.
 - d. Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden dan jika responden bersedia, maka responden menandatangani *informed consent*.
 - e. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan kemudian mengumpulkan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden.

3.7 Identifikasi Variabel

3.7.1 Variabel bebas (*independen*) adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Fakultas Teknik Pertambangan dan Perminyakan kampus 2 Universitas Papua.

3.7.2 Variabel terikat (*dependen*) adalah tingkat pengetahuan dan perilaku merokok.

3.7.3 Variabel lain yang dapat mempengaruhi yaitu karakteristik sosiodemografi berupa usia, jenis kelamin, tempat tinggal, tingkat pendidikan orang tua, teman sebaya, paparan iklan, dan orang tua atau keluarga lain yang merokok.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian yaitu alat ukur yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan untuk mengambil data pada penelitian ini adalah lembar kuesioner yang dimodifikasi dari *Global Adults Tobacco Survey* (GATS) dan *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) yang telah tervalidasi. Kuesioner yang digunakan memuat sejumlah pertanyaan yang di ajukan kepada responden, dimana jawaban dari pertanyaan tersebut telah disediakan oleh peneliti.

Kuesioner yang digunakan dibagi menjadi 5 bagian yaitu kuesioner mengenai data demografi responden, mengenai pengetahuan bahaya merokok, mengenai perilaku merokok, mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku merokok dan mengenai kebiasaan lainnya.

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari pengumpulan data kemudian diolah menggunakan software komputer dengan program statistik SPSS. Proses pengolahan data menggunakan program SPSS melalui beberapa tahap yaitu :

- a. *Selecting* merupakan tahap untuk mengklarifikasi data menurut kategori.
- b. *Editing* dilakukan oleh peneliti untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner (setiap daftar pertanyaan sudah diisi, kelengkapan pengisian, tulisan terbaca jelas, jawaban relevan dan konsistensi setiap pertanyaan).
- c. *Coding* dilakukan oleh peneliti dengan memberikan kode (angka atau huruf) pada jawaban yang telah diisi di kuesioner untuk memudahkan pengolahan data.
- d. *Entry Data* adalah memasukkan data jawaban responden yang telah diberi kode ke dalam tabel program komputer untuk diolah lebih lanjut.

- e. *Cleaning*, data yang telah dientry kemudian dilakukan pembersihan data.

3.9.2 Analisis Data

Data yang diolah menggunakan program statistik SPSS kemudian dilakukan uji untuk menguji hipotesis yang diajukan. Data yang disajikan dalam bentuk tabel. Penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data yaitu analisis data univariat dan bivariat. Namun, jika memungkinkan dapat dilakukan analisis data multivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel bebas dan variabel terikat. Variabel yang berbentuk kategori dilakukan analisis distribusi frekuensi berbentuk tabel. Data univariat pada penelitian ini adalah karakteristik responden, gambaran tingkat pengetahuan merokok responden dan perilaku merokok responden.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis bivariat. Analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan asal fakultas responden dengan pengetahuan dan perilaku merokok responden. Teknik yang digunakan untuk analisis bivariat ini adalah uji *Chi Square*(x^2) atau biasa disebut dengan uji beda proporsi.

3.10 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengukuran	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
Pengetahuan bahaya merokok	Pemahaman responden tentang bahaya merokok	Kuesioner GATS	Pertanyaan Nomor 12-21	1=Ya 0=Tidak atau Tidak Tahu Nilai dari masing-masing pertanyaan diakumulasi dan kemudian dikategorikan menjadi : Tinggi = \geq median (jawaban “ya” 6-10) Rendah = $<$ median (jawaban “tidak atau tidak tahu” $<$ 6) Median = 5,5	Ordinal
Perilaku merokok	Perilaku responden yang merokok \geq 1 batang setiap hari sekurang-kurangnya dalam 30 hari terakhir	Kuesioner GYTS	Pertanyaan Nomor 23-24	0 = Tidak merokok 1 = Merokok	Nominal
Usia	Pernyataan	Kuesioner	Pertanyaan	1. 17-19 tahun	Ordinal

	responden tentang usia responden terhitung dari hari ulang tahun terakhir dinyatakan dalam tahun	GATS	Nomor 03	2. 20-23 tahun 3. 24-25 tahun	
Jenis Kelamin	Pernyataan responden tentang status gender	Kuesioner GATS	Pertanyaan Nomor 04	1. Perempuan 0. Laki-laki	Nominal
Tempat Tinggal	Pernyataan responden mengenai bersama siapa responden tinggal	Kuesioner GATS	Pertanyaan Nomor 07	1. Kost 2. Bersama orang tua kandung 3. Bersama keluarga lain	Nominal
Mencoba Merokok	Pernyataan responden tentang mencoba merokok walaupun hanya satu/dua isap	Kuesioner GYTS	Pertanyaan Nomor 22	0=Tidak pernah 1=Pernah	Nominal
Usia pertama kali merokok	Usia pertama kali	Kuesioner GATS	Pertanyaan Nomor 25	1. 10-12 tahun 2. 13-15 tahun	Ordinal



	responden			3. 16-18 tahun	
	merokok			4. ≥ 18 tahun	
Jumlah rokok/hari	Rata-rata banyaknya rokok yang dikonsumsi responden setiap hari	Kuesioner GATS	Pertanyaan Nomor 24	1. 1-5 batang 2. 5-10 batang 3. > 10 batang	Ordinal

3.11 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, masalah etik merupakan masalah yang sangat penting karena penelitian ini berhubungan dengan manusia secara langsung. Sebelum melakukan penelitian, proposal penelitian yang telah dibuat kemudian dikirimkan ke Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia untuk diuji kelayakan etik dan perijinan lokasi penelitian. Oleh karena itu, etika penelitian yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini adalah :

1. Menghormati kerahasiaan dan privasi subjek penelitian. Pada penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan informasi mengenai identitas nama dan alamat asal subjek penelitian dalam kuesioner dan alat ukur apapun yang digunakan dalam penelitian ini untuk menjaga privasi dan kerahasiaan subjek. Peneliti akan menggunakan kode tertentu sebagai pengganti identitas subjek.
2. Penandatanganan lembar *informed consent* yang bertujuan untuk persetujuan responden menjadi subjek penelitian dan data yang digunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden

Peneliti menyebarkan 231 kuesioner kepada responden dan dari kuesioner yang disebarkan, didapatkan responden yang mengisi kuesioner dengan lengkap yaitu FK berjumlah 113 responden dan FTTP sebanyak 72 responden. Pada penelitian ini, karakteristik mahasiswa yang diambil adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat akademik, tempat tinggal dan uang saku per hari pada responden

