

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN TERHADAP PENCEGAHAN KEJADIAN MEROKOK
DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR



Oleh :

Miftahul Janriani Hardianti

105421106717

21/12/2021

1 cap
Sub. Alami

R10094/Dok/21 cap
MAR
h'

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

MAKASSAR

2020

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul “HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN TERHADAP PENCEGAHAN KEJADIAN MEROKOK DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR” telah di periksa, dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : **Senin, 22 Februari 2021**
Waktu : **10.00 WITA – selesai**
Tempat : **Via Zoom Meeting**



Ketua Tim Penguji :

dr. Irwan Ashari, M.Med.Ed

Anggota Tim Penguji :

Anggota 1

dr. Kadri Rusman, M.Kes

Anggota 2

Dra.A.Fairiwati Tadiuddin, MA, Ph.D

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Miftahul Janriani Hardianti
Tanggal Lahir : 17 Agustus 1999
Tahun Masuk : 2017
Peminatan : Pendidikan Kedokteran
Nama Pembimbing Akademik : dr. Sumarni, Sp.Jp
Pembimbing Skripsi : dr.Irwan Irwan Azhari, M. Med. ED



JUDUL PENELITIAN:

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN TERHADAP PENCEGAHAN KEJADIAN MEROKOK
DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

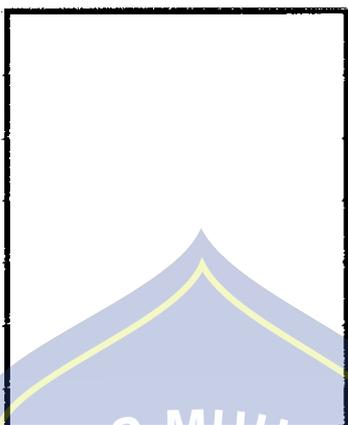
Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 22 Februari 2020

Mengesahkan, Koordinator Skripsi

Juliani Ibrahim M.Sc. Ph.D

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Miftahul Janriani Hardianti
Tempat, Tanggal Lahir : Bima, 17 Agustus 1999
Agama : Islam
Alamat : Sanolo, Bima
Nomor Telepon/Hp : 085338821869
Email : Janrianiriani@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Doyo (2002-2003)
- SDN Sanolo (2004-2010)
- SMPN 1 Bolo (2010-2014)
- SMAN 1 Bolo (2014-2017)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2017-2021)

ABSTRAK

Miftahul Janriani Hardianti, 2021. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Fakultas Kedokteran terhadap pencegahan kejadian merokok di universitas muhammadiyah Makassar. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Pembimbing: (1) dr. Irwan Ashari.,M.Med.Ed. (2) Dra. A. Fajriwati Tadjuddin, MA, Ph.D

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Pencegahan Kejadian Merokok.

Menurut WHO (2008), Indonesia menduduki posisi peringkat ke-5 konsumen rokok terbesar setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang. Kemudian data WHO 2007 juga menunjukkan bahwa Indonesia menduduki posisi peringkat ke-3 di Asia dengan jumlah perokok terbesar di Asia setelah China dan India.

Dampak atau bahaya merokok tidak hanya dirasakan oleh perokok aktif saja akan tetapi, juga dirasakan oleh perokok pasif terutama bagi ibu hamil seperti terjadi peningkatan kejadian angka BBLR (berat bayi lahir rendah), kelahiran bayi premature, mortalitas prenatal, atau kemungkinan lahir dalam keadaan cacat dan mengalami gangguan dalam perkembangan.

Sesuai dengan rumusan masalah di atas, penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian diskriptif korelasi. Penelitian ini mengkaji pengaruh tingkat pengetahuan (X1) dan sikap (X2) sebagai variabel bebas, pencegahan kejadian merokok (Y) sebagai variabel terikat. Penelitian ini dilakukan di fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar dengan populasi 339 orang mahasiswa dan sampel 177 orang mahasiswa. Sampel diambil dengan teknik sampel acak proposional.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa : (1) terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pencegahan kejadian merokok pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar, dengan sig 2 tailed 0,005, (2) terdapat hubungan positif yang signifikan antara sikap dengan pencegahan kejadian merokok pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar, dengan sig 2 tailed 0,008 < α 0,05, (3) terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan pencegahan kejadian merokok pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar dengan sig (0,000 < α 0,05).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan saran-saran, sebagai berikut: (1) Bagi mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar, universitas muhammadiyah makassar dalam rangka untuk meningkatkan pencegahan kejadian merokok, kendatinya melarang kebijakan merokok. Untuk mensosialisasikan bahwa dengan dampak merokok bagi mahasiswa, dosen, dan staff serta mensosialisasikan "area no smoking" di dalam kampus bagi dosen,staff, dan mahasiswa, (2) Bagi mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar, para mahasiswa perlu meningkatkan pengetahuan dan informasi terkait masalah dampak, efek, dan bahaya merokok bagi kesehatan, menghindari kehidupan malam dan lingkungan perokok dalam rangka menghindari kejadian merokok, (3) Bagi pengembangan ilmu kedokteran memberikan sumbangan sekaligus memperluasnya wawasan dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran yang menyangkut pengetahuan tentang dampak, efek, dan bahaya akibat merokok baik itu perokok aktif maupun perokok pasif dengan tindak pencegahan kejadian merokok dikalangan akademisi, (4) Bagi Peneliti Selanjutnya, digunakan sebagai bahan referensi yang bermanfaat guna mengkaji lebih jauh lagi mengenai pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

ABSTRACT

Miftahul Janriani Hardianti, 2021. The Relationship Between Knowledge Level and Attitude of Medical Faculty Students towards the prevention of smoking at Muhammadiyah University Makassar. Essay. Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Makassar. Supervisor: (1) dr. Irwan Ashari.,M.Med.Ed. (2) Dr. A. Fajriwati Tadjuddin, MA, Ph.D

Keywords: Knowledge Level, Attitude, and Prevention of Smoking Incidence.

According to WHO (2008), Indonesia is ranked as the 5th largest cigarette consumer after China, the United States, Russia and Japan. Then WHO 2007 data also shows that Indonesia is in the 3rd position in Asia with the largest number of smokers in Asia after China and India.

The impact or danger of smoking is not only felt by active smokers, but also by passive smokers, especially for pregnant women, such as an increase in the incidence of low birth weight babies (LBW), premature births, prenatal mortality, or the possibility of being born with disabilities and birth defects. have developmental delays.

In accordance with the formulation of the problem above, this research uses a quantitative approach with a descriptive correlational research design. This study examines the effect of the level of knowledge (X1) and attitude (X2) as independent variables, prevention of smoking (Y) as the dependent variable. This research was conducted at the medical faculty of the Muhammadiyah University of Makassar with a population of 339 students and a sample of 177 students. Samples were taken by proportional random sampling technique.

The results showed that: (1) there was a significant positive relationship between the level of knowledge and the prevention of smoking in students of the medical faculty of the Muhammadiyah University of Makassar, with a sig 2 tailed of 0.005, (2) there was a significant positive relationship between attitudes and prevention of smoking in students. Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Makassar, with a 2-tailed sig of $0.008 < 0.05$, (3) there is a significant relationship between the level of knowledge and attitudes with the prevention of smoking in students of the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Makassar with sig ($0.000 < 0.05$).

Based on the results of the study, it can be concluded the following suggestions: (1) For students of the medical faculty of the University of Muhammadiyah Makassar, the University of Muhammadiyah Makassar in order to increase the prevention of smoking, even though the smoking policy is prohibited. To socialize that with the impact of smoking on students, lecturers, and staff as well as socialize the "no smoking area" on campus for lecturers, staff, and students, (2) For students of the medical faculty of the Muhammadiyah University of Makassar, students need to increase their knowledge and related information. the problem of the impact, effects, and dangers of smoking on health, avoiding the nightlife and smoking environment in order to avoid the incidence of smoking, (3) For the development of medical science to contribute as well as to broaden the horizons in the context of the development of science in the field of medicine concerning knowledge about the impacts, effects, and consequences of smoking. , and the dangers of smoking, both active smokers and passive smokers by preventing the incidence of smoking among academics, (4) For further researchers, it is used as a useful reference material to study further about the influence of the level of knowledge and

attitudes of students of the medical faculty of the University of Indonesia. the diversity of muhammadiyah in Makassar.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang senantiasa melimpahkan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Fakultas Kedokteran Terhadap Pencegahan Kejadian Merokok di Universitas Muhammadiyah Makassar”. Sholawat serta salam semoga selalu tercurah kepada Baginda Rasulullah SAW, keluarga dan sahabatnya hingga akhir zaman. Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Dalam penulisan ini, penulis menyadari masih banyaknya kendala, namun dukungan dan dorongan semangat dari semua pihak penulis mampu menyelesaikan proposal ini tepat pada waktunya. Dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada :

1. dr. Irwan Ashari, M.Med.Ed dan Dra. A. Fajriwati Tadjuddin, MA, Ph.D selaku pembimbing yang telah meluangkan banyak waktu dan wawasannya dalam membantu serta memberikan bimbingan dan arahan demi tersusunnya skripsi ini.
2. Ibu Juliani Ibrahim, Ph.D selaku penguji dosen metodologi penelitian yang juga memberikan masukan dan saran terhadap kelanjutan penelitian ini serta selaku Koordinator Skripsi di FKIK Unismuh yang telah memberikan izin dalam penyusunan skripsi ini.
3. dr. Kadri Rusman, M.Kes selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran dan masukan yang membangun dalam penyusunan skripsi ini.
4. kedua orang tua saya, bapak dan mama yang telah memberikan do'a dan dukungan hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
5. Semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Oleh karena itu dengan kerendahan hati, penulis menyadari penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu saran dan kritik sangat dibutuhkan guna menyempurnakan skripsi ini.

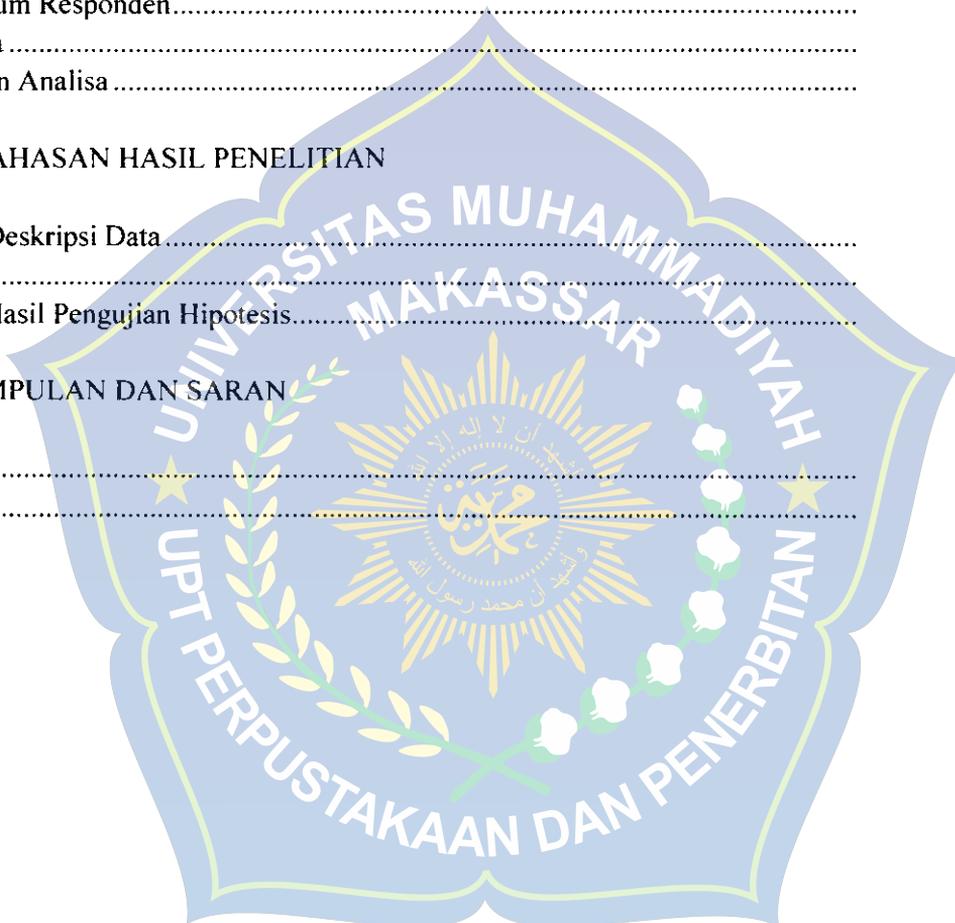
Makassar, Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat penelitian	5
E. Ruang lingkup dan Keterbatasan Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Rokok	7
1. Pengertian Rokok	7
2. Kandungan Bahan Kimia Dalam Rokok	8
3. Bahaya akibat merokok	10
B. Pandangan Islam Terhadap Rokok	11
C. Tinjauan Umum Tentang Sikap	19
1. Pengertian Dari Sikap	19
2. Ciri-Ciri Sikap	20
3. Komponen-Komponen Sikap	21
4. Macam-Macam Sikap	21
5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap	22
D. Tinjauan Pengetahuan	22
1. Pengertian Pengetahuan	22
2. Faktor Pengetahuan	23
3. Aspek Pengetahuan	24
E. Tinjauan Umum Pengetahuan Merokok	25
F. Tinjauan Umum Perilaku Merokok	26
G. Tinjauan Umum Faktor-Faktor Yang Berkaitan Tentang Perilaku Merokok	27
H. Tinjauan Umum Pencegahan Merokok	28
I. Kerangka Teori	30
BAB III. KERANGKA KONSEP	
A. Konsep Penelitian	32
B. Hipotesis Penelitian	32
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian	32

