

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU MEROKOK DI DALAM RUMAH
(Studi Di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas
Pandan Tahun 2017)**



SKRIPSI

Oleh :

MARGONO
NPM : 141510787

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT K. SINTANG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2017**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU MEROKOK DI DALAM RUMAH
(Studi Di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas
Pandan Tahun 2017)**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi Sarjana
Kesehatan Masyarakat (SKM)**

Oleh :

**MARGONO
NPM. 141510787**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT K. SINTANG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

2017

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI, Oktober 2017

MARGONO

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
MEROKOK DI DALAM RUMAH (Studi Di Desa Kajang Baru Wilayah
Puskesmas Pandan Tahun 2017)

xv + 73 halaman + 15 tabel + 2 gambar + 5 lampiran

Rokok mengandung zat adiktif dan karsinogen yang sangat membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan. Menyebabkan penyakit, kematian, dan menurunkan kualitas hidup. Perilaku merokok di dalam rumah di wilayah kerja Puskesmas Pandan masih tinggi. Tahun 2015 rumah tangga yang anggotanya merokok di dalam rumah 58,4 %, tahun 2015 82 % dan tahun 2016 70 %. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok di dalam rumah di Desa Kajang Baru wilayah kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017. Jenis penelitian ini analitik observasional dimana peneliti hanya melakukan observasi dan menganalisa tanpa memberikan intervensi.

Hasil penelitian hanya menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesis. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan (*P Value* = 0,002), budaya (*P Value* = 0,005) dengan perilaku merokok di dalam rumah.

Disarankan kepada Puskesmas Pandan untuk menyediakan media informasi mengenai bahaya zat yang berbahaya di dalam rokok terutama di fasilitas-fasilitas umum dan fasilitas pemerintah yang ada, sosialisasi atau penyuluhan kepada masyarakat perlu ditingkatkan dan diharapkan perlu adanya inovasi, komitmen bersama dan dukungan lintas sektoral untuk berperilaku tidak merokok.

Kata kunci : perilaku, merokok di dalam rumah, pengetahuan, budaya

Pustaka : 14 (2008-2016)

ABSTRACT

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

SKRIPSI, October 2017

MARGONO

FACTORS RELATED TO SMOKING BEHAVIOR IN HOUSE (Study In Kajang Baru Village Pandan Puskesmas Area 2017)

xv + 73 pages + 15 tables + 2 images + 5 attachments

Cigarettes contain addictive substances and carcinogens that endanger the health of individuals, families, communities and the environment. Causes illness, death, and decreases quality of life. Smoking behavior inside the house in Pandan Puskesmas work area is still high. In 2015 households whose members smoke in the house 58.4%, in 2015 82% and in 2016 70%. This study aims to determine factors related to smoking behavior in the home in Kajang Baru Village Pandan Puskesmas working area of 2017. This type of research is an observational analytic where researchers only make observations and analyzes without providing intervention.

The results of the study only explain the causal relationship between the variables through hypothesis testing. The research design used was cross-sectional. The results showed that there is a significant relationship between the level of knowledge (P Value = 0.002), culture (P Value = 0.005) with smoking behavior in the house.

It is advisable to Puskesmas Pandan to provide information media about dangerous substance hazard in cigarette especially in public facilities and existing government facility, socialization or extension to society need to be improved and expected to need innovation, mutual commitment and cross sectoral support to behave smoke.

Keywords : behavior, indoor smoking, knowledge, culture

Library : 14 (2008-2016)

PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Proposal
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Pada Tanggal 30 Oktober 2017

Dewan Penguji :

1. Abduh Ridha, SKM.,MPH
2. Evy Hariana, SKM.,MPH
3. Elly Trisnawati, SKM., M.Sc

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

DEKAN

Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes
NIDN. 1125058301

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, yang sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi ini saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggung jawabkan keabsahannya.

Jika dikemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, 30 Oktober 2017

M a r g o n o
NPM 141510787

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Bagi orang yang berbuat baik, ada pahala yang terbaik dan tambahannya..” (QS.

Yunus : 26)

“Harga kebaikan manusia adalah diukur menurut apa yang telah dilaksanakannya/diperbuatnya” (Ali Bin Abi Thalib)

“Barang siapa keluar untuk mencari ilmu maka dia berada di jalan Allah” (HR.

Turmudzi)

“Pendidikan merupakan perlengkapan paling baik untuk hari tua” (Aristoteles)

“Kegagalan hanya terjadi bila kita menyerah” (Lessing)

“Jadilah kamu manusia yang pada kelahiranmu semua orang tertawa bahagia, tetapi hanya kamu sendiri yang menangis; dan pada kematianmu semua orang menangis sedih, tetapi hanya kamu sendiri yang tersenyum” (Mahatma Gandhi)

“Anak-anakku, Apa yang ada di depan dan dibelakang kita belum seberapa dengan yang ada di dalam diri kita” (Margono)

Kupersembahkan skripsi ini untuk Ibu dan Bapak, Isteri Tercinta, anak-anakku tersayang dan keluarga besarku

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Pernyataan Keaslian Skripsi.....	iv
Motto dan Persembahan.....	v
Bio Data	vi
Kata Pengantar	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Grafik	xv
Daftar Lampiran	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	7
I.3 Tujuan Penelitian	8
I.4 Manfaat Penelitian	8
I.5 Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
II.1 Perilaku Merokok	12
II.2 Pengetahuan	18
II.3 Budaya	23
II.4 Hubungan Pengetahuan dan Budaya dengan Perilaku Merokok Di Dalam Rumah.....	36
II.5 Kerangka Teori	38
BAB III KERANGKA KONSEP	
III.1 Kerangka Konsep	39

	III.2. Variabel Penelitian	39
	III.3 Definisi Operasional	39
	III.4 Hipotesis	41
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	
	IV.1 Desain Penelitian	42
	IV.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	42
	IV.3 Populasi dan Sampel	43
	IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	45
	IV.5 Teknik Pengolahan dan Penyampaian Data	45
	IV.6 Teknik Analisis Data	47
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	V.1 Hasil Penelitian	49
	V.2 Pembahasan	64
	V.3 Keterbatasan Penelitian.....	68
BAB VI	PENUTUP	
	V.1 Kesimpulan	70
	V.2 Saran	70
	Daftar Pustaka	
	Lampiran	

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Saat ini jumlah perokok, terutama perokok remaja terus bertambah, khususnya di negara-negara berkembang. Keadaan ini merupakan tantangan berat bagi upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Bahkan organisasi kesehatan sedunia (WHO) telah memberikan peringatan bahwa dalam dekade 2020-2030 tembakau akan membunuh 10 juta orang per tahun, 70 % diantaranya terjadi di negara-negara berkembang. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, yang menjadi kebutuhan dasar derajat kesehatan masyarakat, salah satu aspeknya adalah tidak ada anggota keluarga yang merokok (Proverawati, dkk 2012).

Berdasarkan data dari badan kesehatan dunia WHO (*world health organization*), menyebutkan 1 dari 10 kematian pada orang dewasa disebabkan karena kebiasaan merokok, dimana rokok ini membunuh hampir lima juta orang setiap tahunnya. Jika hal ini berlanjut, maka bisa dipastikan bahwa 10 juta orang akan meninggal karena rokok pertahunnya pada tahun 2020, dengan 70% kasus terjadi di negara berkembang seperti Indonesia. Menurut tobacco atlas yang diterbitkan oleh WHO, merokok adalah penyebab bagi hampir 90% kanker paru, 75% penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan juga menjadi 25% penyebab dari serangan jantung (Rasti, 2008).

Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India (World Bank), sebesar 85 % rumah tangga di

Indonesia terpapar asap rokok, estimasinya adalah delapan perokok meninggal karena perokok aktif, satu perokok pasif meninggal karena terpapar asap rokok orang lain. Terjadi peningkatan proporsi masyarakat yang merokok tiap hari dari tahun 2007 ke tahun 2013 (23,7 % - 24,3 %) dan sedikit penurunan pada perokok kadang-kadang dari 5,5 % menjadi 5,0 % (Riskesdas, 2013).

Menurut Global Youth Tobacco Survey (GYTS) menyatakan Indonesia sebagai negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia. Selain itu sebagian besar laki-laki pertama kali merokok pada umur 12-13 tahun, dan sebagian besar perempuan pertama kali mencoba merokok pada umur ≤ 7 tahun dan 14-15 tahun (WHO,2014).

Data kementerian kesehatan menunjukkan peningkatan prevalensi perokok dari 27 % pada tahun 1995, meningkat menjadi 36,3 % pada tahun 2013. Prevalensi perokok perempuan turut meningkat dari 4,2 % pada tahun 1995 menjadi 6,7 % pada tahun 2013. Penelitian di RS Persahabatan memperlihatkan bahwa rata-rata anak yang dilahirkan oleh ibu hamil yang merokok memiliki berat badan yang lebih ringan (<2500 gram) dan lebih pendek (< 45 cm) dibandingkan dengan ibu yang tidak merokok (>3000 gram) dan lebih panjang (>50 cm). Seorang perokok mempunyai risiko 2 sampai 4 kali lipat untuk terserang penyakit jantung koroner dan memiliki risiko lebih tinggi untuk terserang penyakit kanker paru dan penyakit tidak menular lainnya (Depkes, 2016).

Paparan asap rokok yang dapat mengakibatkan resiko pada kehamilan biasanya terjadi pada suami yang merokok pada saat berada di dalam rumah bersama istri dan anak. Sehingga efek dari paparan asap rokok pada ibu hamil dapat berpengaruh pada kandungan antara lain seperti bayi lahir prematur, bayi terlahir dengan gangguan jantung bawaan, keguguran dan cacat pada janin seperti bibir sumbing. 75% asap rokok akan terhirup pada ibu hamil atau dikatakan dengan perokok pasif sehingga menjadi faktor bahaya bagi janin.

Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan. Penyelenggaraan pengamanan tersebut untuk melindungi kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan dari bahaya bahan yang mengandung karsinogen dan Zat Adiktif dalam Produk Tembakau yang dapat menyebabkan penyakit, kematian, dan menurunkan kualitas hidup, melindungi penduduk usia produktif, anak, remaja, dan perempuan hamil. Dalam peraturan ini terdapat perlindungan khusus bagi anak dan perempuan hamil dijelaskan juga pernyataan dilarang menjual atau memberi kepada anak berusia di bawah 18 tahun dan perempuan hamil, serta setiap orang dilarang menyuruh anak di bawah usia 18 tahun untuk menjual, membeli atau mengkonsumsi Produk Tembakau (PP no 109, 2012).

Berdasarkan jenis pekerjaan, petani/nelayan/buruh adalah perokok aktif setiap hari yang mempunyai proporsi terbesar (44,5%) dibandingkan

kelompok pekerjaan lainnya. Proporsi perokok setiap hari tampak cenderung menurun pada kuintil indeks kepemilikan yang lebih tinggi. Proporsi penduduk umur ≥ 15 tahun yang merokok dan mengunyah tembakau cenderung meningkat dalam Riskesdas (34,2%), Riskesdas 2010 (34,7%) dan Riskesdas 2013 (36,3%). Proporsi tertinggi pada tahun 2013 adalah Nusa Tenggara Timur (55,6%). Dibandingkan dengan penelitian Global Adults Tobacco Survey (GATS) pada penduduk kelompok umur ≥ 15 tahun, proporsi perokok laki-laki 67,0 persen dan pada Riskesdas 2013 sebesar 64,9 persen, sedangkan pada perempuan menurut GATS adalah 2,7 persen dan 2,1 persen menurut Riskesdas 2013. Proporsi mengunyah tembakau menurut GATS 2011 pada laki-laki 1,5 persen dan perempuan 2,7 persen, sementara Riskesdas 2013 menunjukkan proporsi laki-laki 3,9 persen dan 4,8 persen pada perempuan (Riskesdas, 2013).