Karakteristik	Fakultas Kedokteran		Fakultas Teknik Pertambangan dan Perminyakan	
	N	Persentase (%)	N	Persentase (%)
Jenis Kelamin				
Laki – Laki	34	30,1	46	63,9
Perempuan	79	69,9	26	36,1
Usia				
17-19 tahun	30	26,5	14	19,4
20-23 tahun	80	70,8	58	80,6
24-25 tahun	3	2,7	-	-
Tempat Tinggal				
Bersama Orang Tua	42	37,2	21	29,2
Bersama Keluarga Lain	7	6,2	6	8,3
Kos	64	56,6	45	62,5
Uang saku per hari				
Tidak menerima uang saku	10	8,8	12	16,7
< 20 ribu	44	38,9	27	37,5
20 ribu – 50 ribu	48	42,5	26	36,1

50 ribu – 100 ribu	8	7,1	6	8,3
> 100 ribu	3	2,7	1	1,4

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dari FK berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 69,9% (79 responden) dan laki-laki sebanyak 30,1% (34 responden). Sedangkan pada FTTP sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 63,9% (46 responden) dan perempuan sebanyak 36,1% (26 responden). Distribusi responden berdasarkan kelompok usia menunjukkan bahwa persentase tertinggi pada kelompok usia adalah usia 20-23 tahun sebanyak 70,8 % (80 responden) pada FK dan 80,6% (58 responden) pada FTTP. Distribusi tempat tinggal menunjukkan bahwa sebagian besar responden tinggal di rumah sewa atau kos yaitu sebanyak 64% (64 responden) pada FK dan 62,5% (45 responden) pada FTTP. Jumlah Uang saku per hari responden menunjukkan bahwa uang saku pada sebagian besar responden FTTP lebih rendah dibandingkan uang saku pada responden FK yaitu tertinggi yaitu <Rp20.000 sebanyak 37,5% (27 responden) pada FTTP dan Rp20.000-Rp50.000 sebanyak 42,5% (48 responden) pada FK.

4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Lainnya

Pengelompokkan responden berdasarkan kebiasaan lainnya dengan perilaku merokok digambarkan pada tabel 4.2 dan 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi kebiasaan lain pada mahasiswa FK

Kebiasaan Lainnya	Perilaku Merokok			
	Ya		Tidak	
	N	%	N	%
Mengunyah Sirih	2	11,1	16	88,9
Mengunyah Pinang	2	8,3	22	91,7
Konsumsi Vape (Rokok Elektrik)	2	50,0	2	50
Minum Alkohol	2	100	0	0

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden pada mahasiswa FK yang mempunyai kebiasaan lain seperti minum minuman beralkohol 100% juga merokok dan yang konsumsi vape 50% merokok sedangkan yang tidak merokok namun konsumsi vape juga 50%. Sementara kebiasaan mengunyah sirih dan pinang lebih tinggi pada responden yang tidak merokok daripada yang merokok yaitu pada yang tidak merokok 91,7% mengunyah pinang dan 88,9% mengunyah sirih sedangkan yang merokok 8,3% mengunyah pinang dan 11,1% mengunyah sirih.

Tabel 4.3 Distribusi kebiasaan lain pada mahasiswa FTTP

Kebiasaan Lainnya	Perilaku Merokok			
	Ya		Tidak	
	N	%	N	%
Mengunyah Sirih	5	33,3	10	66,7
Mengunyah Pinang	8	32,0	17	68,0
Konsumsi Vape (Rokok Elektrik)	9	64,3	5	35,7
Minum Alkohol	8	61,5	5	38,5

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden pada mahasiswa FTTP yang merokok mempunyai kebiasaan konsumsi vape dan minum alkohol lebih tinggi daripada yang tidak merokok yaitu 64,3% konsumsi vape dan 61,5% minum alkohol pada yang merokok sedangkan yang tidak merokok 35,7% konsumsi vape dan 38,5% minum alkohol. Sementara kebiasaan mengunyah sirih dan pinang lebih tinggi pada responden yang tidak merokok daripada yang merokok yaitu pada yang tidak merokok 68% mengunyah pinang dan 66,7% mengunyah sirih sedangkan yang merokok 32% mengunyah pinang dan 33,3% mengunyah sirih.

4.3 Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok Responden

Pengelompokkan tingkat pengetahuan responden berdasarkan kategori fakultas digambarkan pada tabel 4.4 berikut :

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang Bahaya Merokok pada responden

Tingkat Pengetahuan Bahaya Merokok	Fakultas Kedokteran		Fakultas Pertambangan dan Perminyakan	
	N	%	N	%
Tinggi	94	83,2	39	54,2
Rendah	19	16,8	33	45,8

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada mahasiswa FK mayoritas berada di kategori tinggi yaitu sebanyak 83,2% (94 responden) hasil ini lebih tinggi daripada mahasiswa FTTP yang berada pada kategori baik sebanyak 54,5% (39 responden).

4.4 Perilaku Merokok pada Responden

Gambaran perilaku merokok responden berdasarkan pernah mencoba merokok, merokok dalam 30 hari terakhir 1 batang setiap hari, usia pertama kali merokok, jumlah konsumsi rokok dalam sehari, uang yang dikeluarkan untuk membeli rokok dalam 30 hari terakhir, tempat yang biasa digunakan untuk merokok dan teman yang pernah memberikan rokok.

Tabel 4.5 Distribusi karakteristik responden berdasarkan perilaku merokok

Karakteristik	Fakultas Kedokteran		Fakultas Teknik Pertambangan dan Perminyakan	
	N	%	N	%
Pernah mencoba merokok satu atau dua hisap				
Pernah	27	23,9	36	50
Tidak Pernah	86	76,1	36	50
Dalam 30 hari terakhir merokok 1 batang setiap hari				
Ya	8	7,1	20	29,8
Tidak	105	92,9	52	72,2
Usia mulai merokok				
10-12 tahun	-	-	1	1,4
13-15 tahun	1	0,9	5	6,9
16-18 tahun	5	4,4	9	12,5
≥18 tahun	2	1,8	5	6,9
Jumlah konsumsi rokok dalam sehari				
1-5 batang/hari	7	6,2	9	12,5
5-10 batang/hari	1	0,9	8	11,1
>10 batang/hari	-	-	3	4,2
Uang yang dikeluarkan untuk membeli rokok dalam 30 hari terakhir				
≤ 50 ribu	3	2,7	5	6,9
60 ribu – 200 ribu	5	4,4	5	6,9
200 ribu – 300 ribu	-	-	8	11,1
300 ribu – 500 ribu	-	-	1	1,4