BAB IV. METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	34
B. Objek Penelitian	34
C. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel	34
D. Instrumen Penelitian.....	37
E. Pengumpulan Data.....	45
F. Tehnik Analisa Data	45
BAB V. HASIL PENELITIAN	
A. Deksripsi Umum Responden.....	52
B. Deskripsi Data	53
C. Uji Persyaratan Analisa	63
BAB VI. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	
A. Pembahasan Deskripsi Data.....	71
B. Pembahasan Hasil Pengujian Hipotesis.....	75
BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	79
B. Saran.....	80



DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Frekuensi Mahasiswa Perokok Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar	3
4.1 populasi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017, 2018 dan 2019.....	35
4.2 Sampel Penelitian.....	37
4.3 Rekapitulasi Hasil Uji Validitas Item-Item Variabel Pengetahuan (X1).....	39
4.4 Rekapitulasi Hasil Uji Validitas Item-Item Variabel Sikap (X2)	41
4.6 Rekapitulasi Hasil Uji Validitas Item-Item Variabel Pencegahan Kejadian Merokok (Y).....	42
4.7 kriteria Indek Reabilitas	43
4.7 Kriteria Indek Reabilitas	44
5.1 Deskripsi responden berdasarkan jenis kelamin	52
5.1 Deskripsi responden berdasarkan umur	53
5.3 Deskripsi responden berdasarkan angkatan	53
5.3 Distribusi Frekuensi Variabel Tingkat Pengetahuan (X1).....	56
5.4 Distribusi Frekuensi Variabel Sikap (X2).....	59
5.5 Distribusi Frekuensi Variabel Pencegahan Kejadian Merokok (Y).....	62
5.6 Normalitas Data Berdasarkan Uji Kolmogorof –Smirnov Z	63
5.7 Normal Q-Q Plot.....	64
5.7 Pengujian Asumsi Linearitas	65
5.8 Grafik Uji Linearitas Data.....	66
4.13 Perhitungan Sumbangan Efektif	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	31
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	32
5.1 Histogram Kurva Norma dan Distribusi Data Tingkat Pengetahuan	55
5.2 Frekuensi Skor Variabel Tingkat Pengetahuan (X1)	56
5.3 Histogram Kurva Norma dan Distribusi Data Sikap	58
5.4 Frekuensi Skor Variabel Sikap	59
5.5 Histogram Kurva Norma dan Distribusi Pencegahan Kejadian Merokok	61
5.5 Frekuensi Skor Variabel Pencegahan Kejadian Merokok (Y)	62



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Merokok merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang dialami oleh penduduk dunia saat ini, karena merokok merupakan satu dari sepuluh kematian didunia. Menurut WHO, sekitar 1,3 milyar penduduk dunia adalah perokok. Data WHO (2004) menyebutkan bahwa terdapat satu kasus kematian dalam setiap enam detik akibat merokok atau terdapat 5 juta kematian dalam satu tahun. 70% diantaranya terjadi di negara-negara berkembang. (Jurnal Kesehatan Andalas 2014).

Menurut WHO (2008), Indonesia menduduki posisi peringkat ke-5 konsumen rokok terbesar setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang. Kemudian data WHO 2007 juga menunjukkan bahwa Indonesia menduduki posisi peringkat ke-3 di Asia dengan jumlah perokok terbesar di Asia setelah China dan India. hal ini ditandai dengan meningkatnya jumlah prevalensi dari remaja yang merokok terus meningkat. Pada tahun 2001 dan 2009 menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi merokok pada anak-anak usia 15-19 tahun, pada tahun 2001 prevalensi merokok pada anak-anak sebesar 12,7% dan mengalami peningkatan pada tahun 2004 menjadi 17,3% (PDPI:2013).

Tingginya persentase penduduk Indonesia yang mempunyai kebiasaan merokok mungkin disebabkan oleh rendahnya pengetahuan tentang dampak atau bahaya merokok sebagaimana yang dikatakan oleh (Kaplan 1993) dia menyatakan bahwa merokok merupakan salah satu penyebab terjadinya 90% kanker paru pada laki-laki dan 70% pada perempuan. 22% dari penyakit jantung dan pembuluh darah, bahkan kematian. Efek rokok membuat penghisap asap rokok mengalami resiko yang lebih tinggi untuk menderita kanker paru-paru, kanker mulut dan tenggorokan, kanker esophagus, kanker kandung kemih serangan jantung dan berbagai penyakit lainnya seperti penyempitan pembuluh darah, tekanan darah tinggi, jantung paru-paru dan bronchitis kronis. Lebih lanjut (Depkes RI,2019), efek dari rokok tidak hanya dirasakan para perokok aktif, tetapi juga dapat dirasakan oleh perokok pasif, resiko yang ditanggung perokok pasif lebih berbahaya dibanding dengan perokok aktif karena daya tahan tubuh terhadap zat-zat yang berbahaya dari rokok lebih rendah bagi ibu hamil, rokok dapat menyebabkan terjadinya

peningkatan kejadian angka BBLR (berat bayi lahir rendah), kelahiran bayi premature, mortalitas prenatal, atau kemungkinan lahir dalam keadaan cacat dan mengalami gangguan dalam perkembangan.

Selain melalui pengetahuan yang sangat rendah tentang bahaya, dampak dan efek dari merokok, mereka juga memiliki pemahaman yang sangat rendah tentang unsur-unsur kimia yang berbahaya bagi kesehatan yang ada pada rokok sebagaimana yang dikatakan oleh (PDPI, 2013) yang mengatakan bahwa Banyak zat kimia yang terkandung dalam sebatang rokok dan 60 zat diantaranya bersifat *karsinogenik* dan bersifat *adiktif*. Dari sisi kesehatan, bahan-bahan kimia yang terkandung di dalam rokok akan memacu kerja dari susunan saraf pusat dan susunan saraf simpatis sehingga dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat dan detak jantung bertambah cepat. Jadi, tinggi rendahnya tingkat pengetahuan kognitif yang terkait dengan pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi terhadap dampak dan efek merokok sangat berpengaruh kepada tindakan pencegahan merokok.

Selain pengetahuan tentang merokok, sikap dan perilaku merokok dapat berpengaruh terhadap tindakan pencegahan kejadian merokok, berdasarkan hasil riset yang mengatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari, merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Komponen-komponen sikap adalah *kognitif*, *afektif*, dan *konatif*. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuting*), dan bertanggung jawab (*responsible*).

Perubahan perilaku subjek terhadap rokok dimulai dari subjek mengenal dan mengetahui rokok terlebih dahulu (*awareness*), selanjutnya subjek mulai tertarik terhadap rokok (*interest*), setelah itu subjek mulai menimbang-nimbang keuntungan dan kerugian dari rokok terhadap dirinya (*evaluation*), kemudian subjek mulai mencoba berperilaku merokok (*trial*) dan akhirnya subjek telah berperilaku baru berupa merokok yang telah disesuaikan dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap rokok (*adoption*).

Perilaku merokok pada mahasiswa merupakan perilaku simbolisasi bagi kaum mahasiswa, dimana merupakan simbol untuk menunjukkan kematangan, kekuatan,

kepemimpinan, dan daya tarik terhadap lawan jenis. Selain itu, perilaku merokok juga bertujuan untuk mencari kenyamanan (perasaan nyaman) karena dengan merokok dapat mengurangi ketegangan dan memudahkan berkonsentrasi. Salah satu temuan tentang remaja perokok adalah bahwa anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras lebih mudah untuk menjadi perokok dibanding anak-anak muda yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia.

Apabila seorang remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok. Dari fakta tersebut dapat ditarik dua kemungkinan yang terjadi, yaitu remaja tersebut terpengaruh oleh teman-temannya atau teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja non perokok.

Juga didapati bahwa penyebab tersering dari seorang mahasiswa untuk menjadi perokok adalah terpengaruh dari teman-teman sekelompok. Sebanyak 70,5% diantaranya yang merokok adalah laki-laki. Dari hasil penelitian tersebut juga didapati bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa akan bahaya efek rokok terhadap kesehatan cukup tinggi sedangkan sebanyak 88,5% sikap mahasiswa merasa tidak nyaman akan keberadaan perokok disekitar mereka tetapi hanya 34,6% dari mahasiswa yang menegur bila melihat orang merokok.

Tahun 2006 Indonesia melakukan survei dengan menggunakan mahasiswa kedokteran tingkat ketiga sebagai responden dalam survei, mahasiswa fakultas kedokteran diharapkan akan berperan penting untuk menurunkan kebiasaan merokok, sekaligus memberikan informasi dampak merokok terhadap kesehatan, termasuk membantu berhenti merokok dan memberi contoh gaya hidup bebas rokok. Hampir setengah (48,4%) dari mahasiswa kedokteran pernah merokok. Prevalensi merokok mahasiswa kedokteran adalah laki-laki 21,1% dan perempuan 2,3%. Sepertiganya (33%) sudah merasa ingin merokok kurang dari 30 menit setelah bangun tidur di pagi hari, pada perempuan 39,4%, lebih tinggi dari laki-laki sebesar 31,9%. Ini menunjukkan tingkat kecanduan merokok yang tinggi.

Tindakan pencegahan kejadian merokok pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar masih belum memenuhi harapan yang ditandai masih adanya

mahasiswa kedokteran universitas muhammadiyah makassar sebagai perokok aktif atau sebagai pelaku perokok, hal ini dapat dilihat pada tabel 1.1 sebagai berikut

Tabel. 1.1 Frekuensi Mahasiswa Perokok Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Angkatan	Keadaan Mahasiswa Perokok				
	Jumlah Mahasiswa	Jumlah Perokok	%	Jumlah tidak Merokok	%
2017	115	16	13,91	99	86,09
2018	92	16	17,39	76	82,61
2019	132	20	15,15	112	84,85

Sumber : Data Sekunder Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2020-2021.

Data pada tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah angkatan 2017 mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar sebagai perokok adalah sebanyak 16 orang atau (13,91%), dan tidak merokok sebanyak 99 orang atau (86,09%), kemudian jumlah mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar sebagai perokok pada angkatan 2018 menunjukkan sebanyak 16 orang atau (13,91%) dan yang tidak merokok sebanyak 76 orang atau (82,61%), sedangkan angkatan 2019 menunjukkan bahwa jumlah mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar sebagai perokok adalah sebanyak 20 orang atau (15,15%) dan yang tidak merokok sebanyak 112 orang atau (84,85).