Tren usia merokok meningkat pada usia remaja, yaitu pada kelompok umur 10-14 tahun dan 15-19 tahun. Hasil Riskesdas pada tahun 2007, 2010 dan 2013 menunjukkan bahwa usia merokok pertama kali paling tinggi adalah pada kelompok umur 15-19 tahun. Kalimantan Barat merupakan propinsi ketiga yang proporsi usia mulai merokoknya pada rentang usia 15-19 tahun yaitu 57,4 % dan melebihi rata-rata nasional yaitu 50,3 %.

Penelitian Maryani (2012) yang berjudul Hubungan antara kondisi lingkungan rumah dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang menunjukkan terdapat hubungan antar luas ventilasi kamar (p value=0,005), kelembaban

udara kamar (p value=0,000), kepadatan hunian kamar (p value=0,000), dan kebiasaan merokok anggota keluarga (p value=0,001) dengan kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang.

Penelitian Imroni (2012) yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMA/SMK Se-Kecamatan Blambangan Umpu Kabupaten Way Kanan didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara Budaya adat-istiadat dengan perilaku merokok Pada Remaja di SMA/SMK Se-Kecamatan Blambangan Umpu Kabupaten Way Kanan ($p=0,000$). Kebudayaan sebagai keseluruhan yang kompleks yang di dalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan dan kemampuan kesenian, moral, hukum, adat-istiadat dan kemampuan lain serta kebiasaan-kebiasaan yang didapat manusia sebagai anggota masyarakat. Aspek budaya dapat mempengaruhi kesehatan seseorang.

Penelitian Frihartine (2013) yang berjudul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Siswa Laki-laki di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Banda Aceh Tahun 2013 didapatkan hasil ada pengaruh antara pengetahuan terhadap perilaku merokok pada siswa laki-laki di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Banda Aceh Tahun 2013 dengan p -value = 0,001. Pengetahuan merupakan dasar yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku seseorang.

Penelitian Zoni, dkk (2013) yang berjudul Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok di Rumah Pada Masyarakat di Jorong Gantiang Ateh Nagari Tantung Alam Kecamatan Tanjung Baru

Kabupaten Tanah Datar tahun 2013 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan sosial kepala keluarga dengan perilaku merokok di rumah dengan p value $0,010 \leq \alpha (0,05)$.

Penelitian Milo, dkk (2015) dengan judul Hubungan kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak umur 1-5 tahun di Puskesmas Sario Kota Manado, hasil penelitian statistik menggunakan uji chi-square pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha \leq 0,05$), maka didapatkan nilai $p=0,002$. Ini berarti bahwa nilai $p < \alpha (0,05)$. Kesimpulan dalam penelitiannya ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA pada anak.

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang tahun 2014 didapatkan hasil Rumah tangga yang anggota keluarganya tidak merokok di dalam rumah sebesar 44,83 %, Dengan kata lain masih 55,17 % rumah tangga yang anggota keluarganya masih merokok di dalam rumah. Sedangkan rumah tangga yang anggota keluarganya merokok di dalam rumah dan mempunyai Balita sebesar 26,61 %. Tahun 2015 didapatkan hasil Rumah tangga yang anggota keluarganya tidak merokok di dalam rumah sebesar 17,32 %, Dengan kata lain 82,68 % rumah tangga yang anggota keluarganya masih merokok di dalam rumah.

Salah satu Puskesmas dimana masyarakat banyak yang merokok adalah Puskesmas Pandan. Data Puskesmas Pandan tahun 2014, Rumah tangga yang anggota keluarganya tidak merokok di dalam rumah sebesar 41,6 %. Tahun 2015 didapatkan hasil Rumah tangga yang anggota keluarganya tidak merokok di dalam rumah sebesar 18 %, Dengan kata lain 82 % rumah tangga

yang anggota keluarganya masih merokok di dalam rumah Sedangkan tahun 2016 didapatkan hasil Rumah tangga yang anggota keluarganya tidak merokok di dalam rumah sebesar 30 %, Dengan kata lain 70 % rumah tangga yang anggota keluarganya masih merokok di dalam rumah (SIMPUS, 2016).

Dari hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 10 keluarga yang memiliki Balita dan ibu hamil di Desa Kajang Baru wilayah kerja Puskesmas Pandan, 7 diantaranya ada anggota keluarganya yang merokok di dalam rumah. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok di Dalam Rumah (Studi di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017)”.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan antara pengetahuan dan budaya dengan perilaku merokok di dalam rumah di Desa Kajang Baru wilayah kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017?

I.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok di dalam rumah di Desa Kajang Baru wilayah kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok di dalam rumah di Desa Kajang Baru wilayah kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara budaya dengan perilaku merokok di dalam rumah di Desa Kajang Baru wilayah kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017.

I.4 Manfaat Penelitian

1. Institusi

Sebagai bahan masukan bagi tenaga promosi kesehatan dalam menentukan metode promosi kesehatan yang tepat demi tercapainya target program PHBS, juga sebagai bahan kajian dan bahan untuk meningkatkan capaian indikator tidak merokok di dalam rumah.

2. Fakultas

Menambah perbendaharaan kepustakaan dan dapat digunakan referensi bagi mahasiswa umumnya dan Promosi Kesehatan khususnya.

3. Masyarakat

Sebagai informasi bagi masyarakat tentang bahaya merokok di dalam rumah.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok didalam rumah di Desa Kajang Baru wilayah kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017 belum pernah dilakukan oleh orang lain. Adapun temuan penelitian yang serupa adalah sebagai berikut :

Tabel I.1

Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	Imroni (2012)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di SMA/S MK Se-Kecamatan Blambangan Umpu Kabupaten Way Kanan	Cross sectional	Variabel bebas : Pengetahuan, Budaya adat istiadat, Sikap reama, Kemudahan mendapatkan rokok, Peraturan sekolah dan daerah dan pengaruh keluarga. Variabel terikat : Perilaku merokok.	Ada hubungan yang bermakna antara budaya adat istiadat, sikap remaja, kemudahan mendapatkan rokok, pengaruh keluarga, pengaruh teman sebaya dan media iklan rokok dengan perilaku merokok pada remaja di SMA/SMK se-Kecamatan Blambangan Umpu Kabupaten Way Kanan.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok didalam rumah (studi di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017) Variabel bebas : Pengetahuan dan Budaya Variabel terikat : Perilaku merokok di dalam rumah	Cross sectional
2	Zoni, dkk (2013)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok di rumah pada masyarakat di Jorong Gantiang	Cross sectional	Variabel bebas : Sikap, iklan rokok dan lingkungan sosial Variabel terikat : Perilaku merokok di rumah	Terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan sosial kepala keluarga dengan perilaku merokok di rumah	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok didalam rumah (studi di Desa Kajang Baru wilayah kerja Puskesmas Pandan	Cross sectional Perilaku merokok di rumah

		Ateh Nagari Tantung Alam Kecamatan Tanjung Baru Kabupaten Tanah Darat Tahun 2013				Tahun 2017) Variabel bebas : Pengetahuan dan Budaya Variabel terikat : Perilaku merokok di dalam rumah	
3	Belak, dkk (2013)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok siswa kelas XI Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Maguwoharjo, Sleman Yogyakarta Tahun 2013	Cross sectional	Variabel bebas : Pengetahuan, sikap, dan teman sebaya Variabel terikat : Perilaku merokok.	Terdapat hubungan pengetahuan, teman sebaya dengan perilaku merokok dan tidak terdapat hubungan sikap dengan perilaku merokok.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok didalam rumah (studi di Desa Kajang Baru wilayah kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017) Variabel bebas : Pengetahuan dan Budaya Variabel terikat : Perilaku merokok di dalam rumah	Cross sectional
4	Ramadhan (2015)	Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa SMA Negeri 9 Banda Aceh Tahun	Cross Sectional	Variabel bebas : pengetahuan, pengaruh teman sebaya, iklan rokok. Variabel terikat : perilaku merokok.	Menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan, pengaruh teman sebaya, iklan rokok dengan perilaku merokok.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok didalam rumah (studi di Desa Kajang Baru wilayah kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017) Variabel	Cross sectional

		2015				bebas : Pengetahuan dan Budaya Variabel terikat : Perilaku merokok di dalam rumah	
--	--	------	--	--	--	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Perilaku Merokok

1. Pengertian Perilaku Merokok

Perilaku merokok adalah aktivitas seseorang yang merupakan respons orang tersebut terhadap rangsangan dari luar yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merokok dan dapat diamati secara langsung. Sedangkan menurut Istiqomah merokok adalah membakar tembakau kemudian dihisap, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Temperatur sebatang rokok yang tengah dibakar adalah 90 derajat Celcius untuk ujung rokok yang dibakar, dan 30 derajat Celcius untuk ujung rokok yang terselip di antara bibir perokok (Istiqomah, 2003).

Munculnya perilaku dari organisme ini dipengaruhi oleh faktor stimulus yang diterima, baik stimulus internal maupun stimulus eksternal. Seperti halnya perilaku lain, perilaku merokok pun muncul karena adanya faktor internal (faktor biologis dan faktor psikologis, seperti perilaku merokok dilakukan untuk mengurangi stres) dan faktor eksternal (faktor lingkungan sosial, seperti terpengaruh oleh teman sebaya). Sari dkk (2003) menyebutkan bahwa perilaku merokok adalah aktivitas menghisap atau menghirup asap rokok dengan menggunakan pipa atau rokok.

Menurut Ogawa (dalam Triyanti, 2006) dahulu perilaku merokok disebut sebagai suatu kebiasaan atau ketagihan, tetapi dewasa ini merokok disebut sebagai tobacco dependency sendiri dapat didefinisikan sebagai perilaku penggunaan tembakau yang menetap, biasanya lebih dari setengah bungkus rokok per hari, dengan adanya tambahan distress yang disebabkan oleh kebutuhan akan tembakau secara berulang-ulang. Perilaku merokok dapat juga didefinisikan sebagai aktivitas subjek yang berhubungan dengan perilaku merokoknya, yang diukur melalui intensitas merokok, waktu merokok, dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari (Komalasari & Helmi, 2000).

Intensitas merokok sebagai wujud dari perilaku merokok menurut (Bustan, M.N., 2000) rokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari isapan perokok atau asap utama pada rokok yang dihisap (mainstream). Dari pendapat diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa perokok aktif (active smoker) adalah orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta bisa mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar.

Perokok pasif adalah asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok (Passive Smoker). Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitarnya. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif dari pada perokok aktif. Asap rokok sigaret kemungkinan besar berbahaya terhadap mereka yang bukan perokok,

terutama di tempat tertutup. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin (Wardoyo, 1996).

Sedangkan menurut (Mu'tadin, 2002) perilaku merokok berdasarkan intensitas merokok membagi jumlah rokok yang dihisapnya setiap hari, yaitu:

- a) Perokok sangat berat adalah perokok yang mengkonsumsi rokok sangat sering yaitu merokok lebih 31 batang tiap harinya dengan selang merokok lima menit setelah bangun tidur pagi hari.
- b) Perokok berat adalah perokok yang menghabiskan 21-30 batang rokok setiap hari dengan selang waktu merokok berkisar 6-30 menit setelah bangun tidur pagi hari.
- c) Perokok sedang adalah perokok yang mengkonsumsi rokok cukup yaitu 11-21 batang per hari dengan selang waktu 31-60 menit mulai bangun tidur pagi hari.
- d) Perokok ringan adalah perokok yang mengkonsumsi rokok jarang yaitu sekitar 10 batang per hari dengan selang waktu 60 menit dari bangun tidur pagi.