> 500 ribu	-	-	1	1,4
Tempat biasa Merokok				
Rumah	3	2,7	3	4,2
Kampus	-	-	11	15,3
Tempat main/tongkrongan	5	4,4	6	8,3

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan gambaran umum karakteristik perilaku merokok responden yang pernah mencoba merokok satu atau dua hisap menunjukkan bahwa persentase tertinggi yaitu pada mahasiswa FTTP sebanyak 50% (36 responden) sedangkan pada mahasiswa FK hanya 23,9% (27 responden). Distribusi perokok berdasarkan kebiasaan merokok 1 batang setiap hari dalam 30 hari terakhir menunjukkan bahwa persentase terbanyak yaitu pada mahasiswa FTTP sebanyak 27,8% (20 responden) sedangkan pada mahasiswa FK sebanyak 7,1% (8 responden). Distribusi kelompok usia mahasiswa pertama kali merokok menunjukkan bahwa persentase tertinggi pada mahasiswa FTTP dan FK yaitu pada kelompok usia 16-18 tahun sebanyak 12,5% (5 responden) pada FTTP dan 4,4% (5 responden) pada FK. Distribusi jumlah konsumsi rokok dalam sehari yang terbanyak pada mahasiswa FTTP dan FK yaitu 1-5 batang/hari sebanyak 12,5% (9 responden) dan 6,2% (7 responden). Distribusi tempat biasa responden merokok menunjukkan bahwa mahasiswa FK sebagian besar merokok di di tempat main atau tongkrongan sebanyak 4,4% (5 responden) sedangkan mahasiswa FTTP sebagian besar merokok di kampus yaitu sebanyak 15,3% (11 responden).

4.3.1 Faktor lain yang dapat Mempengaruhi Perilaku Merokok

Distribusi faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku merokok responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6 Faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku merokok

Jenis Kelamin	Fakultas Kedokteran		Fakultas Pertambangan dan Perminyakan	
	N	%	N	%
Temans Kampus				
Pernah Memberikan Rokok				
Ya	18	15,9	32	44,4
Tidak	95	84,1	40	55,6
Temans Kampus Perokok				
Ya	101	89,4	72	100
Tidak	12	10,6	-	-
Orang Tua Perokok				
Ya	39	34,5	36	50
Tidak	74	65,5	36	50
Keluarga lain/teman serumah Perokok				
Ya	41	36,3	43	59,7
Tidak	72	63,7	29	40,3
Peraturan Merokok dilingkungan Kampus				
Tidak Ada Peraturan	5	4,4	48	66,7
Tidak diperbolehkan	107	94,7	10	13,9
Tidak Diperbolehkan, tetapi ada pengecualian	1	0,9	14	19,4

Berdasarkan teman sekampus yang pernah memberikan rokok diketahui pada mahasiswa FTTP lebih tinggi yaitu sebanyak 44,4% (32 responden) dibandingkan mahasiswa FK sebanyak 15,9% (18 responden). Distribusi orang tua perokok pada responden menunjukkan hasil pada responden dari FTTP 50% mempunyai orang tua perokok sedangkan pada FK 65,5% responden menunjukkan hasil tidak mempunyai orang tua perokok. Pada distribusi peraturan merokok dilingkungan kampus menunjukkan hasil bahwa pada mahasiswa FK 94,7% menyatakan bahwa di lingkungan kampus tidak diperbolehkan untuk merokok sedangkan pada responden FTTP menyatakan bahwa dilingkungan kampus tidak ada peraturan untuk merokok.

4.3.2 Distribusi Perokok Berdasarkan Jenis Kelamin

Pengelompokan responden dengan perilaku merokok berdasarkan jenis kelamin digambarkan pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.7 Distribusi responden yang merokok berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Fakultas Kedokteran		Fakultas Pertambangan dan Perminyakan		Teknik dan	
	N	%	N	%		
Laki-Laki	8	23,5	20	43,5		
Perempuan	0	0	0	0		

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai perilaku merokok seluruhnya berjenis kelamin laki-laki yaitu 23,5% pada FK dan 43,5% pada FTTP.

4.5 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan bahaya merokok dengan asal fakultas, hubungan antara perilaku merokok dengan asal fakultas, dan hubungan antara tingkat pengetahuan bahaya merokok dengan perilaku merokok pada responden. Analisis bivariat dalam penelitian

ini dilakukan menggunakan uji *Chi square*. Adapun berdasarkan perhitungan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.8 Hubungan tingkat pengetahuan dengan asal fakultas responden

Tingkat Pengetahuan Bahaya Merokok	Fakultas Kedokteran		Fakultas Teknik Pertambangan dan Perminyakan		Total		P value
	N	%	N	%	N	%	
	Tinggi	94	70,7	39	29,3	133	
Rendah	19	36,5	33	63,5	52	100,0	

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 133 responden, yang memiliki pengetahuan tinggi tentang bahaya merokok persentase terbanyak pada mahasiswa FK yaitu 70,7% (94 responden) sedangkan 29,3% (39 responden) dari FTTP. Hasil uji *Chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan nilai $p=0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa *p value* lebih kecil dari *alpha* ($p < 0,05$), sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dengan asal fakultas pada mahasiswa di Kampus 2 Universitas Papua.

Tabel 4.9 Hubungan perilaku merokok dengan asal fakultas responden

Perilaku Merokok	Fakultas Kedokteran		Fakultas Teknik Pertambangan dan Perminyakan		Total		P value
	N	%	N	%	N	%	
	Merokok	8	28,6	20	71,4	28	
Tidak Merokok	105	66,9	52	33,1	157	100,0	

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 28 responden yang merokok persentase merokok tertinggi yaitu pada FTTP sebanyak 71,4% (20 responden) sedangkan pada FK hanya 28,6% (8 responden). Hasil uji *Chi-square* pada tingkat kepercayaan 95%

didapatkan nilai $p=0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa p value lebih kecil dari α ($p=0,000 < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku merokok dengan asal fakultas pada mahasiswa di Kampus 2 Universitas Papua.