Realita di atas menunjukkan bahwa rata-rata mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar dari setiap angkatan tercatat sebagai perokok aktif.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, maka perlu melalui perbaikan tindakan pencegahan kejadian merokok agar segala dampak negative dari kegiatan atau tindakan merokok dapat dihindarkan serta dampak positifnya dapat ditingkatkan.

Dari uraian di atas maka perlu pembahasan melalui penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dengan Pencegahan kejadian Merokok Di Universitas Muhammadiyah Makassar”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah pokok penelitian ini adalah “Hubungan Antara tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa fakultas kedokteran dengan Pencegah kejadian merokok di universitas muhammadiyah makassar”

Yang dibagi menjadi beberapa sub pokok rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas Muhammadiyah makassar?
2. Bagaimana gambaran tingkat sikap pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas Muhammadiyah makassar?
3. Bagaimana gambaran tingkat pencegahan kejadian merokok pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar?
4. Apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel tingkat pengetahuan dengan variabel pencegahan kejadian merokok ?
5. Apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel sikap mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar dengan variabel pencegahan kejadian merokok ?
6. Apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dan sikap mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar dengan variabel pencegahan kejadian merokok ?
7. Seberapa tinggi sumbangan efektif variabel tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa Fakultas kedokteran universitas muhammadiyah dengan variabel pencegahan kejadian merokok ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan secara khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar
2. Untuk mendeskripsikan tingkat sikap pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar

3. Untuk mendeskripsikan tingkat pencegahan tindakan kejadian merokok pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar
4. Untuk mendeskripsikan seberapa besar hubungan yang signifikan antara variabel tingkat pengetahuan dengan variabel pencegahan kejadian merokok.
5. Untuk mendeskripsikan seberapa besar hubungan yang signifikan antara variabel sikap mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar dengan variabel pencegahan kejadian merokok.
6. Untuk mendeskripsikan seberapa besar hubungan yang signifikan antara variabel tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar dengan variabel pencegahan kejadian merokok.
7. Untuk mendeskripsikan ada tidaknya sumbangan efektif, tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar dengan pencegahan kejadian merokok.

D. Manfaat Penelitian

- a. Manfaat untuk peneliti
Penelitian ini dapat menjawab rasa ingin tahu dan menambah wawasan tentang merokok.
- b. Manfaat untuk mahasiswa
Untuk menambah ilmu pengetahuan pentingnya mengetahui bahaya merokok dan mencegah banyaknya kejadian merokok.
- c. Manfaat untuk institusi
Menjadi salah satu sumber informasi bagi instansi terkait pengetahuan dan mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar dalam mencegah kejadian merokok.
- d. Manfaat untuk pendidikan
Untuk menambah referensi terkait tentang pengetahuan dan sikap mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar dalam mencegah kejadian merokok.

A. Ruang Lingkup dan Keterbatasan dalam Penelitian

1. Ruang Lingkup Penelitian

Permasalahan yang dibahas pada tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar dalam mencegah kejadian merokok khususnya yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan sikap sebagai variabel bebas dan pencegahan kejadian merokok sebagai variabel terikat.

2. Keterbatasan dalam Penelitian

Keterbatasan penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

- a. Penelitian ini dilakukan terbatas pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar angkatan 2017, 2018 dan 2019 sehingga dimungkinkan hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan kepada subyek yang lebih luas.
- b. Penelitian ini dilakukan dalam tahun akademik 2020-2021, yang berarti bahwa data yang diperoleh merupakan cerminan (refleksi pada saat penelitian yang dilakukan). oleh karena itu bila penelitian ini diulang atau dilakukan pada waktu lain, pada situasi dan kondisi yang berbeda kemungkinan akan memberikan hasil yang berbeda pula



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Rokok

1. Pengertian Rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang 70 hingga 120 mm (bervariasi) dengan diameter sekitar 10 mm. Di dalamnya berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah, untuk menikmatinya salah satu ujung rokok dibakar dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lainnya. (Rahmat Fajar, 2011: 2).

Sedangkan menurut Kesowo (2003) rokok adalah hasil bahan tembakau yang terbungkus, sejenis cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tobaccum*, *nikotinia rustik* dan sejenisnya.

Menurut Depkes (2017), rokok adalah gabungan tembakau yang digulung atau dibungkus dengan kertas, daun, atau kulit jagung sebesar kelingking dengan panjang 8-10 cm, biasanya dihisap seseorang setelah dibakar ujungnya.

Berdasarkan PP No.19 tahun 2003 dalam D.S Wibowo (2012), Diketahui bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau dibungkus termasuk cerutu ataupun bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tobaccum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dengan atau tanpa bahan tembakau.

Menurut Novitasari (2017) Rokok adalah hasil bahan tembakau yang dibungkus. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yang disusun oleh pusat bahasa pendidikan nasional yang diterbitkan balai pustaka pada tahun 2005 yang menyebutkan bahwa rokok berupa gulungan tembakau (kira-kira sebesar kelingking) yang dibungkus dengan rapi (Aula, 2010: 11).

Berdasarkan definisi dari beberapa pakar di atas maka dapat disimpulkan bahan yang dimaksud dengan rokok adalah suatu bahan dasar tembakau yang dipergunakan sebagai bahan untuk sigaret dan cerutu. Ketika membakar seputung rokok, ibaratnya cerobong asap sebuah pabrik kimia yang menghasilkan ribuan komponen beracun akibat berbagai proses yang terjadi di dalamnya. Tembakau yang merupakan bahan utama rokok telah dikenal orang sejak lama sebelum tahun 1492 (Umar basyir, 2005.hal.5).

2. Kandungan Bahan Kimia Dalam Rokok

Rokok terdiri dari berbagai bahan beracun yang dapat mengakibatkan perubahan struktur pada mayoritas organ tubuh. Bahkan merusak proses pertumbuhan tubuh manusia. Diantara materi beracun tersebut misalnya (Umar Basyir, 2005, hal:7-12).

a. Nikotin

Sejenis unsur kimia beracun, mirip dengan *alkaline*, merupakan salah satu jenis obat perangsang yang dapat merusak jantung dan sirkulasi darah. *nikotin* membuat pemakainya kecanduan.

b. Destilasi

Proses menciptakan unsur *hydrocarbon* sendiri yang sangat dikenal sebagai penyebab penyakit kanker.

c. Arsenic

Sejenis unsur kimia yang biasa digunakan untuk membunuh serangga.

d. Gas karbon monoksida

Gas beracun yang dapat mengurangi kemampuan darah membawa oksigen. Yaitu gas yang terbentuk ketika pembakaran tembakau dan kertas pembungkus rokok dalam waktu lama. Unsur ini memiliki kemampuan cepat sekali bersenyawa dengan hemoglobin, akibatnya suplai oksigen keseluruhan organ tubuh terhambat, sebagai gantinya, tubuh terpaksa menyerap unsur timah berat yang beracun.

e. Nitrogen oksida

Unsur kimia dapat mengganggu saluran pernapasan bahkan merangsang kerusakan dan perubahan kulit tubuh.

f. Ammonium karbonat

Unsur kimia yang membentuk plak kuning pada permukaan lidah dan dapat mengganggu kelenjar makanan dan perasa yang terdapat di permukaan lidah tersebut. Unsur ammonium oksida juga merangsang produksi air liur, menimbulkan batuk dan berbagai macam penyakit seperti pilek, radang mulut, tenggorokan, dan amandel.

g. Tar

Bahan rokok yang mengandung zat kimia beracun yang merusak sel paru-paru dan menyebabkan kanker.

h. Ammonia

Sejenis gas tidak berwarna yang terdiri dari *nitrogen* dan *hydrogen*. Zat ini sangat tajam baunya dan merangsang. *Amonia* ini sangat mudah memasuki sel-sel tubuh.

i. *Formic acid*

Jenis cairan tidak berwarna yang bergerak bebas dan dapat mengakibatkan lepuh, cairan formic acid sangat tajam dan baunya menusuk, bertambahnya jenis acid (asam) apapun dalam peredaran darah akan mengakibatkan pernapasan menjadi cepat.

j. *Acrolein*

Sejenis zat cair tidak berwarna, seperti *aldehyde*. Zat *acrolein* diperoleh dengan mengambil cairan dari *glyceril* atau dengan metode pengeringan. Zat *acrolein* banyak mengandung kadar alcohol, yaitu *acrolein* adalah alcohol yang cairannya diambil, cairan *acrolein* sangat mengganggu dan berbahaya bagi kesehatan.

k. *Hydrogen cyanide*

Gas tidak berwarna, tidak berbau dan tidak mempunyai rasa. Zat ini merupakan sejenis zat yang ringan dan mudah terbakar. Dapat membahayakan seperti yang terdapat di dalam bom *hydrogen*, zat *hydrogen cyanide* sangat efisien untuk menghalangi jalannya pernapasan. *Cyanide* adalah salah satu zat beracun yang sangat berbahaya.

l. *Nitrous oxide*

Gas tidak berwarna yang jika dihisap dapat menghilangkan pertimbangan dan mengakibatkan kematian.

m. *Formaldehyde*

Formaldehyde banyak digunakan sebagai pengawet dalam laboratorium, Karena formaldehyde mengandung racun keras ke semua organisme hidup.

n. *Phenol*

Merupakan campuran yang terdiri dari Kristal yang dihasilkan dari destilasi beberapa zat organic seperti kayu, arang, Bahan dari phenol adalah jenis zat beracun yang sangat berbahaya. *Phenol* terikat pada protein dan menghalangi aktifitas *enzim*.

o. *Acetol*

Merupakan hasil pemanasan *aldehyde* (sejenis zat tidak berwarna yang bebas bergerak) dan mudah menguap dengan dengan alcohol.

p. *Hydrogen sulfide*

Sejenis gas beracun yang mudah terbakar dengan bau yang keras. *Zat hydrogen sulfide* menghalangi *oxidase enzyim* (sejenis zat besi yang berisi *pigmen*).

q. *Pyridine*

Jenis cairan tidak berwarna dan berbau tajam. Diperoleh dari penyulingan minyak tulang-tulang (arang) serta dari pembusukan dari sejenis alkaloid tertentu yaitu sejenis alkaline dari tumbuh-tumbuhan, *pyridine* juga terdapat pada tembakau, zat pada *pyridine* dapat digunakan untuk mengubah sifat alcohol sebagai pelarutan dalam membunuh hama.

r. *Metyl chloride*

Suatu campuran dari zat-zat bervalensi satu dimana hydrogen dan karbon merupakan unsurnya yang utama. *Gas hydrogen* adalah sejenis zat yang mudah terbakar, zat ini merupakan *kompound organik* yang sangat beracun.

s. *Methanol*

Sejenis cairan ringan yang mudah menguap dan terbakar, cairan ini dapat diperoleh melalui penyulingan bahan kayu atau dari sintesis bahan karbon *monoksida* dan *hydrogen*. meminum atau menghirup bahan methanol dapat menyebabkan kebutaan bahkan kematian.

3. Bahaya Akibat Merokok

Rokok mengandung banyak bahan beracun, diantaranya yaitu: nikotin, nikotilin, asam arang, asam broksida, kolidin, ammonium karbonat, unsur kayu (cellulose), asam kapur, fosfat, karbon monoksida, unsur aluminium, arsenic, sakratin, dan berbagai unsur lainnya, sehingga merokok dapat menimbulkan bahaya langsung bagi tubuh dan dapat menimbulkan berbagai penyakit.