Menurut Tomkins cit Wismanto dan Sarwo (2007) ada 4 tipe perilaku merokok berdasarkan Management of affect theory, keempat tipe tersebut adalah :

- a) Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif. Dengan merokok seseorang merasakan penambahan rasa yang positif. Dalam hal ini dibagi dalam 3 sub tipe:
- a. *Pleasure relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
 - b. *Stimulation to pick them up*, perilaku merokok hanya dilakukan sekedar untuk menyenangkan perasaan.
 - c. *Pleasure of handling the cigarette*, kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok. Sangat spesifik pada perokok pipa. Perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau sedangkan untuk menghisapnya hanya dibutuhkan waktu beberapa menit saja atau perokok lebih senang berlama-lama memainkan rokoknya dengan jari-jarinya lama sebelum dia menyalakan dengan api.
- b) Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif. Banyak orang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila marah, cemas ataupun gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat.
- c) Perilaku merokok yang adiktif (*psychological addiction*). Bagi yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. Mereka

umumnya akan pergi keluar rumah membeli rokok, walau tengah malam sekalipun.

- d) Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena benar-benar sudah kebiasaan rutin. Pada tipe orang seperti ini merokok merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis.

2. Tahap-tahap Perilaku Merokok

Laventhal dan Clearly cit Pitaloka (2006) mengungkapkan empat tahap dalam perilaku merokok, yaitu :

- a) Tahap Preparatory Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat, atau dari hasil bacaan, sehingga menimbulkan niat untuk merokok.
- b) Tahap Initiation Tahap perintisan merokok, yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan ataukah tidak terhadap perilaku merokok.
- c) Tahap Becoming A Smoker Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.
- d) Tahap Maintaining Of Smoking Pada tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (self regulating). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek yang menyenangkan.

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Menurut Komalasari dan Helmi (2000), perilaku merokok selain disebabkan dari faktor dalam diri (internal) juga disebabkan faktor dari lingkungan (eksternal).

- a) Faktor Diri (internal) Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Merokok juga memberi image bahwa merokok dapat menunjukkan kejantanan (kebanggaan diri) dan menunjukkan kedewasaan. Individu juga merokok dengan alasan sebagai alat menghilangkan stres (Nasution, 2007).

Remaja mulai merokok berkaitan dengan adanya krisis psikososial yang dialami pada perkembangannya yaitu pada masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya (Komalasari dan Helmi, 2000).

- b) Faktor Lingkungan (eksternal) Menurut soetjningsih (2004), faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku merokok remaja adalah keluarga atau orang tua, saudara kandung maupun teman sebaya yang merokok, dan iklan rokok.

- 1) Orang Tua

Perilaku remaja memang sangat menarik dan gaya mereka pun bermacam-macam. Ada yang atraktif, lincah, modis, agresif dan kreatif dalam hal-hal yang berguna, namun ada juga remaja yang suka hura-hura bahkan mengacau. Pada masa remaja, remaja memulai berjuang melepas ketergantungan kepada orang

tua dan berusaha mencapai kemandirian sehingga dapat diterima dan diakui sebagai orang dewasa. Pada masa ini hubungan keluarga yang dulu sangat erat sekarang tampak terpecah. Orang tua sangat berperan pada masa remaja, salah satunya adalah pola asuh keluarga akan sangat berpengaruh pada perilaku remaja. Pola asuh keluarga yang kurang baik akan menimbulkan perilaku yang menyimpang seperti merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obat terlarang dan lain-lain (Depkes RI, 2005).

II.2 Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2011).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan bahwa pengetahuan adalah gabungan berbagai pengetahuan yang disusun secara logis dan bersistem dengan memperhitungkan sebab akibat.

Pengetahuan merupakan segenap apa yang kita ketahui tentang suatu objek tertentu. Khasanah kekayaan mental yang secara langsung maupun tidak langsung turut memperkaya kehidupan kita dan merupakan sumber jawaban berbagai pertanyaan yang muncul dalam kehidupan kita (Sugiarti, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2011) yaitu :

1. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar dan tepat tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu dan kondisi yang sebenarnya (*real*) misalnya penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisa (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang lain.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2011) yaitu :

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka dia akan lebih mudah untuk menerima hal baru.

2. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini biasa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

3. Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang misalnya, buku, majalah, koran, radio dan televisi.

4. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang, namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

5. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

6. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman dari diri sendiri maupun orang lain yang meninggalkan kesan yang paling dalam akan menambah pengetahuan seseorang.

d. Proses terjadinya pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut :

1. Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).
2. Merasa (*Interest*), tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.
3. Menimbang-nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
5. *Adaption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin kita ukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan. Pertanyaan yang dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif misalnya essay dan pertanyaan objektif atau pilihan ganda (Notoatmodjo, 2011).

II.3 Budaya

a. Pengertian Budaya

Kebudayaan berasal dari kata sansekerta buddayah, yang merupakan bentuk jamak dari buddhi, yang berarti budi atau akal. Dengan demikian, kebudayaan berarti hal-hal yang bersangkutan dengan akal. Adapun ahli antropologi yang merumuskan definisi tentang kebudayaan secara sistematis dan ilmiah adalah Taylor, yang menulis dalam bukunya: “Primitive Culture”, bahwa kebudayaan adalah keseluruhan yang kompleks, yang di dalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat-istiadat, dan kemampuan lain, serta kebiasaan yang di dapat oleh manusia sebagai anggota masyarakat (Ranjabar, 2006).

Goodenough (dalam Kalangie, 1994) mengemukakan, bahwa kebudayaan adalah suatu sistem kognitif, yaitu suatu sistem yang terdiri dari pengetahuan, kepercayaan, dan nilai yang berada dalam pikiran anggota-anggota individual masyarakat. Dengan kata lain, kebudayaan berada dalam tatanan kenyataan yang ideasional. Atau, kebudayaan merupakan perlengkapan mental yang oleh anggota-anggota masyarakat dipergunakan dalam proses orientasi, transaksi, pertemuan, perumusan, gagasan, penggolongan, dan penafsiran perilaku sosial nyata dalam masyarakat mereka.

Definisi lain dikemukakan oleh Linton dalam buku: “The Cultural Background of Personality”, bahwa kebudayaan adalah konfigurasi dari

tingkah laku yang dipelajari dari hasil tingkah laku, yang unsur-unsur pembentukannya didukung dan diteruskan oleh anggota masyarakat tertentu, (Sukidin, 2005).

Soemardjan dan Soemardi (dalam Soekanto, 2007) merumuskan, kebudayaan sebagai semua hasil karya, rasa dan cipta masyarakat. Karya masyarakat menghasilkan teknologi dan kebudayaan kebendaan atau kebudayaan jasmaniah (material culture) yang diperlukan oleh manusia untuk menguasai alam sekitarnya agar kekuatan serta hasilnya dapat diabdikan untuk keperluan masyarakat.

Roucek dan Warren (dalam Sukidin, 2005) mengatakan, bahwa kebudayaan bukan saja merupakan seni dalam hidup, tetapi juga benda-benda yang terdapat di sekeliling manusia yang dibuat manusia. Dengan demikian ia mendefinisikan kebudayaan sebagai cara hidup yang dikembangkan oleh sebuah masyarakat guna memenuhi keperluan dasarnya untuk dapat bertahan hidup, meneruskan keturunan dan mengatur pengalamannya sosialnya. Hal-hal tersebut adalah pengumpulan bahan-bahan kebendaan, pola organisasi sosial, cara tingkah laku yang dipelajari, ilmu pengetahuan, kepercayaan dan kegiatan lain yang berkembang dalam pergaulan manusia.

b. Unsur-Unsur Kebudayaan

Menurut Koentjaraningrat (2002) mengatakan, bahwa menurut ilmu antropologi kebudayaan adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan dan hasil karya manusia dalam rangka kehidupan masyarakat

yang dijadikan milik diri manusia dengan belajar. Dia membagi kebudayaan atas 7 unsur: sistem religi, sistem organisasi kemasyarakatan, sistem pengetahuan, sistem mata pencaharian hidup, sistem teknologi dan peralatan bahasa dan kesenian. Kesemua unsur budaya tersebut terwujud dalam bentuk sistem budaya/adat-istiadat (kompleks budaya, tema budaya, gagasan), sistem sosial (aktivitas sosial, kompleks sosial, pola sosial, tindakan), dan unsur-unsur kebudayaan fisik (benda kebudayaan).

1. Sistem Religi

Sistem religi meliputi kepercayaan, nilai, pandangan hidup, komunikasi keagamaan dan upacara keagamaan. Definisi kepercayaan mengacu kepada pendapat Fishbein dan Azjen (dalam Soekanto, 2007), yang menyebutkan pengertian kepercayaan atau keyakinan dengan kata “belief”, yang memiliki pengertian sebagai inti dari setiap perilaku manusia. Aspek kepercayaan tersebut merupakan acuan bagi seseorang untuk menentukan persepsi terhadap sesuatu objek. Kepercayaan membentuk pengalaman, baik pengalaman pribadi maupun pengalaman sosial. Dalam penelitian ini dibatasi keyakinan yang dianut atau menjadi pegangan masyarakat dalam berperilaku merokok.

Nilai adalah sesuatu yang berharga, bermutu, menunjukkan kualitas, dan berguna bagi manusia. Sesuatu itu bernilai berarti sesuatu itu berharga atau berguna bagi kehidupan manusia. Sifat-

sifat nilai menurut Daroeso (dalam Kalangie, 1994) adalah sebagai berikut: 1) nilai itu suatu realitas abstrak dan ada dalam kehidupan manusia. Nilai yang bersifat abstrak tidak dapat diindra. Hal yang dapat diamati hanyalah objek yang bernilai. 2) Nilai memiliki sifat normatif, artinya nilai mengandung harapan, cita-cita, dan suatu keharusan sehingga nilai memiliki sifat ideal. Nilai diwujudkan dalam bentuk norma sebagai landasan manusia dalam bertindak. 3) Nilai berfungsi sebagai daya dorong dan manusia adalah pendukung nilai. Manusia bertindak berdasar dan didorong oleh nilai yang diyakininya.

Dalam filsafat, nilai dibedakan dalam tiga macam, yaitu: 1) nilai logika adalah nilai benar salah; 2) nilai estetika adalah nilai indah tidak indah; dan 3) nilai etika/moral adalah nilai baik buruk. Nilai moral adalah suatu bagian dari nilai, yaitu nilai yang menangani kelakuan baik atau buruk dari manusia. Moral selalu berhubungan dengan nilai, tetapi tidak semua nilai adalah nilai moral. Moral berhubungan dengan kelakuan atau tindakan manusia. Nilai moral inilah yang lebih terkait dengan tingkah laku kehidupan kita sehari-hari. Nilai religius yang merupakan nilai kerohanian tertinggi dan mutlak serta bersumber pada kepercayaan atau keyakinan manusia. Dapat disimpulkan nilai dalam penelitian ini merupakan motivasi atau pandangan masyarakat baik buruknya dalam merokok.

2. Sistem Organisasi dan Kemasyarakatan

Sistem kemasyarakatan atau organisasi sosial yang meliputi: kekerabatan, organisasi politik, norma atau hukum, perkawinan, kenegaraan, kesatuan hidup dan perkumpulan. Sistem organisasi adalah bagian kebudayaan yang berisikan semua yang telah dipelajari yang memungkinkan bagi manusia mengkoordinasikan perilakunya secara efektif dengan tindakan-tindakan orang lain (Syani, 1995).

Kekerabatan merupakan bagian yang sangat penting dalam struktur sosial. Kekerabatan suatu masyarakat dapat dipergunakan untuk menggambarkan struktur sosial dari masyarakat yang bersangkutan. Kekerabatan adalah unit-unit sosial yang terdiri dari beberapa keluarga yang memiliki hubungan darah atau hubungan perkawinan. Anggota keluarga, sanak saudara, tetangga, dan teman sering kali memiliki pengaruh yang bermakna dalam perilaku merokok di dalam rumah.