Tabel 4.10 Hubungan tingkat Pengetahuan dengan perilaku merokok pada mahasiswa Fakultas Teknik Pertambangan dan Perminyakan

Tingkat Pengetahuan	Dalam 30 hari terakhir merokok 1 batang setiap hari				Total		P value
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Bahaya Merokok							
Tinggi	7	17,9	32	82,1	39	100,0	0,023
Rendah	13	39,4	20	60,6%	33	100,0	

Berdasarkan tabel 4.10, dapat dilihat dari 39 responden yang memiliki pengetahuan tinggi pada mahasiswa FTTP hanya 17,9% (7 responden) diantaranya merokok, sedangkan dari 33 responden yang memiliki pengetahuan rendah, sebanyak 39,4% (13 responden) diantaranya merokok. Berdasarkan hasil uji *Chi-square*, pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $p=0,023$. Hal ini menunjukkan bahwa p value lebih kecil dari α ($p=0,023 < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku merokok pada mahasiswa di Fakultas Teknik Pertambangan dan Perminyakan Kampus 2 Universitas Papua.

Tabel 4.11 Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku merokok pada mahasiswa Fakultas Kedokteran

Tingkat Pengetahuan	Dalam 30 hari terakhir merokok 1 batang setiap hari				Total		P value
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Tinggi	5	5,3	89	94,7	94	100,0	0,105
Rendah	3	15,8	16	84,2	19	100,0	

Berdasarkan tabel 4.11, menunjukkan bahwa pada frekuensi mahasiswa FK yang merokok lebih banyak pada tingkat pengetahuan dengan kategori tinggi daripada kategori rendah yaitu 5 responden (5,3%) dengan tingkat pengetahuan tinggi dan 3 responden (15,8%) dengan tingkat pengetahuan rendah. Berdasarkan hasil uji *Chi-square*, pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $p=0,105$. Hal ini menunjukkan bahwa *p value* lebih besar dari *alpha* ($p=0,105 > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku merokok pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Papua.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan sebagian besar responden pada mahasiswa FK berjenis kelamin perempuan sebanyak 69,9% sedangkan pada mahasiswa FTTP sebagian besar berjenis kelamin laki-laki 63,9%. Jenis kelamin laki-laki maupun perempuan mempunyai kesempatan yang sama untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan.¹⁰Pada hasil Riskesdas Provinsi Papua Barat 2013 menyatakan bahwa persentase perokok setiap hari sebagian besar berjenis kelamin laki-laki 39,7% sedangkan perempuan hanya 2,3%.²⁴

Karakteristik responden berdasarkan kelompok usia, hasil penelitian menunjukkan bahwa 70,8% mahasiswa Fk dan 80,6% mahasiswa FTTP mayoritas responden berada pada rentang usia 20-24 tahun. Usia merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan dari seseorang termasuk pengetahuan bahaya merokok.¹⁰Hasil Riskesdas Papua Barat 2013 menyatakan bahwa jumlah perokok usia 20-24 tahun sebanyak 19,1%.²⁴

5.2 Tingkat Pengetahuan Bahaya Merokok Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dari FK dan FTTP sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap bahaya merokok namun persentase pada mahasiswa FK lebih tinggi daripada mahasiswa FTTP. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 70,7% (94 responden) pada FK dan 29,3% (39 responden) pada FTTP.

Pengetahuan tentang merokok merupakan pemahaman informasi yang dimiliki oleh seseorang terkait dengan dampak buruk bagi kesehatan yang disebabkan karena menghisap dan menghirup rokok. Hasil penelitian juga sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Purni Rahayu yang menyatakan bahwa lebih dari separuh responden pada mahasiswa di Universitas

Muhammadiyah Surakarta memiliki pengetahuan yang tinggi tentang bahaya merokok sebanyak 51,9%.¹⁰

5.3 Perilaku Merokok Responden

Perilaku merokok merupakan aktivitas menghisap rokok lebih dari 1 batang dalam 30 hari terakhir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan merokok pada mahasiswa FK persentasenya lebih rendah yaitu sebanyak 7,1% sedangkan pada FTTP sebanyak 29,8%. Sedangkan yang menyatakan pernah mencoba merokok pada mahasiswa FK 23,9% dan pada FTTP setengah (50%) dari responden pernah mencoba merokok. Pada penelitian yang dilakukan oleh Jane Tepiani Kadar, dkk menyatakan bahwa perilaku merokok pada mahasiswa dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu karena mencoba merokok.⁹

Penelitian ini juga menunjukkan karakteristik responden yang merokok, dimana usia mulai merokok paling banyak adalah usia 16-18 tahun sebanyak 4,4% pada FK dan 12,5% pada FTTP. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh *Global Adults Tobacco Survey (GATS)* 2011 yang menyatakan bahwa 75% perokok mulai pertama kali merokok pada usia < 20 tahun dimana usia mulai merokok 17-19 tahun sebanyak 39,9% dan 15-16 tahun sebanyak 23,0%.²⁴ Pada penelitian ini menunjukkan bahwa paling banyak responden merokok sebanyak 1-5 batang/hari sebanyak 6,2% pada FK dan 12,5% pada FTTP. Hasil penelitian ini lebih tinggi dari penelitian yang dilakukan oleh GATS 2011 yang menyatakan bahwa responden yang merokok < 5 batang/hari sebanyak 5,1%.²⁴

Dari 7,1% responden yang merokok di mahasiswa FK, sebagian besar responden mengatakan bahwa tempat yang biasa digunakan untuk merokok adalah tempat main/tongkrongan (4,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Baharuddin menunjukkan bahwa 25% responden merokok di tempat main seperti toko, warnet, restoran, dan lain-lainnya. Hal ini disebabkan karena remaja lebih banyak menghabiskan waktunya bersama teman sebaya ditempat main.²⁵ Sedangkan dari 29,8% responden yang merokok di mahasiswa FTTP, sebagian besar mengatakan bahwa tempat yang

biasa digunakan untuk merokok adalah kampus (15,3%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Jane Tepiani Kadar, dkk menyatakan bahwa masih terdapat mahasiswa yang merokok di lingkungan sekitar kampus.⁹

Hasil penelitian ini menunjukkan 15,9% pada mahasiswa Fk dan 44,4% pada mahasiswa FTTP mengatakan bahwa teman kampus pernah memberikan rokok.. Pada penelitian yang dilakukan oleh Baharuddin menyatakan bahwa perilaku merokok seseorang paling besar dipengaruhi oleh teman sebaya. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitiannya yang menunjukkan bahwa dari 32 responden yang merokok, terdapat 29 responden yang mempunyai teman perokok. Oleh karena itu, semakin banyak mahasiswa yang merokok, maka semakin besar kemungkinan teman-temannya menjadi perokok juga.²⁵