Berikut ini adalah berbagai bahaya yang dapat mengancam kesehatan yang disebabkan oleh rokok, antara lain :

a. **Kanker paru-paru**

Merokok secara mutlak dianggap sebagai penyebab utama penyakit kanker paru-paru. Uap getah yang terkandung dalam asap rokok juga mengandung sejumlah besar bahan-bahan kimia yang bisa menyebabkan penyakit kanker, antara lain: Komposisi berbagai jenis karbon cair dan beberapa zat pengawet seperti *natrium benzoate*. Asap rokok mengandung 900 partikel dari 1 milyar partikel yang ada, kesimpulannya seorang perokok menghadapi resiko penyakit kanker yang berlipat ganda daripada resiko yang dihadapi oleh non

perokok. Sebuah studi lapangan dilakukan terhadap sekitar 36.970 perokok dan non perokok dengan jumlah yang sama, beberapa tahun kemudian dikalangan perokok meninggal sejumlah 1385 orang, sementara yang non perokok 662 orang. Penyakit kanker paru-paru menyebabkan kematian sekitar 40.000 orang per tahun di Inggris. Penelitian menunjukkan yang meninggal karena kanker paru-paru hampir semuanya perokok atau bekas perokok. Bahaya kemungkinan terserang kanker paru-paru bertambah, sesuai dengan lamanya seseorang merokok. Angka kematian dengan kanker paru-paru bertambah dengan bertambah pulanya batang rokok yang dihisap. Perokok yang menghisap kurang dari 10 batang, 10-19 batang, 20-39 dan 40 batang lebih per hari, secara berurutan akan menerima kematian yang lebih tinggi 40%, 70% dan 120% dari yang tidak merokok.

b. Penyakit Jantung Coroner

Pengaruh rokok terhadap jantung sebenarnya berasal dari dua bahan kimia penting yang terkandung di dalamnya yaitu nikotin dan karbon monoksida. Pengaruh nikotin terhadap jantung dan organ sirkulasi yaitu, bertambahnya detak dan aktifitas jantung. Karena nikotin menambah produksi zat adrenalin dan non-adrenalin, keduanya adalah zat yang bertanggung jawab terhadap pertambahan detak jantung dan mengerutnya saluran-saluran darah.

c. Penyakit Paru *Obstruksi Kronik* (PPOK)

Merokok merupakan penyebab utama PPOK di Amerika Serikat. Delapan puluh empat persen (84%) kematian yang disebabkan PPOK pada laki-laki, dan 79% pada perempuan diakibatkan oleh rokok. Rokok menyebabkan gangguan paru yaitu terjadinya perubahan struktur saluran udara, bulu getar yang dalam keadaan normal berfungsi untuk membersihkan lendir akan lumpuh sehingga terjadi penimbunan lendir berlebihan yang merupakan media perkembangbiakan kuman sehingga berkembang menjadi bronkitis. Rokok juga dapat menimbulkan penyempitan saluran udara, di samping itu akan terjadi peningkatan kadar imunoglobulin di dalam tubuh yang berakibat terjadi hipereaktifitas saluran udara. Rokok menyebabkan kerusakan menetap struktur paru, akibat lumpuhnya serat elastin paru yang mengakibatkan udara yang masuk sulit dikeluarkan dan tertinggal di kantong-kantong udara sehingga terjadilah kesulitan bernapas atau menjadi penyakit emfisema. Pada penyakit emfisema harapan kesembuhan menjadi lebih Sulit. (Nancy Hutabarat, 2001)

d. Asma

Asap rokok di lingkungan yang tersebar di tempat terbuka akan mempengaruhi orang-orang di sekitarnya. Asap rokok menyebabkan iritasi (perangsangan) pernapasan yang cukup berat dan merupakan faktor pencetus serangan asma. Pada anak, asap rokok dapat memperberat gejala asma dan pada dewasa selain menyebabkan asma juga menyebabkan penurunan fungsi paru-paru. (Nancy Hutabarat, 2001).

B. Pandangan Islam Terhadap Merokok

Sebenarnya hukum rokok tidak ada ketentuannya di dalam al-Quran dan hadis Nabi Saw. Tidak ada ayat ataupun hadis yang secara tegas menyuruh atau melarang rokok. Oleh karena itu, pada awalnya para ulama menetapkan hukum rokok itu boleh (mubah) berdasarkan kaidah Alibahah Al-Ashliyyah: "Pada asalnya hukum sesuatu itu adalah boleh". Selanjutnya, setelah mengetahui bahwa rokok di samping mendatangkan manfaat juga mendatangkan bahaya terutama bagi kesehatan dan ternyata bahayanya lebih besar dari pada manfaatnya. Oleh karena itu, kemudian sebagian ulama menetapkan hukumnya menjadi makruh yaitu lebih baik ditinggalkan dari pada dikerjakan. Dengan demikian, hukum rokok yang tadinya mubah bergeser menjadi makruh. Akhirnya, hasil-hasil penelitian mutakhir menunjukkan bahwa bahaya rokok sangat mengkhawatirkan tidak hanya bagi perokok (perokok aktif), tetapi juga bagi orang yang tidak merokok yang ikut menghirup asap rokok (perokok pasif). Lebih dari itu, rokok juga menjadi salah satu dari sepuluh penyebab kematian manusia di dunia. Oleh karena itu, kemudian sebagian ulama menetapkan hukumnya menjadi haram yaitu harus ditinggalkan dan bila dikerjakan berdosa. Dengan demikian, hukum rokok yang tadinya mubah bergeser menjadi haram.

Untuk mengetahui akurasi pendapat yang menyatakan bahwa rokok itu haram, sebaiknya kita mengkaji dalil-dalil yang mereka kemukakan. Mengingat rokok bukanlah komoditi yang sudah dikenal di zaman Nabi, maka dalil-dalil yang diangkat untuk membuktikan haramnya rokok juga bukan dalil-dalil yang menyebutkan secara langsung kata rokok sebagai obyek hukum. Tapi lebih bersifat dalil-dalil umum dan kaidah-kaidah komprehensif, yang dapat langsung menyimpulkan hukum rokok itu sendiri.

- Dalil ke-1
Allah berfirman

يَسْأَلُونَكَ مَاذَا أُحِلَّ لَهُمْ قُلْ أُحِلَّ لَكُمْ الطَّيِّبُ، وَمَا عَلَّمْتُمْ مِنَ الْجَوَارِحِ مُكَلَّبِينَ يُعَلِّمُونَهُنَّ مِمَّا عَلَّمَكُمُ اللَّهُ
فَكُلُوا مِمَّا أَمْسَكْنَ عَلَيْكُمْ وَاذْكُرُوا اسْمَ اللَّهِ عَلَيْهِ ۖ وَأَتَّقُوا اللَّهَ ۚ إِنَّ اللَّهَ سَرِيعُ الْحِسَابِ

“ mereka menanyakan kepadamu, ‘apakah yang dihalalkan bagi mereka ?’
katakanlah, ‘dihalalkan bagimu yang baik-baik’.” (Q.S Al-Maidah : 4).

Al-Qurthubi menjelaskan, “(pengertian)” yang baik-baik disini adalah yang halal. Setiap yang haram pasti tidak baik. Sebagian ulama menjelaskan bahwa maknanya adalah “segala sesuatu yang enak dikonsumsi, dimakan atau diminum, dan tidak mengandung bahaya di dunia maupun di akhirat.”

Dari penjelasan diatas dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu :

1. Sesuatu yang diharamkan adalah yang baik-baik.
2. Setiap yang haram, pasti tidak baik, baik diketahui maupun tidak diketahui manusia.
3. Segala yang enak dimakan atau diminum, namun berbahaya di dunia, maka hukumnya haram.

Rokok adalah komoditi yang mengandung banyak bahaya, baik bagi penghisapnya, maupun bagi orang lain yang ada disekitarnya. Maka mengonsumsi atau menghisap rokok hukumnya adalah haram.

- Dalil ke-2

Allah berfirman.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِن كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

“hai orang-orang yang beriman, makanlah diantara rizki yang baik-baik yang kami berikan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika benar-benar hanya kepada Allah kamu menyembah.” (Q.S Al-Baqarah : 172).

Ath-Thabari menjelaskan, “makanlah rizki yang telah kami halalkan untuk kalian, meski sebagian telah kalian haramkan sebelumnya.” Sebagian ulama menjelaskan, perintah untuk makan di sini memiliki pengertian untuk menambah kenikmatan dari mengonsumsi yang halal. Karena semua yang halal itu baik. Kenapa harus mengonsumsi yang haram, jika Allah telah menyediakan yang halal ? kenapa mengonsumsi yang busuk, jelek dan berbahaya, jika Allah telah menghalalkan yang baik-baik ?

- Dalil ke-3

الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْنُوبًا عِنْدَهُمْ فِي التَّوْرَةِ وَالْإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ فَاَلَّذِينَ آمَنُوا بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي أُنزِلَ مَعَهُ أُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ،

“(Yaitu) orang-orang yang mengikuti Rasul, Nabi yang ummi (tidak bisa baca tulis) yang (namanya) mereka dapati tertulis di dalam Taurat dan Injil yang ada pada mereka, yang menyuruh mereka berbuat yang makruf dan mencegah

dari yang mungkar, dan yang menghalalkan segala yang baik bagi mereka dan mengharamkan segala yang buruk bagi mereka, dan membebaskan beban-beban dan belenggu-belenggu yang ada pada mereka. Adapun orang-orang yang beriman kepadanya, memuliakannya, menolongnya dan mengikuti cahaya yang terang yang diturunkan kepadanya (Al-Qur'an), mereka itulah orang-orang beruntung.” (Q.S Al-A'raf : 157).

Sebagian ahli tafsir, orang yang merokok lalu menganggap merokok itu halal atau mubah, padahal ia sudah mengerti begitu banyak bahaya rokok, secara global ataupun rinci, berarti telah menolak salah satu simbol ajaran kenabian.

- Dalil ke-4

Firman Allah.

وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ذِكْرِكُمْ وَضَعْتُمْ بِهِ لَعْنَةً تَعْقِلُونَ

“.....Janganlah kamu mendekati perbuatan yang keji, baik yang terlihat ataupun yang tersembunyi...” (Q.S Al-Anam :151).

Perbuatan keji adalah “segala hal yang dibenci dan tidak disukai oleh jiwa manusia.” Itu bisa ditemukan pada rokok. Dalam hadits riwayat Bukhari dan Muslim, dari Abu Hurairah, diceritakan suatu ketika ada sahabat yang bertanya pada nabi. “ Wahai Rasulullah, aku ini pencemburu.” Beliau menjawab, “ aku juga pencemburu dan Allah juga pencemburu. Itu sebabnya Allah mengharamkan hal-hal yang keji atau merusak.”

Rokok adalah benda yang keji dan merusak. Dan Allah mengharamkan hal-hal yang keji dan merusak, sebagai implementasi cemburu Allah ketika seorang hamba berbuat maksiat kepadanya, dengan melakukan perbuatan keji.

- Dalil ke-5

Firman Allah,

إِنَّ الْمُبَدِّرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيْطَانِ، وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ كَفُورًا

“Sesungguhnya orang-orang yang pemboros itu adalah saudara setan dan setan itu sangat ingkar kepada Tuhannya.” (Al-Isra :27)

Ibnu Katsir menjelaskan ayat ini . “orang-orang yang melakukan tindakan mubadzir itu menjadi teman-teman setan. Artinya, mengikuti dan mendengarkan bisikan setan, sehingga setanpun menjerumuskan mereka dalam kesesatan, menggiring mereka berbuat maksiat, mempermudah melakukannya, dan menggambarkan kemaksiatan sebagai keindahan.”

Seorang perokok melakukan tindakan mubadzir dengan merokok. Yakni, menghabiskan sebagian hartanya menghisap tembakau yang mengandung bahaya dan menyebabkan berbagai macam penyakit. Sekadar kecanduan merokokpun, berarti setan telah menggiring dan mempermudah berbuat maksiat, dan menggambarkan maksiat itu sebagai sebuah keindahan. Rokok, bagi para pecandunya terlihat begitu nikmat, dengan racun yang beraroma buat-buahan.