3. Sistem Pengetahuan

Spradlye (dalam Kalangie, 1994) menyebutkan, bahwa pengetahuan budaya itu bukanlah sesuatu yang bisa kelihatan secara nyata, melainkan tersembunyi dari pandangan, namun memainkan peranan yang sangat penting bagi manusia dalam menentukan perilakunya. Pengetahuan budaya yang diformulasikan dengan

beragam ungkapan tradisional itu sekaligus juga merupakan gambaran dari nilai - nilai budaya yang mereka hayati.

Nilai budaya sebagaimana dikemukakan oleh Koentjaraningrat (2002) adalah konsep-konsep yang hidup dalam alam pikiran sebagian besar dari warga suatu masyarakat, mengenai hal-hal yang harus mereka anggap amat bernilai dalam hidup. Dan suatu sistem nilai budaya, yang sifatnya abstrak, biasanya berfungsi sebagai pedoman tertinggi bagi kelakuan manusia.

4. Sistem Mata Pencaharian Hidup

Sistem mata pencaharian hidup merupakan produk dari manusia sebagai homo economicus yang mejadikan kehidupan manusia terus meningkat. Dalam tingkat sebagai food gathering, kehidupan manusia sama dengan hewan. Tetapi dalam tingkat food producing terjadi kemajuan yang pesat. Setelah bercocok tanam, kemudian beternak yang terus meningkat (rising demand) yang kadang-kadang serakah. Sistem mata pencaharian hidup atau sistem ekonomi meliputi jenis pekerjaan dan penghasilan (Koentjaraningrat, 2002).

5. Sistem Teknologi dan Peralatan

Teknologi dan peralatan kesehatan adalah sarana prasarana yang diperlukan untuk tindakan pelayanan, meliputi: ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas. Keterjangkauan meliputi: 1) keterjangkauan fisik; 2) keterjangkauan ekonomi; 3)

keterjangkauan psikososial, untuk meningkatkan penerimaan secara sosial dan budaya oleh masyarakat, provider, pengambil kebijakan, tokoh agama, tokoh masyarakat; 4) keterjangkauan pengetahuan.

6. Bahasa

Bahasa adalah alat atau perwujudan budaya yang digunakan manusia untuk saling berkomunikasi atau berhubungan, baik lewat tulisan, lisan, ataupun gerakan (bahasa isyarat), dengan tujuan menyampaikan maksud hati atau kemauan kepada lawan bicaranya atau orang lain. Melalui bahasa, manusia dapat menyesuaikan diri dengan adat istiadat, tingkah laku, tata krama masyarakat, dan sekaligus mudah membaurkan dirinya dengan segala bentuk masyarakat. Bahasa memiliki beberapa fungsi yang dapat dibagi menjadi fungsi umum dan fungsi khusus. Fungsi bahasa secara umum adalah sebagai alat untuk berekspresi, berkomunikasi, dan alat untuk mengadakan integrasi dan adaptasi sosial. Sedangkan fungsi bahasa secara khusus adalah untuk mengadakan hubungan dalam pergaulan sehari-hari, mewujudkan seni (sastra), mempelajari naskah-naskah kuno, dan untuk mengeksploitasi ilmu pengetahuan dan teknologi (Koentjaraningrat, 2002).

7. Kesenian

Kesenian mengacu pada nilai keindahan (estetika) yang berasal dari ekspresi hasrat manusia akan keindahan yang dinikmati

dengan mata ataupun telinga. Sebagai makhluk yang mempunyai cita rasa tinggi, manusia menghasilkan berbagai corak kesenian mulai dari yang sederhana hingga perwujudan kesenian yang kompleks. Kesenian yang meliputi: seni patung/pahat, seni rupa, seni gerak, lukis, gambar, rias, vocal, musik/seni suara, bangunan, kesusastaan, dan drama (Koentjaraningrat, 2002).

Sehingga dapat diperoleh pengertian mengenai kebudayaan adalah sesuatu yang akan memengaruhi tingkat pengetahuan dan meliputi sistem ide atau gagasan yang terdapat dalam pikiran manusia, sehingga dalam kehidupan sehari-hari kebudayaan bersifat abstrak. Sedangkan perwujudan kebudayaan adalah benda-benda yang bersifat nyata, misalnya pola-pola perilaku, bahasa, peralatan hidup, organisasi sosial, religi, seni, dan lain-lain, yang kesemuanya ditujukan untuk membantu umat manusia dalam melangsungkan kehidupan bermasyarakat.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebudayaan

Faktor Pendorong dan Penghambat Perubahan Sosial Budaya

1. Faktor Pendorong Perubahan Sosial Budaya

1) Kontak dengan Budaya Lain

Kontak merupakan proses penyampaian informasi tentang ide, keyakinan, dan hasil-hasil budaya. Adanya kontak dengan budaya lain menjadikan satu kebudayaan bertemu dan saling bertukar informasi. Misalnya kontak dagang antara pedagang

Nusantara dengan pedagang India, Arab, dan Barat. Kebudayaan mereka saling mempengaruhi yang akhirnya membawa perubahan sosial budaya.

2) Sikap Menghargai Hasil Karya Orang Lain

Tidak adanya apresiasi terhadap karya orang lain menjadikan seseorang enggan untuk berkarya. Jika setiap orang menghargai hasil karya orang lain, setiap orang akan berlomba-lomba menciptakan suatu karya yang bermanfaat bagi masyarakat. Penemuan pesawat terbang mengilhami Prof. Dr. Ing. B.J. Habibie untuk mendirikan pabrik pesawat di Bandung.

3) Sistem Pendidikan yang Maju

Pendidikan mengajarkan seseorang untuk berpikir ilmiah dan objektif. Seseorang dapat menilai bentuk kebudayaan yang sesuai dengan kebutuhan serta kebudayaan yang tidak sesuai dengan perkembangan zaman. Berbekal pengetahuan itu seseorang melakukan perubahan pada kebudayaan jika dirasa perlu. Oleh karena itu, sistem pendidikan tinggi mampu mendorong munculnya perubahan sosial budaya.

4) Keinginan untuk Maju

Tidak ada seorang pun yang puas dengan keadaan sekarang. Mereka umumnya menginginkan sesuatu yang lebih baik dari keadaan saat ini. Orang akan melakukan berbagai upaya guna melakukan perubahan hidup yang tentunya ke arah

kemajuan. Misalnya seorang pelajar mengikuti kursus komputer untuk menambah pengetahuan dan keterampilan komputer.

5) Penduduk yang Heterogen

Masyarakat yang heterogen memudahkan terjadinya perubahan sosial budaya. Penduduk Indonesia terdiri atas bermacam-macam suku, ras, dan ideologi. Perbedaan-perbedaan yang ada tidak selamanya membawa keuntungan bagi Indonesia. Perbedaan tersebut dapat menimbulkan konflik jika tidak disertai dengan rasa toleransi yang tinggi. Konflik-konflik inilah yang mendorong munculnya perubahan sosial budaya.

6) Ketidakpuasan Masyarakat terhadap Bidang Kehidupan Tertentu

Setiap orang tidak akan pernah puas dengan keadaannya saat ini. Berbagai cara dan upaya mereka lakukan untuk mengubah taraf hidup. Rasa tidak puas terhadap keadaan mendorongnya melakukan berbagai perubahan. Hal ini pun terjadi pada masyarakat Indonesia ketika reformasi digulirkan. Rasa tidak puas terhadap pemerintahan saat itu mendorong masyarakat menuntut perubahan secara total.

7) Sistem Pelapisan Terbuka

Sistem pelapisan terbuka memungkinkan terjadinya gerak sosial vertikal yang lebih tinggi. Sistem ini memberi kesempatan kepada seseorang untuk maju.

Kesempatan untuk menaiki strata yang lebih tinggi mendorong seseorang melakukan perubahan ke arah yang lebih baik.

8) Orientasi ke Masa Depan (Visioner)

Pandangan yang visioner mendorong seseorang melakukan beragam perubahan. Bagi mereka masa lalu adalah sesuatu yang patut untuk dikenang, bukan sebagai pedoman hidup. Masa depan harus lebih baik dari masa sekarang. Visi inilah yang mendorong seseorang melakukan perubahan.

9) Sikap Mudah Menerima Hal-Hal Baru

Suatu perubahan akan berdampak besar jika setiap orang menerima perubahan tersebut. Keadaan ini menjadi berbeda jika tidak ada seorang pun yang menanggapi perubahan tersebut. Sikap mudah menerima hal-hal baru mendorong terjadinya perubahan sosial budaya di masyarakat.

10) Toleransi terhadap Perubahan

Sikap toleransi dibutuhkan untuk mempercepat laju perubahan sosial budaya dalam masyarakat. Adanya sikap toleransi menjadikan masyarakat lebih mudah menerima hal-hal baru. Masyarakat akan menerima hal-hal baru yang dirasa membawa kebaikan.

2. Faktor Penghambat Perubahan Sosial Budaya

1) Kurangnya Hubungan dengan Masyarakat Lain

Masyarakat yang kurang berhubungan dengan masyarakat lain mengalami perubahan yang lamban. Mereka terkukung dalam kebudayaan mereka dan pola-pola pemikiran yang masih sederhana. Contohnya suku-suku bangsa yang masih tinggal di pedalaman.

2) Masyarakat yang Bersikap Tradisional

Umumnya masyarakat tradisional memegang kuat adat istiadat yang ada. Mereka menolak segala hal baru yang berkenaan dengan kehidupan sosial. Adat dan kebiasaan diagung-agungkan. Sikap ini menghambat masyarakat tersebut untuk maju.

3) Pendidikan yang Rendah

Masyarakat yang berpendidikan rendah umumnya tidak dapat menerima hal-hal baru. Pola pikir dan cara pandang mereka masih bersifat sederhana. Mereka umumnya enggan mengikuti gerak perubahan yang ada. Artinya, masyarakat statis dan tidak mengalami perubahan yang berarti.

4) Adanya Kepentingan yang Tertanam Kuat pada Sekelompok orang (vested interest)

Adanya vested interest yang kuat dalam suatu kelompok menyebabkan perubahan sulit terjadi. Hal ini

dikarenakan setiap kelompok yang telah menikmati kedudukannya akan menolak segala bentuk perubahan. Mereka takut adanya perubahan akan mengubah kedudukan dan statusnya dalam masyarakat.

5) Ketakutan akan Terjadinya Kegoyahan Integrasi

Terciptanya integrasi merupakan harapan dan cita-cita masyarakat pada umumnya. Oleh karena itu, integrasi merupakan sesuatu yang dilindungi oleh masyarakat. Segala hal baru ditolak untuk menghindari kegoyahan dalam integrasi masyarakat.

6) Prasangka Buruk terhadap Unsur Budaya Asing

Sikap demikian sering dijumpai pada masyarakat yang pernah dijajah oleh bangsa asing. Pengalaman-pengalaman tempo dahulu menyebabkan mereka senantiasa berprasangka buruk terhadap budaya asing. Mereka menolak segala hal baru terutama berasal dari bangsa asing, walaupun akan membawa perubahan ke arah yang lebih baik.

7) Hambatan Ideologis

Perubahan yang bersifat ideologi sangat sulit dilakukan. Setiap orang memandang ideologi sebagai sebuah pedoman hidup yang paling mendasar. Perubahan yang bersifat ideologis tidak mungkin terjadi terlebih pada masyarakat tradisional ketika ideologi dipegang kuat dalam kehidupan sosial.

Seseorang akan menjadi perokok melalui dorongan psikologis dan dorongan fisiologis. Dorongan psikologis seperti ritual-ritual dimasyarakat yang menggunakan tembakau akan menyebabkan seseorang untuk mencoba rokok walaupun mekanisme tidak secara langsung, selain itu budaya maskulinitas yang masih mengakar kuat di masyarakat dapat juga menjadi peluang bagi seseorang untuk merokok.

II.4 Hubungan Pengetahuan dan Budaya dengan Perilaku Merokok Di Dalam Rumah

1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok Di Dalam Rumah

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmojo, 2005).