5.4 Kebiasaan Lainnya

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan lain mahasiswa FK dan FTTP yang berhubungan dengan perilaku merokok yaitu responden yang menghisap vape dan konsumsi minuman beralkohol lebih tinggi pada responden yang merokok daripada yang tidak merokok. Hasil pada penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhita Indah tahun 2012 yang menunjukkan bahwa konsumsi minuman beralkohol lebih tinggi pada perokok daripada bukan perokok. Seorang perokok cenderung menjadi peminum atau menggunakan narkoba hal ini dikarenakan dengan merokok maka mereka merasa ingin mencoba hal lain yang lebih menantang. Namun juga efek kesenangan lebih terasa pada saat orang merokok dan disertai minum alkohol daripada hanya merokok saja atau minum alkohol saja.²⁶

Berbeda halnya dengan kebiasaan mengunyah pinang dan mengunyah sirih yang menunjukkan hasil lebih tinggi pada responden tidak merokok daripada yang merokok. Penelitian yang telah dilakukan oleh Kamosorei dkk tahun 2017 menyatakan bahwa kebiasaan makan pinang dan sirih merupakan suatu kepercayaan bagi masyarakat Papua dapat membawa dampak positif bagi kesehatan terutama untuk menghilangkan rasa sakit gigi, membuat gigi menjadi kuat, menghilangkan bau mulut dan menghilangkan stress dan kebiasaan ini

telah diwariskan oleh para leluhur karena dengan mengunyah pinang dan sirih merupakan sebagai suatu identitas diri budaya masyarakat papua.²⁷

5.5 Analisis Bivariat

5.4.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Asal Fakultas Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa FK dan FTTP mempunyai tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok termasuk dalam kategori tinggi namun jika dilihat dari hasil penelitian, persentase tingkat pengetahuan pada mahasiswa FK lebih tinggi daripada mahasiswa FTTP. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan tinggi pada mahasiswa FK sebanyak 70,7% (94 responden) sedangkan pada mahasiswa sebanyak 29,3% (39 responden) dengan nilai yang diperoleh $p=0,000$ sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dengan asal fakultas pada mahasiswa di Kampus 2 Universitas Papua.

Hasil penelitian yang didapat sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilyati Syarfa terhadap mahasiswa dari fakultas kesehatan (FKIK) dan non kesehatan (FISIP dan FDI) UIN Syarif Hidayatullah Jakarta tahun 2015 yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan tinggi pada mahasiswa FKIK sebanyak 99,0% sedangkan pada mahasiswa FISIP dan FDI sebanyak 83,1% dan 84,9%.²³

Hal ini dapat dikaitkan dengan pengetahuan tentang bahaya merokok yang saat ini dapat dipelajari dari berbagai hal. Pada mahasiswa FK, setiap harinya mendapat pengetahuan bahaya merokok dengan mempelajari ilmu-ilmu yang berhubungan dengan kesehatan. Berbeda dengan mahasiswa dari FTTP yang tidak mempelajari tentang ilmu kesehatan. Namun pada saat ini pengetahuan bahaya merokok didapatkan dari berbagai informasi seperti melalui media iklan, internet, sosialisasi bahaya merokok, bahkan pada pembungkus rokok tercantum informasi mengenai kandungan dan bahaya merokok. Sehingga setiap mahasiswa sudah dapat mengetahui kandungan rokok dan bahaya merokok bagi kesehatan.^{23,25}

5.4.2 Hubungan Perilaku Merokok dengan Asal Fakultas Responden

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan perilaku merokok dengan asal fakultas diketahui bahwa responden yang merokok pada mahasiswa FTTP menunjukkan persentase lebih tinggi daripada mahasiswa FK yaitu 71,4% (20 responden) pada FTTP dan 28,6% (8 responden) pada FK. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa mahasiswa FTTP lebih dominan mempunyai perilaku merokok dibandingkan dengan mahasiswa FK. Dari hasil uji *Chi Square* pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $p=0,000$. Oleh karena hasil perhitungan menunjukkan bahwa $p<0,05$ maka dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan asal fakultas pada mahasiswa di Kampus 2 Universitas Papua.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purni Rahayu terhadap mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2017 yang menyatakan bahwa perilaku merokok sebagian besar berasal dari Fakultas Non Kesehatan yaitu sebanyak 83,7% (20 responden) sedangkan mahasiswa dari Fakultas Kesehatan sebanyak 55,6% (36 responden). Hal ini dikarenakan secara disiplin ilmu tidak banyak membahas tentang perilaku dan bahaya merokok bagi kesehatan pada mahasiswa yang berasal dari fakultas non kesehatan.¹⁰ Selain itu, perilaku merokok juga sangat dipengaruhi oleh pengaruh teman sebaya. Jika teman-teman sebayanya memiliki perilaku merokok maka mahasiswa yang sebelumnya tidak merokok menjadi memiliki perilaku merokok dan bahkan sebaliknya jika mahasiswa berkumpul dengan teman-teman sebayanya yang tidak merokok maka bisa saja mahasiswa yang sebelumnya merokok menjadi tidak merokok.^{9,10}

5.4.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Merokok

Responden

Hubungan antara tingkat pengetahuan bahaya merokok dengan perilaku merokok pada mahasiswa di kampus 2 Universitas Papua diketahui bahwa pada mahasiswa FTTP yang mempunyai pengetahuan tinggi 17,9% merokok sedangkan untuk mahasiswa dengan tingkat pengetahuan rendah 39,4% (13 responden) yang mempunyai perilaku merokok. Hasil ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi perilaku mahasiswa untuk merokok, sebaliknya pengetahuan yang tinggi lebih cenderung memiliki perilaku tidak merokok.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square*, pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $p=0,023$. Oleh karena hasil perhitungan menunjukkan bahwa $p < 0,05$ maka dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku merokok pada mahasiswa FTTP di Kampus 2 Universitas Papua. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purni Rahayu pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Surakarta yang menyatakan bahwa pada mahasiswa dengan pengetahuan rendah yang mempunyai perilaku merokok menunjukkan persentase lebih besar (81,6%) dibandingkan mahasiswa dengan pengetahuan tinggi yang mempunyai perilaku merokok (61,0%).¹⁰

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, sehingga semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin baik juga perilaku kesehatannya. Merokok sangat mempengaruhi kesehatan seseorang, karena kandungan rokok akan memberikan dampak pada penyakit kardiovaskuler, kanker, paru-paru dan gangguan kehamilan, sehingga dengan semakin tinggi tingkat pengetahuan kesehatan seseorang, maka perilaku merokok akan semakin rendah.¹⁰