- Dalil ke-6

Firman Allah

وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

“dan janganlah kamu berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan. (Q.S Al-Anam :141)

As-Sudiy menjelaskan, makna “berlebihan” dalam ayat di atas adalah membelanjakan harta secara berlebihan sehingga menyebabkan seseorang kekurangan. Muawwiyah bin Abi Sufyan, salah seorang sahabat nabi, pernah ditanya tentang makna berlebihan disitu, “ yakni ketika berkurangnya hak-hak Allah”

Jelaslah, banyak para perokok yang tega mengambil sebagian jatah belanja keluarganya demi menghisap rokok. Tak jarang keluarga miski, menjadi miskin karena perilaku buruk itu. Aibatnya, sebagian hak Allah dan haak sesame hamba tidak tertunaikan.

Dalam hadits disebutkan, “ hendaknya engkau memberi makan istrimu itu seperti yang engkau makan, dan memberi pakaian kepadanya seperti yang engkau kenakan.” Bila demikian, berarti ia mengajak anak dan istrinya untuk sama-sama merusak diri dan tubuh mereka sendiri. Hukumnya menjadi lebih berat lagi.

- Dalil ke-7

Firman Allah

وَلَا تُؤْتُوا السُّفَهَاءَ أَمْوَالَكُمُ الَّتِي جَعَلَ اللَّهُ لَكُمْ قِيَمًا وَارزُقُوهُمْ فِيهَا وَاكْسُوهُمْ وَقُولُوا لَهُمْ قَوْلًا مَعْرُوفًا

“Dan janganlah kamu serahkan kepada orang yang belum sempurna akal nya, harta (mereka yang ada dalam kekuasaan) kamu yang dijadikan Allah sebagai pokok kehidupan. Berilah mereka belanja dan pakaian (dari hasil harta itu) dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang baik.” (Q.S An-Nisa :5).

Makna “orang yang belum sempurna akal nya” yang disebutkan dalam ayat itu adalah “ orang yang belum memiliki kompetensi untuk mengurus dan menjalankan keuangan”.

Dalam ayat diatas, dilarang mengendalikan uang sendiri, dengan kata lain, dalam hukum islam, para perokok itu seharusnya dicekal, tidak diperbolehkan mengatur keuangannya sendiri, agar tidak sampai menggunakan uangnya untuk hal-hal yang kurang berguna.apalagi merusak diri dan tubuhnya sendiri.

- Dali ke-8

Nabi bersabda “ Dan Allah melarang kalian menyebarkan kabar buruk, banyak bertanya dan membuang-buang harta.” (HR. Al-Bukhari dan Muslim). Kata “melarang” bisa dinisbatkan kepada Allah lebih tepat bila dikatakan “mengharamkan”. Demikian dijelaskan oleh banyak ulama.

Kebiasaan menghisap rokok berarti kebiasaan membuang-buang harta. Karena rokok tak ubahnya seperti makanan penghuni neraka : “ tidak menggempukkan dan tidak menghilangkan rasa lapar.” Mengonsumsi yang tidak bermanfaat, apalagi berbahaya, adalah tindakan membuang-buang harta. Kenyataannya, meski rokok sudah diakui berbahaya, ternyata tingkat konsumsinya sangat banyak, termasuk di negara-negara islam..

Merokok berefek negative bagi ekonomi keluarga jika diasumsikan seseorang mengonsumsi rata-rata 1 bungkus rokok per hari dengan harga Rp 6.000,- maka harus tersedia anggaran sedikitnya 180.000,- per bulan. Dengan jumlah itu, dalam setahun terakumulasi uang sebesar Rp 2.160.000,- yang “dibakar” sia-sia.

- Dalil ke 9

Firman Allah

لَا يُسِمْنَ وَلَا يُغْنِي مِّنْ جُوعٍ

“Yang tidak menggempukkan dan tidak pula menghilangkan lapar.” (Q.S Al-Ghasiyah:7).

Yang diberikan kepada penghuni neraka itu adalah kehinaan belaka. Karena, fungsi makanan adalah untuk pertumbuhan badan dan mengenyangkan. Makanan penghuni neraka tidak memiliki keduanya fungsi tersebut sehingga sangat hina. Begitu juga rokok tidak dapat membantu pertumbuhan secara alami ia juga tidak dapat mengenyangkan.

- Dalil ke-10

Firman Allah

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

“Dan infakkanlah (hartamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.” (Q.S Al-Baqarah : 195).

Rokok jelas menjerumuskan penghisapnya ke dalam berbagai penyakit yang mematikan, seperti kanker, TBC, bronchitis, penyakit paru-paru dan yang lainnya.

- Dalil ke-11

Firman Allah

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

“Wahai orang-orang yang beriman! Janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil (tidak benar), kecuali dalam perdagangan yang berlaku atas dasar suka sama suka di antara kamu. Dan janganlah kamu membunuh dirimu. Sungguh, Allah Maha Penyayang kepadamu.” (Q.S An-Nisa :29)

Perokok pada dasarnya menghisap bahan-bahan yang menggiringnya kepada kematian, membiarkan dirinya terjangkiti berbagai macam penyakit tanpa alasan yang dibenarkan syariat. Para ulama telah menegaskan haramnya memakan racun, tanah, kaca, batu dan segala yang berbahaya, demi menjaga kesehatan.

- Dalil ke-12

Nabi bersabda “ barangsiapa yang memakan racun sehingga mati, maka di akhirat nanti ia akan terus memakannya dalam neraka jahannam selama-lamanya,” Dalam riwayat lain disebutkan “ barangsiapa membunuh diri dengan menggunkan sesuatu di dunia ini, maka ia akan di adzan di hari kiamat dengan sesuatu itu.”

Imam An Nawawi menjelaskan “ seseorang yang menderita bisul yang tumbuh di salah satu bagian tubuhnya, lalu bisul itu ia sobek dengan menggunakan pisau sehingga menyebabkan kematiannya tak lama kemudian, jika itu bukan upaya pengobatan dengan dasar yang jelas, maka ia kafir. Tapi jika berdasarkan ilmu pengobatan itu biasanya dapat berkhasiat, ternyata ia gagal, maka hukumnya tidak haram.”

Merokok berarti membinasakan diri bahkan melakukan bunuh diri secara perlahan. Orang yang meninggal dunia berdasarkan pemeriksaan medis terbukti sebab kematiannya adalah rokok, maka ia dianggap bunuh diri. Sebatang rokok dapat mempercepat kematian 5-7 detik karena rokok mengandung sejumlah zat berbahaya, antara lain karbonmonoksida yang mudah masuk ke pori-pori, menyempitkan kapasitas paru-paru dan menjadikan denyut jantung lebih cepat.

Berdasarkan penjelasan Imam an-Nawawi, dapatlah dimengerti bahwa orang yang merokok sementara ia tau bahwa merokok itu berbahaya lalu ia mati akibat merokok tersebut, maka ia telah melakukan perbuatan haram.

- Dalil ke-13

Rasulullah bersabda, “sesuatu yang memabukkan dalam jumlah besar, maka hukumnya haram meskipun dalam jumlah kecil.” (HR. Ahmad). “Melemahkan” artinya menimbulkan kelemahan dan mengurangi kinerja anggota tubuh.

Bagi orang yang sudah lama merokok mungkin tidak menimbulkan efek lemas secara langsung, secara lahiriyah tubuh tetap fit saja. Namun banyak anggota tubuh bagian dalam yang makin hari makin rapuh karena racun rokok. Karena itu jangan tertipu oleh kondisi tubuh yang seolah-olah kuat, pada saat masih merokok. Karena bahaya kematian akibat merokok terus mengancam sepanjang hari.

- Dalil ke-14

Firman Allah

يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِنَّهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَّفْعِهِمَا وَيَسْأَلُونَكَ مَاذَا يُنْفِقُونَ هَ قُلِ الْعَفْوَ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ

“Mereka menanyakan kepadamu (Muhammad) tentang khamar dan judi. Katakanlah, "Pada keduanya terdapat dosa besar dan beberapa manfaat bagi manusia. Tetapi dosanya lebih besar daripada manfaatnya.” (Q.S Al-Baqarah : 219).

Bahaya rokok jauh lebih banyak daripada manfaatnya . bahkan lebih dari minuman keras, yang terbukti secara ilmiah masih mengandung zat-zat yang bermanfaat, meski bahayanya lebih banyak. Bahaya rokok terhadap kesehatan terlihat menakutkan dan mengerikan jika kita menyadari bahwa jutaan manusia terpaksa menghadapi kematian mendadak setiap tahunnya akibat kecanduan merokok.

- Dalil ke-15

Rasulullah bersabda “ segala sesuatu yang berbahaya untuk diri sendiri atau membahayakan orang lain hukumnya dilarang.” (Shahih al-Jami : 17393).

Syaikh al-Utsaimin menjelaskan kata “load ha-rara wala dhirara” memiliki beberapa makna, seperti dijelaskan oleh para ulama. Dharar adalah nama sebuah perbuatan yakni bahaya. Sementara dhiraar adalah kata kerja yaitu membahayakan. Maknanya segala bentuk perbuatan yang bisa menimbulkan bahaya, baik pada diri sendiri atau orang lain, baik dilakukan secara spontanitas atau untuk membalas perbuatan orang, hukumnya adalah haram.

Seperti yang dikatakan fatwa majelis tarjih dan tajdid pimpinan pusat Muhammadiyah, Nom. 6/SM/MTT/III/2010 tentang hukum merokok, pertama amar fatwa bahwa Merokok hukumnya adalah haram karena :

1. merokok termasuk kategori perbuatan melakukan khaba'is yang dilarang dalam Q.S. Al-A'raf : 157,

الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْنُوبًا عِنْدَهُمْ فِي التَّوْرَةِ وَالْإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ وَجَلَّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبِيثَاتِ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ فَالَّذِينَ آمَنُوا بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي أُنزِلَ مَعَهُ أُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

“(Yaitu) orang-orang yang mengikuti Rasul, Nabi yang ummi (tidak bisa baca tulis) yang (namanya) mereka dapati tertulis di dalam Taurat dan Injil yang ada pada mereka, yang menyuruh mereka berbuat yang makruf dan mencegah dari yang mungkar, dan yang menghalalkan segala yang baik bagi mereka dan mengharamkan segala yang buruk bagi mereka, dan membebaskan beban-beban dan belenggu-belenggu yang ada pada mereka. Adapun orang-orang yang beriman kepadanya, memuliakannya, menolongnya dan mengikuti cahaya yang terang yang diturunkan kepadanya (Al-Qur'an), mereka itulah orang-orang beruntung.”

2. perbuatan merokok mengandung unsur menjatuhkan diri ke dalam kebinasaan dan bahkan merupakan perbuatan bunuh diri secara perlahan sehingga oleh karena itu bertentangan dengan larangan al-Quran dalam Q.S Al. Baqarah : 195

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ . وَأَحْسِنُوا . إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

“ Dan infakkanlah (hartamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuatbaiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.” Dan (Q.S An-Nisa : 29)

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِّنْكُمْ . وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ . إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

“Wahai orang-orang yang beriman! Janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil (tidak benar), kecuali dalam perdagangan yang berlaku atas dasar suka sama suka di antara kamu. Dan janganlah kamu membunuh dirimu. Sungguh, Allah Maha Penyayang kepadamu.”