Dari hasil penelitian Frihartine (2013) yang berjudul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Siswa Laki-laki di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Banda Aceh Tahun 2013 didapatkan hasil ada pengaruh antara pengetahuan terhadap perilaku

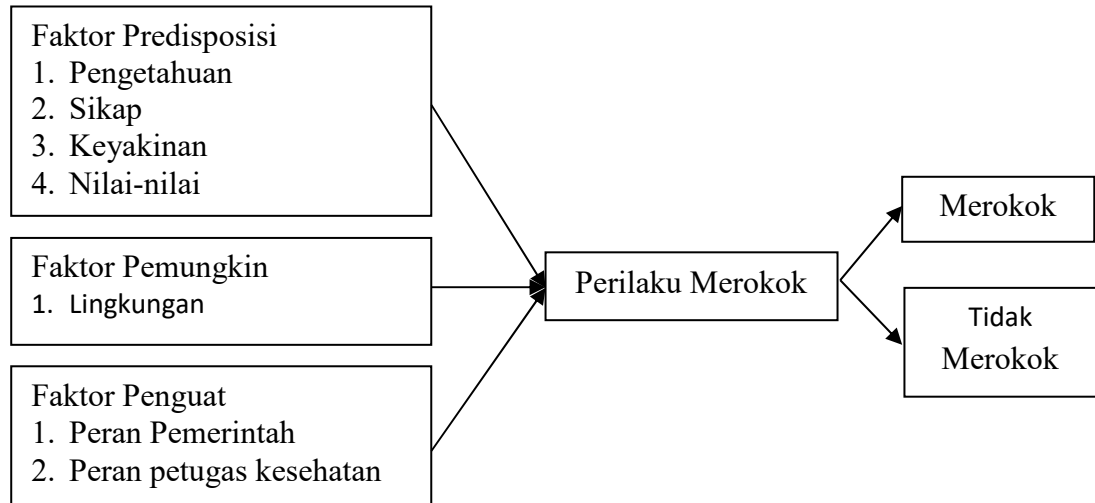
merokok pada siswa laki-laki di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Banda Aceh Tahun 2013.

2. Hubungan Budaya dengan Perilaku Merokok Di Dalam Rumah

Kebudayaan adalah keseluruhan yang kompleks, yang di dalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat-istiadat, dan kemampuan lain, serta kebiasaan yang di dapat oleh manusia sebagai anggota masyarakat (Ranjabar, 2006).

Dari hasil penelitian Imroni (2012) yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMA/SMK se-Kecamatan Blambangan Umpu Kabupaten Way Kanan didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara budaya adat istiadat terhadap perilaku merokok pada remaja di SMA/SMK se-Kecamatan Blambangan Umpu Kabupaten Way Kanan.

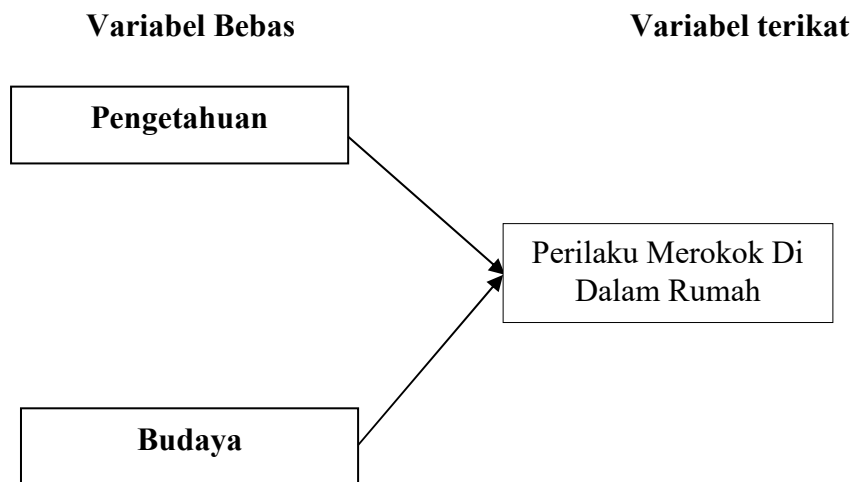
II.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori (Model Perilaku Kesehatan Lawrence W. Green).

BAB III KERANGKA KONSEP

III.1 Kerangka Konsep



III.2 Variabel Penelitian

1. **Variabel Bebas** pada penelitian ini terdiri Pengetahuan dan Budaya.
2. **Variabel Terikat** pada penelitian ini adalah Perilaku Merokok di dalam rumah.

III.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Terikat						
1.	Perilaku merokok didalam rumah	Jika kepala keluarga merokok di dalam rumah yang diukur melalui jumlah rokok yang dihisap, waktu	Wawancara dan observasi	Kuisiонер dan lembar observasi	1. Ya jika ditemukan ada anggota keluarga yang merokok di dalam	Ordinal

		merokok, atau ditandai dengan adanya asbak/penampung abu rokok, bungkus rokok, puntung rokok atau aroma asap rokok.			rumah atau ditemukan adanya asbak/penampung abu rokok, bungkus rokok, puntung rokok, aroma asap rokok. 2. Tidak jika tidak ditemukan ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah, ditemukan adanya asbak/penampung abu rokok,, bungkus rokok, puntung rokok atau aroma asap rokok	
Variabel Bebas						
2.	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang : kandungan zat berbahaya didalam rokok, resiko terhadap perokok aktif dan perokok pasif	Wawancara	Kuisi one r	1. Baik Jika > Mean 2. Kurang Baik ≤ Mean.	Ordinal

3.	Budaya	Kebiasaan menyediakan, mengkonsumsi atau menghadiahkan rokok : disaat ada tamu, musyawarah, tahlilan atau Hajatan	Wawancara	Kuisione r	1. Baik Jika Tidak menyajikan atau mengkonsumsi rokok 2. Kurang baik Jika menyajikan atau mengkonsumsi rokok.	Ordinal
----	--------	---	-----------	------------	--	---------

III.4 Hipotesis

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Hipotesis alternatif (H_a) sebagai Berikut :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan dengan perilaku merokok di dalam rumah (studi di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017).
2. Ada hubungan antara Budaya dengan perilaku merokok di dalam rumah (studi di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017).

BAB IV

METODE PENELITIAN

IV.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang akan digunakan dalam melakukan prosedur penelitian. Penelitian dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok di dalam rumah (studi di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017) ini menggunakan desain penelitian kuantitatif, dalam penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan rancangan deskriptif dengan metode penelitian *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data dan variabel independent dan dependent hanya satu kali, pada satu saat, jadi tidak ada *follow up* (Suryabrata, 2013).

Tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independent maupun variabel dependent dinilai hanya satu kali. Dengan studi ini akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependent) dihubungkan dengan penyebab (variabel independent) (Suryabrata, 2013).

IV.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Kabupaten Sintang Kalimantan Barat selama 2 bulan mulai 29 Maret 2017 sampai 29 Mei 2017.

IV.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi adalah keseluruhan elemen/subjek riset. Populasi dapat terbatas dan tidak terbatas, populasi terbatas jika elemen dapat dihitung sebagai contoh penduduk Indonesia, semua pria di Indonesia, wanita umur 15 – 49 tahun. Populasi tak terbatas jika elemen tidak dapat dihitung (Saepudin, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Kepala Keluarga di Desa Kajang Baru wilayah kerja Puskesmas Pandan yaitu sebanyak 378 kepala keluarga.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Cara menghitung besar sampel suatu penelitian sangat ditentukan oleh desain penelitian yang digunakan dan diketahui tidaknya jumlah populasi. Sesuai dengan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Cross sectional* dan jumlah populasi sudah diketahui, maka penentuan besar

sampel dalam penelitian ini dapat dicari dengan mengacu pada rumus Stanley lemezhow 1997:54 (dalam Novita, 2010) yaitu sebagai berikut :

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

n = besarnya sampel

N = jumlah populasi

$Z^2 \cdot 1.\alpha/2$ = deviat baku alfa dengan taraf kepercayaan 95 % (karena bidang kesehatan masyarakat) Yaitu sebesar 1,96 (Saepudin Malik 2011).

d^2 = presisi / derajat kesalahan yang diterima yaitu $\leq 10\%$ atau 0,1 apabila proporsinya antara 20% - 80% atau 0,2 – 0,8.

P = Proporsi perkiraan jumlah sampel/target populasi (P=0,7)

Berdasarkan rumusan tersebut diatas, maka besarnya sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{2^2 \cdot 1.95/2 \times 0,7(1-0,5)378}{2^2 \cdot (378-1) + 2^2 \cdot 95/2 \times 0,7(1-0,7)}$$

$$n = 67$$

Yang dijadikan sampel penelitian berjumlah 67 responden.

Responden adalah kepala keluarga. Jika kepala keluarga tidak bisa ditemui dilanjutkan dengan keluarga selanjutnya.

Kriteria Inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah :

A. Kriteria inklusi :

- 1) Kepala keluarga yang merokok di dalam rumah
- 2) Responden sebagai perokok aktif
- 3) Sehat jasmani dan rohani
- 4) Mau diwawancarai

B. Kriteria Eksklusi :

- 1) Kepala keluarga yang tidak merokok didalam rumah
- 2) Responden tidak sebagai perokok aktif
- 3) Tidak sehat jasmani dan rohani
- 4) Tidak mau diwawancarai

IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Menurut Saepudin (2011) Instrumen yang dipergunakan dalam pengumpulan data pada penelitian berupa : Kuisisioner berupa pertanyaan-pertanyaan yang sudah dipersiapkan sebelumnya, jawaban disampaikan dengan memilih salah satu jawaban yang sudah dipersiapkan (pertanyaan tertutup).

IV.5 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik observasi terhadap data sekunder yang dilihat dari SIMPUS Pandan 2013-2016, selanjutnya dilakukan wawancara terhadap sampel dengan menggunakan alat bantu kuisioner.

Pengolahan data akan dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi, aplikasi yang dipakai dalam pengolahan data adalah aplikasi pengolahan data statistik. Pengolahan data pada prinsipnya melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing* (koreksi)

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

2. *Coding* (pengkodean)

Yaitu kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entri data.

3. *Scoring* (Pemberian skore)

Yaitu memberikan skor terhadap item-item pertanyaan dari variabel bebas dan variabel terikat.

4. *Processing* memasukkan data (*data entry*)

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer.

5. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Yaitu mengecek kembali data-data yang telah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

6. *Tabulating* (penghitungan)

Yaitu mengelompokkan data ke dalam tabel yang dibuat sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian.

IV.6 Teknik Analisis Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisis dengan bantuan program aplikasi statistik. Analisis yang digunakan untuk menganalisis data-data dilakukan secara *univariat* dan *bivariat*.

1 Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* yaitu bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

2 Analisis *Bivariat*

Mengetahui proporsi, uji statistik dan keeratan hubungan antara variabel independen dan dependen. Penelitian ini menggunakan uji *chi-square*, uji ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen* yang sesuai dengan hipotesis penelitian. Dengan membandingkan nilai hitung < dibanding nilai α maka adanya hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen* dan sebaliknya jika nilai hitung > dibanding nilai α maka tidak ada hubungan antara variabel *independen* dan variabel *dependen*.

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil Penelitian

V.1.1 Gambaran Umum Lokasi

1. Geografis

Desa Kajang Baru merupakan salah satu desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pandan Kecamatan Sungai Tebelian dengan luas wilayah 5,40 KM². Batas wilayah Desa Kajang Baru adalah sebagai berikut:

- a) Sebelah utara berbatasan dengan Desa Manter
- b) Sebelah timur berbatasan dengan Desa Manter
- c) Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Perembang
- d) Sebelah barat berbatasan dengan Desa Merarai Satu.

2. Demografis

Jumlah Penduduk Desa Kajang Baru Kecamatan Sungai Tebelian adalah 1.275 jiwa, dengan penduduk laki-laki sebanyak 657 Jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 618 jiwa sedangkan jumlah kepala keluarga sebanyak 378 KK.