Namun berbeda dengan responden pada mahasiswa FK, yang menunjukkan hasil uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku merokok didapatkan responden dengan pengetahuan tinggi yang memiliki perilaku merokok jumlahnya lebih besar yaitu 5 responden dibandingkan responden dengan pengetahuan rendah yang memiliki



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

perilaku merokok hanya 3 responden. Dari hasil uji *Chi Square* pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $p=0,105$ dimana $p > 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku merokok pada mahasiswa FK. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ilyati Syarfa yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan pengetahuan bahaya merokok dengan perilaku merokok yang didapatkan hasil pada penelitian tersebut yaitu sebanyak 29 responden dengan pengetahuan tinggi yang memiliki perilaku merokok dan hanya 3 responden dengan pengetahuan rendah yang memiliki perilaku merokok.²³

Perilaku merokok seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuannya saja namun dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti lingkungan, kepercayaannya dan lain-lain. Pada penelitian yang dilakukan oleh Jane Tepiani Kadar, dkk di mahasiswa FK Universitas Islam Bandung menunjukkan bahwa faktor yang berperan sangat tinggi sehingga dapat mempengaruhi mahasiswa FK merokok adalah pengaruh teman. Selain itu, faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku merokok mahasiswa FK yaitu karena coba-coba, stress, merokok saat ingin bersantai, merokok karena membantu melepaskan dari masalah, dan pendapat bahwa merokok dapat meningkatkan kepercayaan diri.⁹

5.6 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini. Keterbatasan penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Peneliti sebelumnya merencanakan teknik sampling untuk mengambil data dengan menggunakan . namun, pada saat pelaksanaan mahasiswa FTTP yang terpilih menjadi responden dalam penelitian ini banyak yang tidak berada ditempat karena saat itu sebagian besar mahasiswa sementara praktek lapangan, KKN dan ada masih ada yang belum kembali dari asal daerahnya, sehingga peneliti mengubah teknik pengambilan sample menjadi total sampling.
2. Keterbatasan waktu yang dihadapi oleh peneliti karena pada saat pengambilan sampel peneliti sedang mengikuti perkuliahan sehingga dalam pengambilan sampel memiliki keterbatasan.
3. Pengumpulan data dengan menggunakan metode penyebaran kuesioner memungkinkan responden menjawab dengan jujur atau tidak jujur.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, berikut ini adalah rincian kesimpulan pada penelitian ini:

1. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan bahaya merokok pada mahasiswa FK dan FTTP dimana responden yang berada pada tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 83,2% pada FK sedangkan pada FTTP yang berada pada tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 54,2%.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan bahaya merokok dengan asal fakultas pada mahasiswa FK dan FTTP di Kampus 2 Universitas Papua..
3. Terdapat perbedaan perilaku merokok pada mahasiswa FK dan FTTP dimana perilaku merokok pada mahasiswa FTTP lebih tinggi daripada mahasiswa FK. Pada mahasiswa FK memiliki hasil dari 8 responden yang merokok sebagian besar merokok mulai dari usia 16-18 tahun dengan persentase sebanyak 4,4% (5 responden) dan sebagian besar responden yang merokok menghisap 1-5 batang/hari dengan persentase 6,2% (7 responden). Sedangkan pada mahasiswa FTTP memiliki hasil dari 20 orang responden yang merokok sebagian besar merokok mulai dari usia 16-18 tahun dengan persentase sebanyak 12,5% (9 responden) dan sebagian besar responden yang merokok menghisap 1-5 batang/hari dengan persentase 12,5% (9 responden) namun yang menghisap 5-10 batang/hari juga cukup tinggi yaitu sebanyak 11,1% (8 responden).
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan asal fakultas pada mahasiswa FK dan FTTP di kampus 2 Universitas Papua.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada mahasiswa FTTP di kampus 2 Universitas Papua.

6. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada mahasiswa FK di Universitas Papua.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta kesimpulan dapat disarankan hal-hal berikut ini:

1. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan untuk institusi agar dapat meningkatkan larangan merokok dilingkungan kampus dan membuat larangan merokok di fakultas yang belum terdapat peraturan larangan merokok di Universitas Papua.

2. Bagi Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan

Sebagai bahan informasi untuk bisa membuat program pencegahan dan menanggulangi masalah merokok dalam meningkatkan kesehatan mahasiswa seperti sosialisasi dan edukasi mengenai dampak buruk rokok bagi kesehatan. Selain itu dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya atau bahkan menambahkan lagi lebih banyak faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi perilaku merokok pada mahasiswa.

DAFTAR REFERENSI

1. World Health Organization. Prevalence of tobacco smoking[internet]. 2016;[Disitasi: 2018 Des 1]. Diakses dari: <https://www.who.int/gho/tobacco/use/en>.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018. Hal.123-6.
3. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Laporan hasil RISKESDAS Provinsi Papua Barat tahun 2008. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2009. Hal.10.
4. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Perilaku merokok masyarakat Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2013. Hal 1-6.
5. Meilani P. Merokok di kalangan mahasiswa (studi kasus fakultas kedokteran Universitas Riau). JOM FISIP; 2017 Oktober. 4 [2]. Hal. 2-13.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Merokok, tak ada untung banyak sengsaranya[internet]. 2017 April 11;[Disitasi: 2018 Nov 27]. Diakses dari: <https://www.depkes.go.id/article/print/17041300002/merokok-tak-ada-untung-banyak-sengsaranya.html>.
7. Kementerian Riset dan Teknologi. Rokok: akar masalah jantung dan melukai hati keluarga[internet]. 2018 Mei 25;[Disitasi: 2018 Nov 26]. Diakses dari: <https://www.depkes.go.id/article/view/18052800008/rokok-akar-masalah-jantung-dan-melukasi-hati-keluarga.html>.
8. Munir M. Pengetahuan dan sikap remaja tentang resiko merokok pada santri mahasiswa di asrama UIN Sunan Ampel Surabaya. Surabaya: KLOOROFIL; 2018. 1 [2]. Hal.93-104
9. Kadar J T, Respati T, Irasanti S N. Hubungan tingkat pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok mahasiswa laki-laki di fakultas kedokteran. Bandung: Bandung Meeting on Global Medicine & Health (BaMGMH); 2017. 1[1]. Hal.61.