3. perbuatan merokok membahayakan diri dan orang lain yang terkena paparan asap rokok sebab rokok adalah zat adiktif dan berbahaya sebagaimana telah disepakati oleh para ahli medis dan para akademisi dan oleh karena itu merokok bertentangan dengan prinsip syariah dalam hadis Nabi saw bahwa tidak ada perbuatan membahayakan diri sendiri dan membahayakan orang lain.
4. rokok diakui sebagai zat adiktif dan mengandung unsur racun yang membahayakan walaupun tidak seketika melainkan dalam beberapa waktu kemudian sehingga oleh karena itu perbuatan merokok termasuk kategori melakukan suatu yang melemahkan sehingga bertentangan dengan hadis Nabi saw yang melarang setiap perkara yang memabukkan dan melemahkan.
5. Oleh karena merokok jelas membahayakan kesehatan bagi perokok dan orang sekitar yang terkena paparan asap rokok, maka pembelajaan uang untuk rokok berarti melakukan perbuatan mubazir (pemborosan) yang dilarang dalam Q.S Al-Isra : 26-27,

“ Dan berikanlah kepada keluarga-keluarga yang dekat akan haknya, kepada orang miskin dan orang yang dalam perjalanan dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros. Sesungguhnya pemboros-pemboros itu adalah saudara-saudara syaitan dan syaitan itu adalah sangat ingkar kepada Tuhannya.”
6. Merokok bertentangan dengan unsur-unsur tujuan syariah , yaitu (1) perlindungan agama, (2) perlindungan jiwa/raga, (3) perlindungan akal , (4) perlindungan keluarga , dan (5) perlindungan harta.

Berdasarkan pemahaman yang bersumber dari penelusuran dari beberapa dalil yang telah dipaparkan di atas, jadi hukum merokok masuk ke dalam kategori haram. Karna begitu banyak mudarat yang ditimbulkan oleh rokok. Selain itu juga yang menjadikan landasan putusan majelis Tarjih dan Tajdid Nomor 6/SM/MTT/III/2010 ini di buat adalah dalil-dalil yang mengisyaratkan bahwa rokok ini adalah produk yang seharusnya diharamkan.

C. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Pengertian dari sikap

Pada awal abad ke-20 definisi sikap adalah konsep utama yang mendapat perhatian khusus para psikologi sosial. Tak heran jika semenjak itu, banyak studi psikologi yang membahas dan mempelajari tentang sikap. Sikap sendiri berasal dari bahasa latin yaitu “aptus” yang memiliki arti dalam keadaan sikap dan juga sikap dalam melakukan tindakan.

Menurut Bimo Waigito (2001) pengertian sikap adalah keyakinan atau pendapat seseorang terkait situasi, subjek atau objek yang disertai dengan munculnya perasaan tertentu. Perasaan inilah yang akan dijadikan sebagai dasar orang tersebut untuk berperilaku dan merespon menggunakan cara tertentu sesuai dengan pilihannya.

Sementara menurut Purwanto (2000) sikap adalah suatu cara seseorang individu untuk bereaksi atau memberi respon terhadap suatu situasi. Maka dari itu seseorang yang memiliki sifat positif terkait suatu situasi atau objek akan menunjukkan kesenangan dan kesukaan, Lain halnya dengan sikap negatif yang akan menunjukkan suatu ketidaksenangan.

Tidak jauh berbeda, pengertian sikap juga diungkapkan oleh Ahmad (2007) sebagai kesiapan seseorang dalam merespon suatu objek atau situasi tertentu baik bersifat positif maupun negatif secara konsisten.

Sementara Notoadmojo S (1997) mengatakan bahwa sikap merupakan respon atau reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek atau perangsang (stimulus). Selain itu, adapula seorang ahli bernama Allport yang mengungkapkan bahwa definisi dari sikap adalah kesiapan mental seseorang dalam menentukan tindakan atau respon pada berbagai situasi dan objek.

Sedangkan, *Fishbein*, mendefinisikan sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons segala konsisten terhadap suatu objek (Adi Susilo,2014).

Menurut Katz dan Scotland (dalam Jeni Tapiani Kadir, dkk, (2017), memandang sikap sebagai kombinasi dari :

- 1) reaksi atau respons kognitif (respons perceptual dan pernyataan mengenai apa yang diyakini).
- 2) respon afektif (respons pernyataan perasaan yang menyangkut aspek emosional).
- 3) respon konatif (respons berupa kecenderungan perilaku tertentu sesuai dengan dorongan hati).

Sikap juga merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Campbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana, yaitu “*an individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object*”, jadi dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu :

- a. Menerima (*Receiving*), yang artinya bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
 - b. Menanggapi (*Responding*), yang artinya memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
 - c. Menghargai (*Valuing*), yang artinya subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.
 - d. Bertanggung Jawab (*Responsible*), sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoahkan atau adanya resiko lain.
- Jadi sikap (*attitude*) adalah suatu kecenderungan untuk mereaksikan suatu hal, Orang atau benda dengan suka, tidak suka atau acuh tak acuh. Dengan demikian, sikap dapat dianggap suatu kecenderungan untuk bertindak dengan cara tertentu. Kecenderungan mereaksikan atau sikap seseorang terhadap sesuatu hal, yaitu, orang atau benda.dengan demikian bisa tiga kemungkinan, yaitu suka (menerima atau senang), tidak suka (menolak atau tidak senang) dan sikap acuh tak acuh.

Berdasarkan definisi dari beberapa ahli diatas maka disimpulkan bahwa sikap adalah kesiapan seseorang dalam merespon suatu objek atau situasi dengan perasaan tertentu.

2. Ciri-ciri dari Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Heri Purwanto (1998) dalam buku Notoadmodjo (2003; 34) adalah:

- a) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan dalam hubungannya dengan obyek.
- b) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan atau syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c) Sikap tidak berdiri sendiri, akan tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah yang senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d) Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, yaitu sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan- kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki oleh orang tersebut.

3. Komponen-Komponen Sikap

- a. **Komponen Kognisi**
merupakan bagian sikap yang timbul berdasarkan pemahaman, kepercayaan maupun keyakinan terhadap objek sikap. Secara umum dapat dikatakan bahwa komponen kognisi menjawab pertanyaan apa yang diketahui, dipahami dan diyakini terhadap objek sikap yang menjadi pegangan seseorang.
- b. **Komponen Afeksi**
merupakan bagian sikap yang timbul berdasarkan apa yang dirasakan terhadap objek. Komponen ini digunakan untuk mengetahui apa yang dirasakan ketika menghadapi objek.
- c. **Komponen Konasi**
merupakan kecenderungan seseorang untuk bertindak maupun bertingkah laku dengan cara-cara tertentu terhadap suatu objek berdasarkan pengetahuan maupun perasaannya terhadap objek.

4. Macam-macam sikap

a. Sikap spiritual

Sikap spiritual terkait dengan pembentukan seseorang menjadi orang yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

b. Sikap Sosial

Sikap sosial terkait dengan pembentukan seseorang yang berakhlak mulia, mandiri, demokratis dan bertanggung jawab. Sikap sosial merupakan kesadaran individu yang menentukan perbuatan yang nyata, yang berulang-ulang terhadap objek sosial. Objek sosial dalam sikap sosial adalah orang banyak dalam kelompok.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar S (2011 : 30) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap, yaitu apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama
- f. Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.
- g. Faktor emosional
Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari dari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan dari ego itu sendiri.

C. Tinjauan Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Ada banyak ahli yang mendefinisikan pengetahuan, (Salam, 2008) mengemukakan bahwa pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tau. Yaitu pekerjaan tau tersebut adalah hasil dari : kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai. Menurut Soeprpto (dalam Sobur, 2003) “Ilmu” merupakan terjemahan dari kata Inggris science. Kata science berasal dari kata Latin scientia yang berarti “*pengetahuan*” Kata scientia berasal dari bentuk kata kerja scire yang artinya “mempelajari”, “mengetahui”.

Oemarjoedi dalam (Dulistiawati, 2013) pengetahuan adalah faktor penentu bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak.

Dan pengetahuan menurut Reber (2010) yaitu dalam makna kolektifnya, pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok, atau budaya tertentu. Sedangkan secara umum pengetahuan menurut Reber (2010) pengetahuan adalah komponen-komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui, kepandaian, atau segala sesuatu yang diketahui. Dan juga menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Jadi, berdasarkan beberapa dari definisi tentang pengetahuan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman atau sejak lahir yang menjadikan seseorang itu tahu akan sesuatu. Yaitu proses tahu tersebut diperoleh dari proses kenal, sadar, mengerti dan pandai.

2. Faktor Pengetahuan

Pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Yaitu pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, yang dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan semakin luas pula pengetahuannya. Tetapi perlu ditekankan, bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi & Wawan, 2010; 12).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2003) yaitu :

a. Umur

Umur adalah umur responden menurut tahun terakhir, Umur sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, karena semakin bertambah usia maka semakin banyak pula pengetahuan seseorang.

b. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diharapkan stok modal manusia (pengetahuan, ketrampilan) akan semakin baik. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok masyarakat sehingga mereka memperoleh tujuan yang diharapkan.

c. Pekerjaan

Kegiatan atau usaha yang dilakukan ibu setiap hari berdasarkan tempat dia bekerja. Pekerjaan sangat mempengaruhi ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah lebih cepat dan mudah mendapatkan informasi dari luar.

d. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

e. Sumber informasi

Informasi adalah data yang telah diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi kepuasan saat ini atau kepuasan mendatang, informasi yang datang dari pengirim pesan yang ditujukan kepada penerima pesan, seperti :

- a) Media cetak, seperti booklet, leaflet, poster, rubric, dan lain-lain.
- b) Media elektronik, seperti televisi, radio, video, slide, dan lain-lain.
- c) Non media, seperti dari keluarga, teman, dan lain-lain.

3. Aspek pengetahuan

Menurut Bloom (dalam Azwar, 2010) aspek dari pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Mengetahui (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam tingkat pengetahuan, ini adalah mengingat kembali (re-call) terhadap rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah merupakan tingkatan yang paling rendah.

b. Memahami (*comperhension*)

Dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar dan tepat. Yaitu orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang akan dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi misalnya yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Meliputi pemilahan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur dari informasi tersebut.

e. Sintesis

Dapat menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, yaitu dengan kata lain sintesis itu adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi dapat berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi objek. Yaitu pengetahuan yang dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang beberapa isi materi yang ingin di ukur dari suatu objek penelitian atau responden, (Indahyani, 2015).

D. Tinjauan Umum Pengetahuan Merokok

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera penglihatan, pendengaran dan raba. Tetapi sebagian besar melalui proses belajar dan membutuhkan suatu bantuan. misalnya buku.

Lawrence Green (1980) mengatakan pengetahuan dan sikap seseorang terhadap kesehatan merupakan salah satu factor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang Notoadmojo, (2007) dalam Ade Surya Irawan, (2016 : 2). Menurut Green, perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor pendahulu (*predisposing*) yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan tradisi. Afdol Rahmadi, (2013 : 3).

Merokok merupakan salah satu penyebab terjadinya 90% kanker paru pada laki-laki dan 70% pada perempuan, 22% dari penyakit jantung dan pembuluh darah, dan bahkan kematian. Efek rokok dapat membuat penghisap asap rokok mengalami risiko yang lebih tinggi untuk menderita kanker paru-paru, kanker mulut dan tenggorokan, kanker esofagus, kanker kandung kemih, serangan jantung dan berbagai penyakit lainnya, seperti penyempitan pembuluh darah, tekanan darah tinggi, jantung, paru-paru dan bronkitis kronis. Efek dari rokok tidak hanya dirasakan pada perokok aktif saja, tetapi juga dapat dirasakan oleh perokok pasif. Yaitu resiko yang ditanggung perokok pasif lebih berbahaya dibanding dengan perokok aktif karena daya tahan tubuh terhadap zat-zat yang berbahaya dari rokok lebih rendah bagi ibu hamil, rokok juga dapat menyebabkan meningkatnya angka kejadian kelahiran bayi prematur, berat bayi lahir

rendah (BBLR), mortalitas prenatal, dan kemungkinan lahir dalam keadaan cacat dan mengalami gangguan dalam perkembangan. (Yosantaraputra dkk, 2014 : 3).