3. Sosial Ekonomi

Mata pencaharian penduduk Desa Kajang Baru Kecamatan Sungai Tebelian terdiri dari petani, pedagang, PNS dan wiraswasta.

4. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang ada di Desa Kajang Baru terdiri dari 1 (satu) buah Polindes yang berfungsi sebagai tempat pelayanan sekaligus tempat tinggal Bidan dan 1 (satu) buah Posyandu.

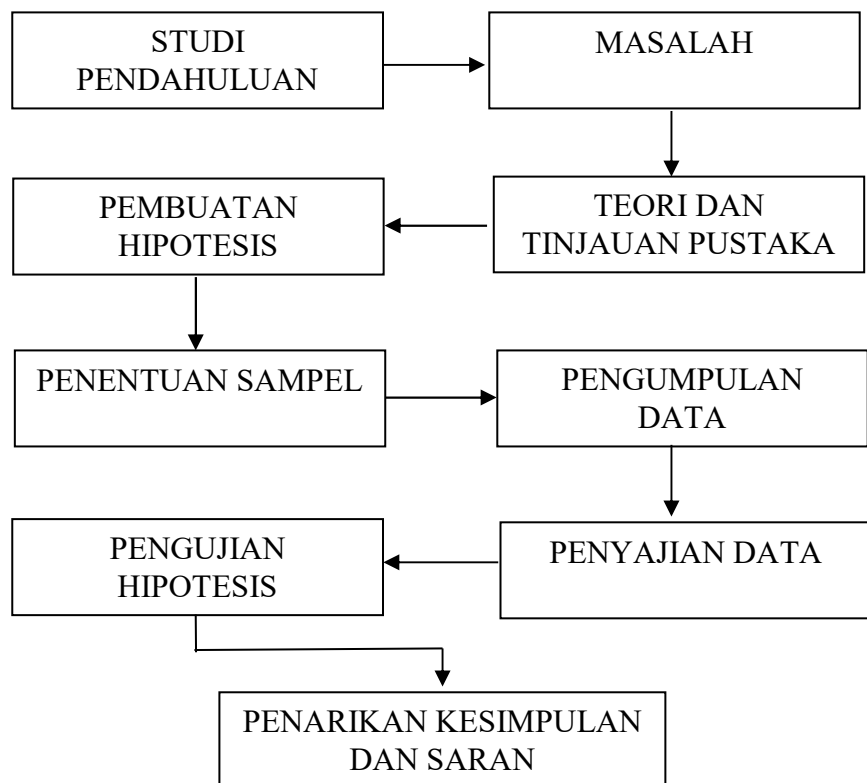
5. Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan yang ada di Desa Kajang Baru adalah sebanyak 1 orang Bidan.

V.1.2 Gambaran Proses Penelitian

Gambaran proses penelitian ini dapat dilihat dalam gambar berikut :

Gambar 5.1
DIAGRAM ALIR PROSES PENELITIAN



Pengumpulan data dalam penelitian ini dari Tanggal 29 Maret 2017 sampai 29 Mei 2017. Sebelum pengumpulan data dilakukan peneliti mengajukan permohonan ijin terlebih dahulu kepada pihak Dinas Kesehatan dan pihak Puskesmas Pandan dengan memberi surat ijin penelitian. Data Primer dalam penelitian ini didapat dari wawancara langsung dengan subjek penelitian dengan menggunakan pengukuran terukur.

Dalam penelitian ini, peneliti dibantu oleh 4 orang enumerator yaitu tenaga perawat dan bidan. Sebelum memulai penelitian enumerator diberikan pengarahan mengenai cara pengisian kuisioner, mengatur jadwal penelitian untuk kunjungan ke rumah-rumah penduduk yang telah ditentukan sebagai responden.

Sebelum wawancara dilakukan, responden diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian, apabila setelah mendapat penjelasan responden setuju maka dilanjutkan dengan wawancara.

V.1.3 Karakteristik Responden

1. Umur

Usia Responden dalam penelitian ini, yang termuda berumur 35 tahun dan usia tertua 70 tahun. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok usia dapat dilihat pada tabel :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Umur di Desa Kajang Baru Kecamatan Sungai Tebelian
Tahun 2017

Umur	F	%
Dewasa awal (12-25)	7	10,4
Dewasa akhir (26-45)	15	22,4
Lansia awal (46-55)	26	38,8
Lansia akhir (56-65)	18	26,9
Manula (65-atas)	1	1,5
Total	67	100

Sumber : Data Primer, 2017

Dari data pada Tabel 5.1 diketahui bahwa hasil analisa yang dilakukan terhadap 67 responden diperoleh sebagian besar berumur pada Lansia Awal (38,8%).

2. Pekerjaan

Pekerjaan responden dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 5 yaitu : Petani, Pedagang, PNS, Wiraswasta dan Buruh harian lepas. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan tingkat pekerjaan dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Pekerjaan Di Desa Kajang Baru
Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017

Pekerjaan	F	%
Petani	29	43,3
Pedagang	8	11,9
PNS	2	3,0
Wiraswasta	5	7,5
Buruh harian lepas	23	34,3
Total	67	100.0

Sumber : Data Primer 2017

Pada tabel 5.2 diketahui bahwa, dari hasil analisa yang dilakukan terhadap 67 responden diperoleh data sebagian besar (43,3%) karakteristik pekerjaan responden adalah petani.

3. Status Merokok

Status merokok responden dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 4 yaitu perokok regular, perokok non regular, tidak merokok dan sudah berhenti. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan tingkat status merokok dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Status Merokok Di Desa Kajang Baru
Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017

Status Merokok	F	%
Perokok regular	46	68,7
Perokok non regular	21	31,3
Total	67	100.0

Sumber : Data Primer 2017

. Pada tabel 5.3 diketahui bahwa, dari hasil analisa yang dilakukan terhadap 67 responden diperoleh data sebagian besar (68,7%) karakteristik status merokok responden adalah perokok regular.

4. Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga perokok dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.4
 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
 Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga Perokok Di Desa Kajang Baru
 Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017

Anggota Keluarga	F	%
1 Orang	2	3,0
2 Orang	11	16,4
3 Orang	19	28,4
>3 Orang	35	52,2
Total	67	100.0

Sumber : Data Primer 2017

Pada tabel 5.4 diketahui bahwa, perokok yang sendirian di rumah sebanyak 2 orang (3,0%), mempunyai anggota keluarga 2 orang sebanyak 11 orang (16,4%), mempunyai anggota keluarga keluarga 3 orang sebanyak 19 orang (28,4%) dan mempunyai anggota keluarga >3 orang sebanyak 35 orang (52,2%).

V.1.4 Analisa Univariat

Analisa Univariat dipergunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, pengolahan data univariat terkait variabel yang diteliti dapat dilihat sebagai berikut :

1. Merokok di Dalam Rumah

Berdasarkan hasil penelitian variabel terikat merokok di dalam rumah dalam penelitian ini dibagi dalam dua kategori yaitu tidak merokok di dalam rumah jika tidak ditemukan ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah atau tidak ditemukan adanya asbak/penampungan abu rokok, bungkus rokok, puntung rokok, aroma asap rokok. Merokok di dalam

rumah jika tidak ditemukan ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah atau ditemukan adanya asbak/penampungan abu rokok, bungkus rokok, puntung rokok, aroma asap rokok. Hasil pengolahan data merokok di dalam rumah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 5.5
Distribusi Responden Merokok di Dalam Rumah
Di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017

Merokok di dalam rumah	F	%
Tidak	6	9.0
Merokok	61	91.0
Total	67	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan didapat hasil bahwa tidak merokok di dalam rumah sebesar 6 responden (9,0%) dan yang merokok di dalam rumah sebesar 61 responden (91,0%).

Dari hasil penelitian distribusi mengenai jumlah batang perhari rokok yang dihisap responden dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 5.6
Distribusi Jumlah Batang Perhari
Di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017

Jumlah Batang Perhari	F	%
½ Bungkus	18	26.9
1 Bungkus	28	41.8
1½ Bungkus	15	22.4
2 Bungkus	6	9.0
Total	67	100

Sumber : Data Primer 2017

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa jumlah batang perhari rokok yang dihisap dari 67 responden, ½ bungkus terdapat 18

(26,9%) responden, 1 bungkus terdapat 28 (41,8%) responden, 1½ bungkus terdapat 15 (22,4%) responden, 2 bungkus terdapat 6 (9,0%) responden.

Distribusi menurut Perilaku jarak merokok dengan bangun tidur yang ditemukan di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Kecamatan Sungai Tebelian dapat dilihat pada tabel 5.7 sebagai berikut :

Tabel 5.7
Distribusi Responden Jarak Merokok dengan Bangun Tidur
Di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017

Jarak Merokok dengan Bangun Tidur	F	%
10 menit	21	31.3
30 menit	40	59.7
Setelah aktifitas	6	9.0
Total	67	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel Distribusi responden menurut jarak merokok dengan bangun tidur dari 67 responden pada penelitian ini adalah 10 menit sebesar 21 (31,3%) responden, 30 menit sebesar 40 (59,7%) responden dan setelah beraktifitas sebesar 6 (9,0%) responden.

Berdasarkan Hasil Penelitian waktu merokok responden di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan dapat dilihat dalam tabel 5.8 Berikut :

Tabel 5.8
Distribusi Responden dalam Waktu Merokok
Di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017

Waktu Merokok	Ya	%	Tidak	%
Setelah Makan	67	100	0	0
Saat bersantai dengan teman/keluarga	61	91.0	6	9.0
Saat menonton televisi	61	91.0	6	9.0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.8 pada penelitian terhadap 67 responden tentang waktu merokok yang ada di Desa Kajang Baru menyatakan ya setelah makan sebanyak 67 responden (100%), menyatakan ya saat bersantai dengan teman/keluarga 61 Responden (91,0%), dan tidak 6 responden (9,0%), menyatakan tidak, dan saat menonton televisi 61 Responden (91,0%) menyatakan ya dan 6 responden (9,0%), menyatakan tidak.

Distribusi responden dalam hal tempat merokok pada penelitian di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan terhadap 67 responden dapat dilihat dalam tabel berikut

Tabel 5.9
Distribusi Responden dalam hal Tempat Merokok
Di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017

Tempat Merokok	Ya	%	Tidak	%
Kamar	0	0	67	100,0
Ruang Tamu	61	91,0	6	9,0
Ruang Makan	61	91,0	6	9,0
Ruang Televisi	61	91,0	6	9,0
Teras	31	46,3	36	53,7

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan Tabel 5.9 didapatkan hasil penelitan untuk distribusi tempat merokok pada penelitian ini yaitu tempat

merokok di kamar adalah semua responden (100,0%) menyatakan tidak, di ruang tamu 61 responden (91,0%) menyatakan ya, 6 responden (9,0%) menyatakan tidak, di ruang makan 61 responden (91,0%) menyatakan ya, 6 responden (9,0%) menyatakan tidak, di ruang televisi 61 responden (91,0%) menyatakan ya, 6 responden (9,0%) menyatakan tidak dan di teras 31 responden (46,3%) menyatakan ya serta 36 responden (53,7%) menyatakan tidak.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subyek penelitian/responden (Notoatmodjo,S. 2010).