10. Rahayu P. Hubungan antara pengetahuan bahaya merokok dengan perilaku merokok pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta; 2017. Hal 10.
11. Hanifah, Mardhatillah. Hubungan persepsi, perhatian dan sikap mengenai kemasan rokok bergambar dengan motivasi berhenti merokok pada mahasiswa fakultas teknik Universitas Andalas. Padang; 2016. Hal 1-5.
12. Pemerintah RI. Peraturan pemerintah republik Indonesia nomor 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan. Jakarta: Pemerintah RI;2012.
13. Bonita R, Duncan J, Truelsen T, Jackson R T, Beaglehole R. Passive smoking as well as active smoking increases the risk of acute stroke. New Zealand. Journal of Epidemiology & Immunity Health;1999.8[2]. Hal 157.
14. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) pedoman diagnosis & penatalaksanaan di Indonesia.
15. Fauzi R, Mohammad K, Antojo A, Soewarso K, Zakyah, editor. Atlas tembakau Indonesia. Jakarta: Tobacco Control Support Center-Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia;2013. Hal 15.
16. Hurley S, Greenhalgh E M, Winstanley M H. The health effects of active smoking. Tobacco in Australia: Facts and issues. Melbourne: The Cancer Council Victoria; 2015. Diakses dari: <https://www.tobaccoinaustralia.org.au/chapter-3-health-effects>
17. Wawan A, Dewi M. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011. Hal 11-14, 48
18. La Torre G, Ferketich A, Grassi M C. Tobacco smoking: the evidence from prevention and cessation[internet]. 2014 Des 31.[Disitasi: 2018 Des 17]. Diakses dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4295580/>
19. Leventhal H, Cleary P D. The smoking problem: a review of the research and theory in behavioral risk modification. Psychological Bulletin;1980. 88[2]. Hal 383-90
20. Komasari D, Helmi A F. Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja. Yogyakarta: Jurnal Psikologi;2000.

21. Pemerintah RI. Undang-undang republik Indonesia nomor 12 tahun 2012 tentang pendidikan tinggi. Jakarta: Pemerintah RI;2012.
22. Salim, Sukadji. Mahasiswa dan teknologi Indonesia. Semarang: PT.Gramedia;2006.
23. Syarfa I. Gambaran tingkat pengetahuan, perilaku merokok dan nikotin dependen mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Jakarta; 2015.
24. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Riskesdas Provinsi Papua Barat dalam Angka Tahun 2013. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2013. Hal.142-58.
25. Baharuddin. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada anak usia remaja madya. Makassar; 2017.
26. Rosiana D I. Hubungan status merokok, aktivitas fisik, asupan gizi dan konsumsi alkohol dengan IMT pada mahasiswa fakultas teknik Universitas Indonesia tahun 2012. Depok; Juli 2012. Hal 86.
27. Kamisorei RV, Devy SR. Gambaran kepercayaan tentang khasiat menyirih pada masyarakat Papua di kelurahan Ardipura I Distrik Jayapura Selatan Kota Jayapura. Jurnal Promkes. 2017;5(2): Hal 237-42.

LAMPIRAN

Lampiran1 Lembar Persetujuan dan Kuesioner

Tanggal: __/__/2019



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth. Responden

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa program studi Pendidikan Dokter Universitas Papua, bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Merokok pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Fakultas Teknik Pertambangan dan Perminyakan Kampus 2 Universitas Papua”**. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai perbedaan tingkat pengetahuan dan perilaku merokok pada mahasiswa fakultas kesehatan dan non kesehatan di Universitas Papua. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti mengharapkan kesediaan Sdra/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Adapun penelitian ini bersifat sukarela dan tidak akan memberikan dampak yang membahayakan. Bila Sdra/i bersedia ikut dalam penelitian ini, maka Saya mohon kesediaan Sdra/i untuk mengisi lembar pertanyaan ini dengan menandatangani lembar persetujuan dibawah ini. Dalam hal ini jika masih ada hal yang belum jelas, Sdra/i dapat menanyakannya kembali kepada Saya. Bila Sdra/i menolak ikut dalam penelitian ini, tidak akan ada dampak negatif apapun terhadap Sdra/i.

Demikian informasi ini kami sampaikan kepada Sdra/i. Atas perhatian dan waktu yang telah diluangkan untuk menerima kedatangan kami, diucapkan terima kasih.

Peneliti program studi pendidikan dokter Universitas Papua.

@Hak cipta pada UNIPA
 1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
 2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.





LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____

Jenis Kelamin : L / P (lingkari pilihan jawaban anda)

Umur : _____ tahun

Pekerjaan : _____

Alamat : _____

No.Telepon/HP : _____

Telah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang berjudul **“Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Merokok pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Fakultas Teknik Pertambangan dan Perminyakan Kampus 2 Universitas Papua”**. Saya juga telah diberi kesempatan untuk bertanya serta memahaminya, maka dengan ini saya menyatakan **BERSEDIA/TIDAK*** (*coret yang tidak perlu) ikut dalam penelitian ini.

Sorong, _____ 2019

Tim Peneliti,

Yang membuat pernyataan,

(Astrid Brilianty Putri Rase)

Nama Lengkap

No.HP: 082398909989

(.....)



KUESIONER

Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Merokok pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Fakultas Teknik Pertambangan dan Perminyakan di Kampus 2 Universitas Papua Tahun 2019



Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan.
2. Pertanyaan di bawah ini harap diisi semua sesuai keadaan yang sebenarnya.
3. Berikan tanda checklist (\checkmark) pada kotak yang menurut anda paling sesuai

A. Identitas Responden

1. Kode Responden : (dikosongkan)
2. Tanggal Wawancara :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
5. Program Studi :

<input type="checkbox"/>	Pendidikan Dokter
<input type="checkbox"/>	D3 Teknik Perminyakan dan Gas Bumi
<input type="checkbox"/>	D3 Teknik Pertambangan
<input type="checkbox"/>	S1 Teknik Pertambangan
<input type="checkbox"/>	S1 Teknik Geologi
6. Angkatan :

<input type="checkbox"/>	2014	<input type="checkbox"/>	2017
<input type="checkbox"/>	2015	<input type="checkbox"/>	2018
<input type="checkbox"/>	2016		
7. Tempat Tinggal :

<input type="checkbox"/>	Kost
<input type="checkbox"/>	Bersama Orang Tua
<input type="checkbox"/>	Bersama Keluarga Lain

8. Pendidikan Terakhir Orang Tua :

- Ayah**
- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak Sekolah |
| <input type="checkbox"/> | SD/MI/Sederajat |
| <input type="checkbox"/> | SMP/MTS/Sederajat |
| <input type="checkbox"/> | SMA/Aliyah/Sederajat |
| <input type="checkbox"/> | Sarjana/Magister/Doktor |