Banyak orang telah mengetahui secara umum bahwa penggunaan tembakau berbahaya bagi kesehatan mereka, namun banyak aspek dari penggunaan tembakau yang belum cukup dijelaskan, sehingga tidak dimengerti dengan baik oleh kebanyakan pengguna tembakau. Akibatnya, perokok cenderung menyepelekan resiko kesehatan dari penggunaan tembakau terhadap diri mereka sendiri dan orang-orang di sekitarnya yang terpapar asapnya. Kebiasaan rokok dimulai dengan adanya rokok pertama. Kebiasaan merokok pada remaja di pengaruhi oleh orang tua, teman sebaya, kepribadian dan media informasi yang mengiklankan rokok. (Afdol Rahmadi, dkk, 2013,hal ;3)

D. Tinjauan Umum Perilaku Merokok

Dari aspek biologis, perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Manusia merupakan sebagai salah satu makhluk hidup yang mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berfikir dan seterusnya (Notoatmodjo, 2010, hal:43).

Skinner (1938) dalam (Notoatmodjo, 2010, hal:43), merupakan seorang ahli psikologi yang merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (ransangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia dapat terjadi melalui proses adanya stimulus kepada suatu organisme yang kemudian akan di respon, sehingga teori Skinner ini disebut dengan teori "S-O-R" (*Stimulus-Organisme-Respons*).

Berdasarkan teori "S-O-R" dari Skinner (1938) dalam (Notoadmodjo, 2010, hal:44), maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

a. Perilaku Tertutup(*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup, yaitu terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

b. Perilaku Terbuka(*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka, yaitu terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati oleh orang lain dari luar (*observable behavior*).

Pada mulanya, perilaku merokok kebanyakan terjadi pada saat individu berusia remaja. Yaitu kebiasaan merokok yang terus berlanjut sampai ia memasuki masa dewasa, bahkan hingga usia lanjut. Dan biasanya seseorang yang merokok itu untuk mengatasi masalah emosional. Maka muncul fenomena masyarakat yang sebagian besar sudah mengetahui dampak negatif perilaku merokok, namun terus bersikeras merasionalisasikan dan menghalalkan tindakan merokok (Aula, 2010, hal:62).

Menurut Sylvan Tomkins (Al-Bachri) terdapat empat kategori perilaku merokok berdasarkan management of affect theory, yaitu (Umar Bahsyir, 2005:hal 13-14) :

1. Perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif, dengan merokok seseorang merasakan bertambahnya perasaan positif.
2. Perilaku merokok yang dipenuhi oleh perasaan negative, banyak penggunaan merokok untuk mengurangi perasaan negative. Misalnya saat sedang marah, cemas, gelisah, maka rokok dianggap sebagai penenangannya seseorang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan tidak enak yang dirasakannya.
3. Perilaku merokok yang adiktif (kecanduan), Green menyebutnya sebagai *psychological addiction*, bahwa mereka yang sudah kecanduan akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.
4. Perilaku merokok yang sudah jadi kebiasaan, mereka yang menggunakan rokok sama sekali bukan untuk mengendalikan perasaannya melainkan benar-benar sudah menjadi kebiasaan rutinnnya sehari-hari.

Sedangkan beberapa tempat yang biasa dijadikan untuk tempat merokok dapat dikelompokkan (Umar Bahsyir, 2005:hal 15) :

a. Merokok ditempat umum

Yaitu elompok homogen (sama-sama perokok) secara bergerombol menikmati kebiasaan merokok. Pada umumnya, mereka masih menghargai orang lain. Makanya, mereka merokok di *smoking area*. Sedangkan, kelompok yang heterogen (merokok di tengah banyak orang yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dan lain-lain). Orang-orang yang berani merokok di tempat tersebut sudah tergolong sebagai orang yang tidak berperasaan, kurang etis, tidak mempunyai tata krama, bertindak kurang terpuji, kurang sopan dan tidak mempunyai etika sama sekali.

b. Merokok ditempat pribadi

Ada pula orang-orang yang merokok di kantor atau kamar tidur pribadi. Mereka memilih tempat-tempat seperti ini dapat digolongkan sebagai individu yang kurang menjaga kebersihan diri dan penuh rasa gelisah yang mencekam.

c. Merokok dit toilet atau wc umum..

E. Tinjauan Umum Faktor-Faktor Yang Berkaitan Tentang Perilaku Merokok

Menurut Juniarti (1991) dalam Poltekkes Depkes Jakarta(2012). faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok adalah sebagai berikut:

a. Pengaruh orang tua

Faktor yang paling penting dalam memulai kebiasaan merokok adalah pengaruh dari orang tua. Data yang menunjukkan bahwa kemungkinan besar menjadi perokok akan jauh lebih meningkat bila orang tuanya adalah perokok. Di Amerika Serikat, data menunjukkan bahwa remaja yang orang tuanya perokok itu lima kali lebih sering menjadi perokok pula bila dibandingkan dengan yang orang tuanya tidak merokok (Sumarna,2009).

b. Pengaruh teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Teman sebaya memberi pengaruh yang sangat penting dalam pembentukan perilaku sepanjang usia remaja. Saat remaja mencari identitas diri mereka secara terpisah dari orang tua, mereka seringkali mencoba identitas-identitas baru dengan turut berpartisipasi dalam perilaku teman sebaya yang berbeda dari dirinya (Mu'tadin, 2002). Teman sebaya mempunyai arti yang sangat penting bagi remaja. Kebutuhan untuk diterima dan usaha untuk menghindari penolakan kelompok teman sebaya merupakan kebutuhan yang sangat penting (Komalasari dan Helmi, 2001) dalam (Aini,2013).

c. Iklan Rokok

Pada iklan rokok yang menjadi media penting bagi remaja dalam memperoleh informasi seputar rokok. Menurut Taryono (2007) dalam penelitiannya menegaskan bahwa sekitar 52,6% remaja mendapatkan informasi tentang rokok dari iklan, terutama iklan di media elektronik dan yang lainnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk mulai merokok adalah iklan. Sekitar tahun 1940, dunia periklanan mulai membangun citra yang

gemerlap mengenai perokok. Perokok digambarkan sebagai seorang pahlawan, pilot yang gagah, tentara yang berani, dokter yang tampan, suster dan artis cantik melalui berbagai media iklan, bahkan pada sekitar tahun 50-60an, rokok mulai mengincar pasaran konsumen remaja terutama mahasiswa. Sebagai hasil dari kampanye besar-besaran dari rokok ini, maka semakin banyak pria, wanita, tua dan muda yang menjadi perokok dari iklan-iklan tersebut (Aditama,1997) dalam (Sumarna, 2009).

F. Tinjauan Umum Pencegahan Merokok

Menurut Kamus Besar Indonesia(2007) pencegahan adalah proses, cara, tindakan mencegah atau tindakan menolak agar sesuatu tidak terjadi. Dengan demikian, pencegahan merupakan tindakan, Pencegahan identik dengan perilaku.

Ada beberapa upaya mengenai pencegahan dalam menganggulangi masalah kejadian merokok pada beberapa kalangan, terutama pada kalangan remaja dan mahasiswa, beberapa upaya dalam mencegah merokok, yaitu (Faisol Anam,dkk,2019,hal ;90-95):

a. Kurangi kecemasan dan stress.

Kondisi stress pada remaja mampu membuat remaja menjadi putus asa dan pelariannya adalah apa yang dirasakannya nikmat, yaitu merokok.

b. Dukungan keluarga.

Dukungan keluarga merupakan motivasi terbesar untuk tetap bisa konsisten terbebas dari rokok. komunikasi yang baik antara orang tua dan anak merupakan kunci keberhasilan menjaga lingkungan yang bebas rokok. komunikasi yang disertai pengawasan yang baik menjadikan anak dan remaja terjaga dari godaan untuk kembali merokok lagi.

c. Jauhi teman dan lingkungan yang menyebabkan merokok.

Lingkungan atau teman pergaulan yang dapat menyebabkan seseorang yang tidak lagi merokok dapat kembali menjadi aktif merokok, karena lingkungan dan teman dapat menawarkan kembali untuk merokok kembali.

d. Hindari kehidupan malam.

Kehidupan malam sangat rentan terpengaruh dengan rokok dan alkohol, keduanya dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada tubuh. bagi beberapa orang yang tidak pernah merokok atau yang sudah tidak merokok lagi, jika masih berkeliaran dimalam hari, lingkungannya sangat tidak mendukung dan harus dihindari.

e. Teknik kontrol diri.

Penelitian mengenai kontrol diri diantaranya yang dilakukan oleh Sandek dan Astuti (2007) bahwa kontrol diri dapat berperan untuk menumbuhkan sikap atau intensi berhenti merokok karena dalam kontrol diri terdapat aspek mengontrol perilaku. Oleh karena itu, kontrol diri dapat menurunkan intensi merokok. Penelitian Ramdhani (2013) menggunakan teknik kontrol diri untuk mengurangi konsumsi rokok pada perokok ringan. Penelitian ini menggunakan pendekatan behavioral dan berhasil serta terbukti untuk menurunkan perilaku merokok pada seseorang yang merokok pada kategori ringan. Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa strategi atau teknik kontrol diri dapat digunakan untuk upaya alternatif pengendalian diri dari seorang individu agar tidak sampai merokok serta dapat menurunkan niat atau intensi merokok pada remaja. (Zahro Varisna, 2016).

Pada Gloria.net dalam (Abu umar Basyir, 2012), Ada juga beberapa upaya yang lainnya dalam melakukan pencegahan merokok, antara lain:

- a. Menjauhkan diri sebisa mungkin dari merokok dan asap rokok
- b. Mengusahan untuk selalu berada pada udara yang bersih dan sibukkan diri dengan hal-hal yang bermanfaat
- c. Memakai sikat gigi,siwak atau sejenisnya jika ada keinginan ingin merokok kembali
- d. Mengurangi minum the atau kopi , dan perbanyak makan buah dan sauran.
- e. Mengusahan diri untuk sarapan setiap pagi, dan setelah sarapan meminum jus dan sarapan bergizi lainnya.

Pencegahan adalah mencegah segala sesuatu yang tidak diinginkan. Pencegahan adalah berusaha untuk mengantisipasi suatu hal yang belum terjadi. Menurut Kemenkes RI(2018), ada lima cara untuk mencegah kejadian merokok,

1. Hindari berkumpul dengan teman-teman yang sedang merokok
2. Yakinkanlah, bahwa rokok bukan satu-satunya sarana pergaulan
3. Jangan malu menyatakan bahwa diri kita bukan perokok
4. Perbanyak mencari informasi tentang bahaya rokok
5. Hindari sesuatu yang terkait tentang rokok (sponsor, iklan, poster, rokok gratis)

G. **Kerangka Teori**

Kerangka teori adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian atau dengan kata lain untuk mendeskripsikan kerangka referensi atau teori yang digunakan untuk mengulangi permasalahan.

Berdasarkan uraian pada tujuan pustaka, maka teori tentang Pengetahuan yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori yang dikemukakan oleh Bloom sebagaimana yang dikutip oleh Azwar (2010) bahwa aspek pengetahuan menurut beliau meliputi aspek mengetahui (*know*), memahami (*comperhension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis dan evaluasi (*evaluation*). Teori pengetahuan yang dikemukakan oleh Bloom di atas, memiliki hubungan pengaruh dengan tindakan pencegahan merokok. Hal ini didukung oleh hasil riset Ade Surya Wirawan (2016: 1) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dengan tindakan merokok. Dan hasil riset Misbakhul Munir (2017 hal; 70) menyatakan bahwa Tingkat pengetahuan tentang resiko merokok sangat berpengaruh pada tindakan mahasiswa di dalam merokok.

Sedangkan teori Sikap Yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Menurut Katz dan Stotland (dalam Jeni Tapiani Kadir, dkk, (2017), yang menyatakan bahwa sikap adalah sebagai kombinasi dari : (1) reaksi atau respons kognitif (respons perceptual dan pernyataan mengenai apa yang diyakini), (2) respon afektif (respons pernyataan perasaan yang menyangkut aspek emosional), (3) respon konatif (respons berupa kecenderungan perilaku tertentu sesuai dengan dorongan hati). Teori tentang sikap ini memiliki hubungan pengaruh dengan tindakan pencegahan merokok. Hal ini didukung oleh hasil riset yang dilakukan Misbakhul Munir (2017 hal; 70) menyatakan bahwa sikap atau perilaku sangat berpengaruh pada tindakan mahasiswa di dalam merokok. Penelitian lain juga mengatakan ada hubungan antara sikap dengan tindakan merokok.(Ade Surya Wirawan, 2016: 1).