Kuisisioner variabel bebas Tingkat Pengetahuan dalam penelitian ini pertanyaan tentang kandungan zat yang berbahaya yang terkandung dalam rokok, resiko terhadap perokok aktif dan pasif terdiri dari 12 pertanyaan. Jawaban responden yang benar selanjutnya diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0 dan selanjutnya dijumlahkan. Hasil uji normalitas kuisisioner tingkat pengetahuan ditemukan skor terendah adalah 2 dan skor tertinggi 12. Dari hasil pengujian normalisasi berdasarkan rasio sama berlaku didapatkan nilai 1,0170 artinya nilai rasio masih di dalam rentang normal. Selanjutnya diketahui berdasarkan nilai rerata diperoleh responden dengan nilai $\leq 7,0746$ dikatakan

pengetahuan kurang dan > 7,0746 dikatakan pengetahuan dikatakan baik. Hasil pengolahan data tingkat pengetahuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

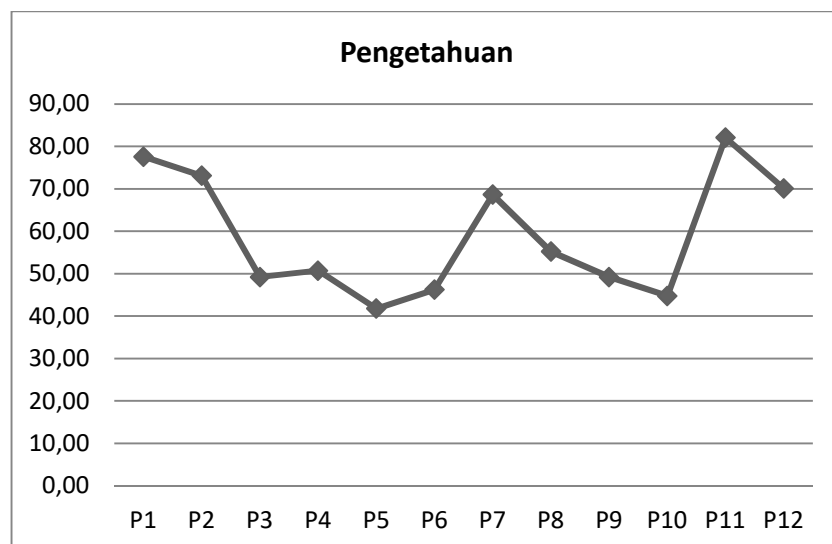
Tabel 5.10
Distribusi Responden Tingkat Pengetahuan
Di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017

Tingkat Pengetahuan	F	%
Kurang	41	61.2
Baik	26	38.8
Total	67	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan didapat hasil bahwa responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebesar 41 (61,2%) dan Tingkat pengetahuan baik sebesar 26 responden (38,8%).

Grafik 5.1
Distribusi Jawaban Pengetahuan Per Item
Di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017



Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan grafik 5.1 hasil penelitian pengetahuan tentang merokok di dalam rumah di Desa Kajang Baru Wilayah

Kerja Puskesmas Pandan, jawaban responden yang paling banyak menjawab benar yaitu pertanyaan nomor 11, apakah sudah pernah ada upaya berhenti merokok sebesar 82,09% dan pertanyaan yang paling sedikit responden menjawab benar pada nomor 5 yaitu pertanyaan apakah merokok dapat menyebabkan kematian dini sebesar 41,79%.

3. Budaya

Budaya dalam penelitian ini dikategorikan kurang baik jika menyajikan atau mengkonsumsi rokok, dan dikategorikan baik jika tidak menyajikan atau mengkonsumsi rokok. Budaya responden pada penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut :

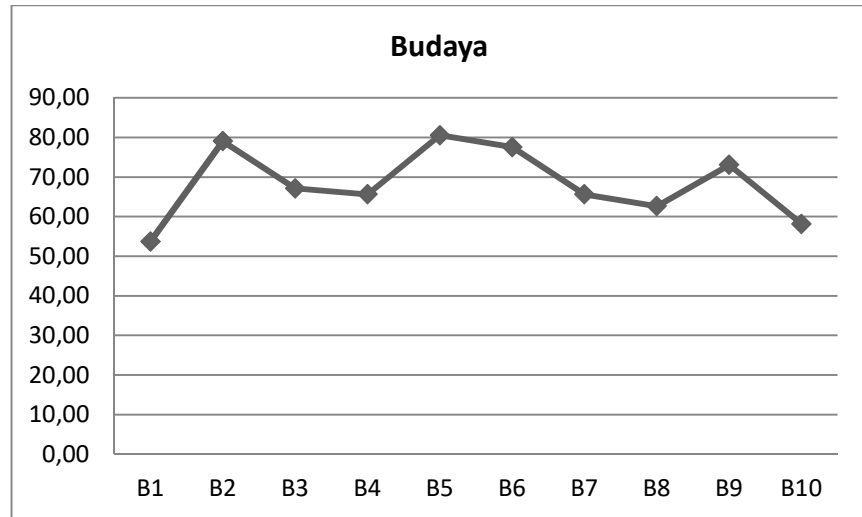
Tabel 5.11
Distribusi Budaya Responden
Di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017

Budaya	F	%
Kurang	23	34.3
Baik	44	65.7
Total	67	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.11 hasil penelitian Budaya merokok di dalam rumah di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan adalah 23 responden (34,3%) kurang dan 44 responden (65,7%) baik.

Grafik 5.2
 Distribusi Jawaban Pertanyaan Budaya Responden
 Di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Tahun 2017



Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan grafik 5.2 hasil penelitian budaya merokok di dalam rumah di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan, jawaban responden yang paling banyak menjawab benar yaitu pertanyaan nomor 5 yaitu apakah bapak/ibu mengkonsumsi rokok saat ada tamu di rumah sebesar 80,60% dan pertanyaan yang paling sedikit responden menjawab benar pada nomor 1 yaitu pertanyaan apakah bapak/ibu menyediakan rokok saat ada tamu sebesar 53,73%.

V.1.5 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap data variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2010). Analisa bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam Penelitian

dengan Judul Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Di Dalam Rumah (Studi di Desa Kajang Baru Kecamatan Pandan Tahun 2017) adalah Pengetahuan dan Budaya. Variabel terikat pada penelitian ini adalah Merokok di dalam rumah.

1. Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Merokok di dalam rumah

Berdasarkan Pengujian hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok di dalam rumah menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5.12
Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Merokok Di Dalam Rumah

Pengetahuan	Merokok Didalam Rumah				Jumlah	%	<i>P Value</i>	PR (CI 95%)
	Merokok		Tidak					
	n	(%)	n	(%)				
Kurang	41	100	0	0	41	100	0,002	1,300 (1,053-1,605)
Baik	20	76,9	6	23,1	26	100		
Jumlah	61	91,0	6	9,0	67	100		

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan Tabel 5.12 Proporsi pengetahuan kurang yang merokok di dalam rumah (100%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan baik yang merokok di dalam rumah (76,9%).

Hasil Uji Statistik menunjukkan *P Value* sebesar 0,002 ($\alpha = 0,05$), dengan demikian *P Value* lebih kecil dari alpha sehingga H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok di dalam rumah di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan. Hasil Uji statistik menunjukkan *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 1,300 yang berarti

responden dengan Pengetahuan kurang berpeluang 1,300 kali merokok di dalam rumah dibandingkan dengan responden berpengetahuan baik.

2. Hubungan antara Budaya dengan Perilaku Merokok di dalam rumah

Berdasarkan Pengujian hubungan antara budaya dengan perilaku merokok di dalam rumah menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5.13
Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan antara Budaya dengan Perilaku Merokok Di Dalam Rumah

Budaya	Merokok Didalam Rumah				Jumlah	%	<i>P Value</i>	PR (CI 95%)
	Merokok		Tidak					
	n	(%)	n	(%)				
Kurang	38	100	38	0	38	100	0,005	1,261 (1,047-1,518)
Baik	23	79,3	6	20,7	29	100		
Jumlah	61	91,0	6	9,0	67	100		

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan Tabel 5.13 Proporsi budaya kurang yang merokok di dalam rumah (100%) dan yang memiliki budaya baik yang merokok di dalam rumah (79,3%).

Hasil Uji Statistik menunjukkan *P Value* sebesar 0,005 ($\alpha = 0,05$), dengan demikian *P Value* lebih kecil dari alpha sehingga H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok di dalam rumah dengan budaya di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan. Hasil Uji statistik menunjukkan *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 1,261 yang

berarti responden dengan budaya kurang baik berpeluang 1,261 kali berperilaku merokok di dalam rumah.

V.2 Pembahasan

1. Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Merokok di dalam rumah

Pada penelitian ini diperoleh *P Value* sebesar 0,002 ($\alpha = 0,05$), dengan demikian *P Value* lebih kecil dari alpha sehingga H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok di dalam rumah. Hasil Uji statistik menunjukkan *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 1,300 yang berarti responden dengan Pengetahuan kurang berpeluang 1,300 kali merokok di dalam rumah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharmanto, dkk (2011) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku merokok pada siswa laki-laki di Sekolah Menengah Atas Jakarta dan Depok tahun 2011 dengan p-value = 0,039. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan Frihartine (2013) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku merokok pada siswa laki-laki di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Banda Aceh Tahun 2013 dengan p-value = 0,001.

Penelitian yang dilakukan Belak, dkk (2013) menunjukkan ada hubungan pengetahuan, teman sebaya dengan perilaku merokok siswa kelas XI Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Maguwoharjo, Sleman

Yogyakarta Tahun 2013 $p\text{-value} = 0,008$. Penelitian yang dilakukan Ramadhan (2015) yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan, pengaruh teman sebaya, iklan dengan perilaku merokok pada siswa SMA Negeri 9 Banda Aceh Tahun 2015 dengan $p\text{-value} = 0,017$.

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2011) Perilaku merokok adalah aktifitas seseorang yang merupakan respons orang tersebut terhadap rangsangan dari luar yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merokok dan dapat diamati secara langsung.

Menurut Teori Lawrence Green (1980), faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor pertama adalah faktor predisposisi (*predisposing factor*), terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor kedua adalah faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya. Faktor yang ketiga adalah faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam

sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Varibel bebas Tingkat Pengetahuan terbukti berhubungan dengan perilaku merokok di dalam rumah di Desa Kajang Baru wilayah kerja Puskesmas Pandan. Pada analisa bivariat menunjukkan bahwa responden dengan Tingkat Pengetahuan kurang baik dan merokok di dalam rumah (67,2%).

Masih adanya tingkat pengetahuan masyarakat yang kurang tentang rokok yang mengakibatkan masih tingginya perilaku merokok di dalam rumah diperlukan pendidikan kesehatan lebih lanjut baik oleh petugas kesehatan maupun kader kesehatan. Diharapkan masyarakat di Desa Kajang Baru juga proaktif dalam meningkatkan pengetahuannya baik dalam penyuluhan-penyuluhan kesehatan maupun media informasi lain seperti internet, televisi dan radio.

2. Hubungan antara Budaya dengan Perilaku Merokok di dalam rumah

Pada penelitian ini diperoleh *P Value* sebesar 0,005 ($\alpha = 0,05$), dengan demikian *P Value* lebih kecil dari alpha sehingga H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok di dalam rumah dengan budaya. Hasil Uji statistik menunjukkan *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 1,261 yang berarti responden dengan budaya kurang baik berpeluang 1,261 kali berperilaku merokok di dalam rumah.

Variabel Bebas Perilaku merokok di dalam rumah terbukti berhubungan dengan budaya di Desa Kajang Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pandan. Pada analisa bivariat menunjukkan bahwa responden dengan perilaku merokok di dalam rumah dengan budaya kurang baik (62,3%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imroni (2012) yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMA/SMK se-Kecamatan Blambangan Umpu Kabupaten Way Kanan didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara budaya adat istiadat terhadap perilaku merokok pada remaja di SMA/SMK se-Kecamatan Blambangan Umpu Kabupaten Way Kanan ($p=0,000$).

Kebudayaan adalah keseluruhan yang kompleks, yang di dalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat-istiadat, dan kemampuan lain, serta kebiasaan yang di dapat oleh manusia sebagai anggota masyarakat (Ranjabar, 2006).

Menurut G.M Foster, aspek budaya dapat mempengaruhi kesehatan seseorang antara lain : tradisi, sikap fatalism, nilai, ethnocentrism, unsur budaya dipelajari pada tingkat awal dalam proses sosialisasi (Notoadmodjo, 2010).