- Ibu**
- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak Sekolah |
| <input type="checkbox"/> | SD/MI/Sederajat |
| <input type="checkbox"/> | SMP/MTS/Sederajat |
| <input type="checkbox"/> | SMA/Aliyah/Sederajat |
| <input type="checkbox"/> | Sarjana/Magister/Doktor |

9. Pekerjaan Orang Tua :

- Ayah**
- Tidak Bekerja
 - PNS/Pegawai Swasta
 - Wiraswasta
 - Petani/Nelayan
 - Lainnya

- Ibu**
- Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga
 - PNS/Pegawai Swasta
 - Wiraswasta
 - Petani/Nelayan
 - Lainnya

10. Penghasilan Orang Tua/Bulan :

- Ayah**
- Dibawah Rp. 500.000
 - Rp.500.000 – Rp.1.000.000
 - Rp.1.000.000-Rp.2.000.000
 - Rp.3.000.000-Rp.5.000.000
 - Diatas Rp. 10.000.000

- Ibu**
- Dibawah Rp. 500.000
 - Rp.500.000 – Rp.1.000.000
 - Rp.1.000.000 - Rp.2.000.000
 - Rp.3.000.000 - Rp.5.000.000
 - Diatas Rp. 10.000.000

11. Uang saku per hari :

- Tidak menerima uang saku
- < Rp. 20.000,-
- Rp. 20.000 – Rp. 50.000
- Rp. 50.000 – Rp. 100.000
- > Rp. 100.000,-

B. Pengetahuan Bahaya Merokok

No	Pernyataan	Tidak	Tidak Tahu	Ya
12.	Apakah kandungan rokok dapat meningkatkan risiko kanker ?			
13.	Apakah rokok berbahaya bagi kesehatan ?			
14.	Apakah merokok dapat menyebabkan serangan jantung ?			
15.	Apakah merokok dapat menyebabkan kanker paru-paru ?			
16.	Apakah merokok dapat menyebabkan stroke ?			
17.	Apakah merokok dapat menyebabkan gangguan sistem reproduksi ?			
18.	Apakah merokok dapat membahayakan janin ?			
19.	Apakah merokok dapat menyebabkan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) ?			
20.	Apakah merokok membahayakan kesehatan anak-anak ?			
21.	Apakah merokok dapat menimbulkan bahaya bagi perokok pasif ?			

C. Perilaku Merokok

22. Apakah anda pernah mencoba merokok walaupun hanya **satu** atau **dua** isap ?

- Pernah Tidak Pernah

23. Dalam 30 hari (sebulan) terakhir, Apakah anda merokok ≥ 1 batang setiap hari ?

(Jika **Tidak**, langsung isi pertanyaan bagian C)

- Ya Tidak, saya tidak merokok

24. Jika “Ya” Berapa batang rokok yang anda habiskan dalam sehari ?

- 1-5 batang 5-10 batang >10 batang

25. Pada umur berapa anda sudah mulai merokok ?

- ≤ 7 tahun 13-15 tahun
 7-9 tahun 16-18 tahun
 10-12 tahun ≥ 18 tahun

26. Sudah berapa lama anda merokok ?

- ≤ 5 tahun ≥ 10 tahun
 6-10 tahun

27. Dalam 30 hari (sebulan) terakhir ini, berapa uang yang telah kamu keluarkan untuk membeli rokok?

- \leq Rp. 50.000 Rp. 200.000 – Rp. 300.000
 Rp. 60.000 – Rp. 200.000 Rp. 300.000 – Rp. 500.000
 > Rp.500.000

28. Dimanakah biasanya anda merokok ?

- Rumah
 Kampus
 Tempat main/tongkrongan
 Lainnya (sebutkan).....

D. Faktor-Faktor Lain yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

29. Anggota keluarga yang merokok

- Apakah orang tua Anda merokok ?
 - Ya
 - Tidak

- Apakah ada keluarga lain/teman yang merokok tinggal serumah dengan anda ?
 - Ya
 - Tidak

30. Paparan Iklan Rokok

No	Pernyataan	Tidak	Ya
1.	Dalam 30 hari terakhir, saya melihat iklan rokok di toko/warung		
2.	Dalam 30 hari terakhir, saya melihat iklan rokok di Televisi		
3.	Dalam 30 hari terakhir, saya melihat iklan rokok di papan iklan		
4.	Dalam 30 hari terakhir, saya melihat iklan rokok di Poster		
5.	Dalam 30 hari terakhir, saya melihat iklan rokok di Koran/Majalah		
6.	Dalam 30 hari terakhir, saya melihat iklan rokok di Internet		
7.	Dalam 30 hari terakhir, saya melihat iklan rokok di Kendaraan Umum		
8.	Dalam 30 hari terakhir, saya melihat iklan rokok di Spanduk		
9.	Dalam 30 hari terakhir, saya melihat iklan rokok di tempat lain		

31. Teman sekampus yang merokok

- Apakah ada teman sekampus anda yang merokok ?
 - Ya Tidak
- Apakah teman sekampus anda pernah merokok didepan anda ?
 - Pernah Tidak Pernah
- Apakah teman sekampus anda pernah memberikan rokok kepada anda ?
 - Pernah Tidak Pernah

32. Apakah di lingkungan kampus Anda diperbolehkan merokok ?

- Tidak Diperbolehkan Diperbolehkan
- Tidak Diperbolehkan, tetapi ada pengecualian Tidak Ada Peraturan

E. Kebiasaan lainnya

No	Pernyataan	Tidak	Ya
1.	Mengunyah sirih		
2.	Mengunyah Pinang		
3.	Vape		
4.	Meminum Alkohol		



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

Lampiran 2 Surat keterangan lolos kaji etik

Gedung Fakultas Kedokteran UI
Jl. Salemba Raya No.6, Jakarta 10430
PO.Box 1358
T. 62.21.3912477, 31930371, 31930373,
3922977, 3927360, 3153236
F. 62.21.3912477, 31930372, 3157288
E. humas@fk.ui.ac.id, office@fk.ui.ac.id
fk.ui.ac.id

 UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN

NOMOR : 095/UN2.F1.D1/KBK/PDP.01/2019

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Pengelola Modul Riset Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul:

"Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Merokok pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Fakultas Teknik Pertambangan dan Perminyakan Kampus 2 Universitas Papua"

Peneliti : Astrid Brilianty Putri Rase
NPM : 201470004
Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Papua

dan telah menyetujui proposal tersebut diatas.

Jakarta, 28 Januari 2019
Ketua Modul Riset FKUI

dr. Dewi Friska, MKK
NIP-197804132009122002

**** Peneliti berkewajiban:**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*