Kebudayaan menurut Robert H Lowie dalam Zikri (2009) kebudayaan ada segala sesuatu yang diperoleh individu dari masyarakat, mencakup kepercayaan, adat istiadat, norma-norma artistic, kebiasaan makan, keahlian yang diperoleh bukan dari kreatifitasnya sendiri

melainkan merupakan warisan masa lampau yang didapat melalui pendidikan formal atau informal.

Hasil penelitian di Desa Kajang Baru Wilayah kerja Puskesmas Pandan bahwa masih ada budaya menyediakan, mengkonsumsi atau menghadiahkan rokok pada saat ada tamu, musyawarah, tahlilan atau hajatan, maka diharapkan kepada petugas kesehatan dan kader kesehatan untuk pro aktif dalam melakukan penyuluhan supaya tidak menyediakan, mengkonsumsi atau menghadiahkan rokok pada saat ada tamu, musyawarah, tahlilan atau hajatan.

V. 3 Keterbatasan Penelitian

1. Hambatan Penelitian

Pada penelitian yang dilakukan, terdapat hambatan yang mempengaruhi kelancaran penelitian baik sebelum, saat penelitian berlangsung maupun setelah penelitian. Hambatan-hambatan tersebut antara lain :

1. Peneliti merupakan pemula yang belum mempunyai pengalaman dalam penelitian sehingga masih kurang sempurnanya dalam melakukan pengambilan dan analisis data.
2. Untuk mengukur kadar polutan di dalam rumah, diperlukan suatu alat ukur. Peneliti sudah berusaha meminjam alat tersebut dengan menyertakan surat peminjaman dari kampus ke Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Sintang, tetapi karena

keterbatasan jumlah alat di Dinas Lingkungan Hidup tidak bisa memberikan peminjaman alat yang dimaksud.

2. Kelemahan Penelitian

Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok di dalam rumah di Desa Kajang Baru wilayah kerja Puskesmas Pandan ini tidak terlepas dari beberapa kelemahan diantaranya :

1. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* sehingga sulit untuk menentukan sebab dan akibat karena pengambilan data risiko dan efek dilakukan pada suatu saat.
2. Terdapat faktor-faktor bias sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut dengan metode yang berbeda atau jumlah sampel yang lebih banyak.

BAB VI PENUTUP

VI.1 Kesimpulan

Berdasarkan Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok di dalam rumah di Desa Kajang Baru wilayah kerja Puskesmas Pandan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan perilaku merokok di dalam rumah di Desa Kajang Baru wilayah kerja Puskesmas Pandan (*p value* =0,002) dengan *PR* sebesar 1,300 (CI 95%).
2. Ada hubungan antara budaya dengan perilaku merokok di dalam rumah di Desa Kajang Baru wilayah kerja Puskesmas Pandan (*p value* =0,005) dengan *PR* sebesar 1,261 (CI 95%).

VI.2 Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat supaya dapat meningkatkan pengetahuan tentang kandungan zat yang berbahaya di dalam rokok, resiko terhadap perokok aktif dan perokok pasif serta merokok dapat menyebabkan kematian dini sehingga dapat merubah perilaku merokok atau jika ada anggota keluarga yang merokok marilah kita bersama-sama menasehati supaya bisa berhenti merokok.

Marilah kita bersama sama merubah perilaku budaya kita yang tidak sehat selama ini. Dahulu kita menyediakan rokok untuk tamu-tamu kita dengan maksud kita ingin menghargai tamu tersebut. Tanpa

kita sadari, yang kita sediakan adalah racun. Oleh sebab itu kita harus menyadari dan merubah perilaku tersebut supaya budaya kita menjadi budaya yang sehat untuk mendapatkan hidup yang lebih baik.

2. Bagi Instansi Terkait

- a. Menyediakan media informasi mengenai bahaya zat yang berbahaya di dalam rokok terutama di fasilitas-fasilitas umum dan fasilitas pemerintah yang ada seperti Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Polindes, Poskesdes, perkantoran dan sekolah-sekolah.
- b. Sosialisasi atau penyuluhan kepada masyarakat perlu ditingkatkan, seperti di posyandu, posbindu, sekolah, Kelompok-kelompok pengajian, pesantren, masjid dan gereja.
- c. Perlu adanya inovasi program contohnya dusun atau desa bebas rokok dimulai dari ruang lingkup yang paling kecil yaitu keluarga.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat mensosialisasikan hasil penelitian yang terkait, yang dilakukan oleh peneliti agar dapat lebih bermanfaat bagi masyarakat. Institusi pendidikan diharapkan menambah referensi tentang perilaku merokok di dalam rumah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Perlu adanya penelitian selanjutnya yang menganalisa faktor-faktor dalam penelitian ini, yang berkaitan dengan pengetahuan, budaya dan perilaku merokok di dalam rumah.

- b. Perlu adanya penambahan variabel lain yang berhubungan dengan perilaku merokok di dalam rumah misalnya sikap, keyakinan, lingkungan, peran petugas kesehatan serta peran pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

- Belak, dkk, 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok siswa kelas XI Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Maguwoharjo, Sleman Yogyakarta Tahun 2013. Skripsi. Universitas Respati Indonesia.
- Bustan, M.N., 2000. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. PT Rineka Cipta, Jakarta
- Depkes RI, 2005; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 23 tahun 2005 Tentang Kesehatan; Jakarta; Hal 1. Fisioterapi Indonesia; Jakarta; Hal.5.
- Frihartine, N.W, 2013. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku Mrokok pada Siswa Laki-laki di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Banda Aceh Timur *Skripsi* Banda Aceh : Prodi DIV Kebidanan - Stikes U'budiyah (tidak dipublikasikan)
- Istiqomah, Umi. 2003. Upaya Menuju Generasi Tanpa Merokok Pendekatan Analisis Untuk Menangulangi Dan Mengantisipasi Remaja Merokok. Surakarta: CV. SETIA AJI.
- Imroni, M. 2012. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMA/SMK Se-Kecamatan Blambangan Umpu Kabupaten Way Kanan*, Jurnal Diakses dari URL “ <http://mediasimroni/jurnal-medias-imroni-perilaku-merokok> Disitasi pada 27 Maret 2017
- Infodatin 2015 Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia (serial online) (disitasi pada bulan Januari 2017) diakses dari URL www.depkes.go.id
- Kemenkes Ri. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri
- Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kemenkes; 2017.
- Komasari dan Helmi, F. 2000. Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja. Jurnal Psikologi.
- Koentjaraningrat. 2002. Pengantar Ilmu Antropologi. PT. Rineka Cipta, Jakarta.

- Leventhal, dkk. 1980. The Smoking Problem: A Review of the Research and Theory in Behavioral Risk Modification. *Psychological Bulletin*, 80(2): 370-405.
- Maryunani, A 2013. *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Jakarta Timur. Trans Info Media.
- Maryani, 2012. yang berjudul Hubungan antara kondisi lingkungan rumah dan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang.
- Menteri Kesehatan. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan No. 40 tahun 2013 tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Milo, dkk, 2015. dengan judul Hubungan kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak umur 1-5 tahun di Puskesmas Sario Kota Manado.
- Mu" tadin, Zainul. 2002. Remaja dan Rokok. (on line) (<http://herbalstopkok.wordpress.com>) diakses pada 3 Oktober 2016.
- Nasution.2007. Perilaku Merokok pada Remaja. Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara : Medan
- Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta. 2011. h. 37-38
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan
- Proverawati A dan Rahmawati E. 2012. *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*, Yogyakarta. Nuha Medika.
- Rasti, 2008. Persepsi Mahasiswa Teknik Terhadap Mahasiswi Perokok (Studi pada mahasiswa Teknik Sipil di Universitas Lampung). Skripsi. Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Lampung Bandar Lampung
- Ramadhan, 2015. Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa SMA Negeri 9 Banda Aceh Tahun 2015. *Jurnal* http://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show_detail&id=43839

- Saepudin, M. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Jakarta Trans Info Media.
- Sari, dkk. 2003. Empati dan Perilaku Merokok di Tempat Umum. *Jurnal Psikologi*, 30: 81-90.
- Soetjiningsih. 2007. *Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya*. Jakarta. Sangung Seto.
- Soekanto Soerjono. 2007. *Sosiologi suatu pengantar*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Triyanti. 2006. Kebiasaan Merokok, (online), (<http://triyanti.blogspot.com/2007/07/kebiasaan-merokok.html>), diakses 31 September 2016).
- WHO, 2014. World Health Organization. [Online] Available at: <http://www.who.int/gho/tobacco/use/en/> [Accessed 7 october 2016]
- Wismanto, Y Bagusdan Y Budi Sarwo. 2007. *Strategi Penghentian Perilaku Merokok*. Semarang :Unika Soegijapranata. http://eprints.unika.ac.id/236/1/Strahen_Prilaku_Mrokok.pdf(Diakses 27 November 2016).
- Zoni, 2013. *Faktor-faktor yang brhubungan dengan perilaku merokok di rumah pada masyarakat di Jorong Gantian Ateh Nagari Tantung Alam Kecamatan Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar*. Skripsi.



BIO DATA

Nama : Margono
Tempat Tanggal Lahir : Tengaran Semarang; 15 April 1975
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Jalan Dharma Putra RT 026 RW 003
Desa Baning Kota, Sintang
Nama Orang Tua : Ayah : Suwardi
Ibu : Muijah
Isteri : Dian Lestari
Anak : 1. Furqaan Mardiansyah
2. Fahrudin Widianoro
3. Faaza Al Malaudian
Jenjang Pendidikan :
SD : SDN Klero 1 Lulus Tahun 1982 - 1989
SMP : SMPN 9 Sintang Lulus Tahun 1989 - 1992
SPK : SPK Kelas Jauh Singkawang di Sintang Lulus Tahun 1992 - 1995
AKPER : AKPER Sintang Lulus Tahun 2006 - 2008
S1 : Universitas Muhammadiyah Pontianak FIKES Tahun 2014 - 2017

DAFTAR GAMBAR

II.1 Kerangka Teori	38
III 1 Kerangka Konsep	39

DAFTAR GRAFIK

V.1.4	Distribusi jawaban pengetahuan per item	59
V.1.4	Distribusi jawaban budaya responden	61

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Penelitian
- Lampiran 3 : Hasil Uji Statistik
- Lampiran 4 : Rekapitulasi Hasil Penelitian
- Lampiran 5 : Dokumentasi

DAFTAR TABEL

I.1	Keaslian Penelitian	9
III.3	Definisi Operasional	39
V.1.3	Distribusi responden berdasarkan umur	52
V.1.3	Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.....	52
V.1.3	Distribusi responden berdasarkan status merokok.....	53
V.1.3	Distribusi responden berdasarkan jumlah anggota keluarga perokok	54
V.1.4	Distribusi responden merokok di dalam rumah	55
V.1.4	Distribusi responden berdasarkan jumlah batang rokok perhari.....	55
V.1.4	Distribusi responden berdasarkan jarak merokok dengan bangun tidur...	56
V.1.4	Distribusi responden berdasarkan dalam waktu merokok	57
V.1.4	Distribusi responden berdasarkan dalam hal tempat merokok	57
V.1.4	Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan	59
V.1.4	Distribusi berdasarkan budaya responden	60
V.1.5	Hasil Uji <i>Chi-Square</i> hubungan antara perilaku merokok di dalam rumah dengan tingkat pengetahuan.....	62
V.1.5	Hasil Uji <i>Chi-Square</i> hubungan antara perilaku merokok di dalam rumah dengan budaya	63

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Oleh :
MARGONO
NPM : 141510787

Pontianak, 30 Oktober 2017

Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

(Abduh Ridha, SKM.,MPH)
NIDN. 1115088402

(Evy Hariana, SKM.,MPH)
NIDN. 1105088901