Teori tentang Tindakan Pencegahan Merokok yang digunakan dalam penelitian ini adalah dari hasil riset (Faisol Anam, 2019: 95) tentang beberapa upaya dalam mencegah tindakan merokok dengan mengurangi kecemasan dan stress, pengaruh dukungan keluarga, menjauhi teman dan lingkungan perokok, dan menghindari kehidupan malam. Sedangkan hasil penelitian yang lain mengatakan bahwa tindakan pencegahan merokok adalah dengan cara teknik kontrol diri (Sandek dan Astuti, 2007).

Dari uraian di atas maka dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut :

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sedangkan menurut Freun (1991) dalam Arikunto (1993) populasi adalah keseluruhan obyek yang akan diamati dan memenuhi persyaratan atau fenomena yang sudah ditentukan terlebih dahulu. Berdasarkan atas definisi tersebut dan sesuai dengan judul penelitian, maka populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar, dengan pertimbangan :

- a) Mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar mempunyai peran yang sangat penting dalam tindakan pencegahan kejadian merokok.
- b) Mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar sangat peka terhadap pencegahan kejadian merokok.

Adapun sebaran populasi mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah Makassar angkatan 2017, 2018 dan 2019 dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1 Populasi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2017, 2018, dan 2019.

No.	Angkatan	Jumlah
1	2017	115
2	2018	92
3	2019	132
	Total	339

Sumber : Universitas Muhammadiyah Makassar, 2020

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Wiyono, 2008). Dari penelitian ini sampel dilakukan bila penelitian bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian tersebut. menggeneralisasikan adalah mengangkat kesimpulan yang berlaku bagi populasi. Syarat utama agar dapat ditarik suatu generalisasi adalah bahwa sampel yang digunakan dalam penelitian itu harus bisa mewakili populasi (Hadi,1998). Untuk menentukan jumlah sampel digunakan rumus yang dikemukakan oleh Umar (1999) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N(\alpha)^2 + 1}$$

Dimana :

n = sampel

N = Jumlah populasi

α = Besarnya Tingkat Kesalahan atau taraf signifikan

Pada umumnya untuk penelitian digunakan taraf signifikan 0,05 atau 0,01. Dengan jumlah populasi sebanyak 339 orang dan tingkat kesalahan yang ditelorir adalah sebesar 5% dan memiliki taraf kepercayaan 95% terhadap populasi, maka dapat ditentukan jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N(\alpha)^2 + 1} = \frac{339}{339(0,05)^2 + 1} = 177$$

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik sampel acak proposional (*proportional random sample*). Tehnik ini dilakukan karena responden tidak homogen dan berstrata secara proposional serta pengambilan pada setiap golongan dilakukan secara acak (Tiro, 2008:82). Dengan demikian, masing-masing sampel untuk status jenjang angkatan mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar harus proposional sesuai dengan populasi, yaitu mengidentifikasi jumlah mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhamadiyah makasar pada setiap jenjang angkatan (2017, 2018 dan 2019), kemudian menentukan besarnya sampel pada masing-masing jenjang angkataan mahasiswa dengan menggunakan rumus alokasi sampel proposional yang dikemukakan oleh Nasir (1998) sebagai berikut:

115

$$\text{Mahasiswa angkatan 2017} = \frac{115}{339} \times 178 = 60$$

92

$$\text{Mahasiswa angkatan 2018} = \frac{92}{339} \times 178 = 48$$

132

$$\text{Mahasiswa angkatan 2019} = \frac{132}{339} \times 178 = 69$$

Dengan mengacu pada teknik sampel acak proporsional (*propotional random sample*) maka sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 177. Dengan rincian seperti tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4.2 Sampel Penelitian

No.	Angkatan	Jumlah
1	2017	60
2	2018	48
3	2019	69
	Jumlah	177

D. Instrumen Penelitian

1. Instrument yang Digunakan

Data penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan instrument daftar isian kuesioner. Kuesioner ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi secara tertulis dari responden berkaitan dengan tingkat pengetahuan, sikap, dan pencegahan kejadian merokok. Tujuan dari pembuatan

kuesioner adalah : (a) memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian, (b) memperoleh informasi dengan reabilitas dan validitas setinggi mungkin (Singarimbun, 2009).

Hal ini juga didukung oleh pernyataan Riyanto (2001; 88), yakni (1) kuesioner lebih efisien dan praktis, serta memungkinkannya digunakan sampel yang lebih besar, (2) semua subyek diberi instruksi yang sudah baku, maka hasil-hasil penelitian itu tidak akan diwarnai oleh penampilan, suasana, perasaan dan tingkah laku peneliti. Lebih lanjut Henerson, Harris dan Gibson (2009) menambahkan bahwa penggunaan kuesioner akan menjamin, yakni: (1) menjamin kerahasiaan responden, (2) memberi peluang yang cukup bagi responden untuk berpikir, (3) menjangkau banyak orang yang serempak, (4) terdokumentasi dan dapat direfleksikan dengan baik, dan (5) dapat dilaksanakan dengan tatap muka.

2. Penyusunan Instrumen

Instrument yang digunakan dalam penelitian berupa kuesioner tertutup dengan menggunakan skala 4. Menggunakan skala 4 merujuk pada skala likert yaitu suatu cara yang lebih sistematis untuk memberikan skor pada indeks (Singarimbun dan Effendi, 1999; 111). Skala likert dikembangkan oleh likert pada tahun 1932 yang terutama digunakan untuk mengukur sikap (Sugiyono, 2015; 107). Dalam respon item instrumen dengan cara memilih sistem rating kategori yang merentang dari sangat setuju sampai tidak setuju.

Pedoman penskoran nilai angket yang digunakan dalam penelitian ini menurut (Sugiyono, 2015; 108) adalah sebagai berikut :

1. Jawaban sangat setuju/sangat mengetahui (SS), apabila pernyataan tersebut adalah benar-benar terjadi atau responden selalu melakukannya atau merasakannya secara berkala dan rutin, diberikan skor = 4
2. Jawaban setuju/mengetahui (S), apabila pernyataan tersebut lebih banyak terjadi atau responden lebih banyak melakukannya atau merasakannya daripada tidak diberi skor = 3
3. Jawaban kurang setuju/kurang mengetahui (KS), apabila pernyataan tersebut sulit ditanggapi atau responden belum dapat menyatakan apakah dilakukan atau tidak, diberi skor = 2

4. Jawaban tidak setuju/tidak mengetahui (TS), apabila pernyataan tersebut lebih banyak tidak melakukan daripada melakukannya, diberi skor = 1

3. Uji Coba Instrumen

a. Uji Validitas Instrumen

Setelah instrument yang dibuat dikonsultasikan dengan pakar dan pembimbing (validitas isi), maka instrument ini perlu diuji di lapangan yang merupakan validitas empiric sebagai uji validitas butir. Datar yang diperoleh dalam uji coba tersebut kemudian dianalisis dengan menggunakan teknik korelasi produk moment dari Pearson (Wiyono, 2008; 68) sebagai berikut :

$$r = \frac{N \sum X_i Y_i - \sum X_i \cdot \sum Y_i}{\sqrt{(N \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2)(N \sum Y_i^2 - (\sum Y_i)^2)}}$$

Dimana :

- r = koefisien korelasi skor butir soal dan skor total
- $\sum X$ = jumlah skor butir
- $\sum Y$ = jumlah skor total (seluruh item)
- N = jumlah sampel

Pengujian validitas tiap butir digunakan analisis item, yaitu mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir.

Dalam hasil analisis item, Masrun (1999) menyatakan “teknik korelasi untuk menentukan validitas item merupakan teknik yang paling banyak digunakan”. Selanjutnya dalam memperbaiki interpretasi terhadap koefisien korelasi, maka item yang mempunyai korelasi positif dengan kriterium (skor total) serta korelasinya yang tinggi, menunjukkan item tersebut mempunyai validitas yang tinggi pula. Besarnya koefisien korelasi yang memenuhi syarat, yaitu bila koefisien korelasi sama dengan 0,3 atau lebih (paling kecil 0,3) maka butir dalam instrument tersebut dinyatakan valid, sedangkan korelasi antara butir dengan skor total kurang dari 0,3 maka butir dalam instrument tersebut dinyatakan tidak valid. Dalam penelitian ini, uji coba dilaksanakan pada 23 responden sebagai bagian dari populasi namun tidak terpilih sebagai sampel. Perhitungan uji coba validitas instrument dianalisis dengan menggunakan SPSS versi 25 *for windows*.

Berikut ini akan disajikan secara berturut-turut r hitung dari tiap-tiap butir pertanyaan dari empat variabel penelitian.

1) **Hasil Uji Validasi Item-Item Variabel Pengetahuan (X₁)**

Rekapitulasi hasil uji validitas item-item variabel Tingkat Pengetahuan (X₁) dinyatakan pada tabel. 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3 Rekapitulasi Hasil Uji Validitas Item-item Variabel Pengetahuan (X₁)

Variabel	Item	Koeffisien (r)	Ket.
X1.1	Apakah anda mengetahui tentang dampak merokok dapat menyebabkan penyakit kanker pada perokok aktif maupun perokok pasif?	476*	Valid
X1.2	Apakah anda mengetahui tentang akibat merokok dapat menyebabkan penyakit jantung coroner dan penyakit paru obstruksi kronis ?	394*	Valid
X1.3	Apakah anda mengetahui tentang dampak efek perokok pasif dapat menyebabkan asma ?	513*	Valid
X1.4	Apakah anda mengetahui tentang bahaya merokok bagi perokok aktif maupun pasif dapat menimbulkan penyakit stroke dan hipertensi ?	433*	Valid
X1.5	Apakah anda mengetahui tentang bahaya merokok bagi perokok aktif maupun pasif dapat menimbulkan gangguan kehamilan dan janin?	476*	Valid
X1.6	Apakah anda mengetahui efek bagi perokok aktif dapat menyebabkan disfungsi ereksi bagi laki-laki dan menyebabkan iritasi kulit ?	457*	Valid

X1.7	Apakah saudara atau saudara mengetahui tentang dampak bagi perokok aktif dapat menyebabkan penyakit mata ?	.439*	Valid
X1.8	Apakah anda mengetahui tentang akibat bagi perokok aktif dapat menyebabkan gangguan system kekebalan tubuh ?	.508*	Valid
X1.9	Apakah anda mengetahui tentang akibat bagi perokok aktif dapat menyebabkan kegagalan pada organ tubuh ?	.476*	Valid
X1.10	Apakah anda mengetahui tentang unsur-unsur kimia yang ada dalam rokok ?	.353*	Valid
X1.11	Apakah anda melakukan analisis ekonomi dan social terhadap dampak merokok ?	.439*	Valid
X1.12	Apakah anda menyanggupi hidup tanpa merokok ?	.318*	Valid
X1.13	Apakah anda melalui evaluasi tindakan kejadian merokok ?	.477*	Valid

Sumber: Data Primer yang diolah, 2021

Hasil uji validitas 13 (tiga belas) item pertanyaan yang berhubungan dengan variabel tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa semua item pertanyaan yang berhubungan dengan variabel tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa semua item pertanyaan dapat diterima (valid). Secara keseluruhan hasil perhitungan koefisien korelasi menghasilkan nilai yang lebih besar dari 0,3 dengan rentang nilai koefisien korelasi antara 0,318 sampai dengan 0,513.

2. Hasil Uji Validasi Item-Item Variabel Sikap

Rekapitulasi hasil uji validitas item-item variabel Sikap (X_2), dinyatakan pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Rekapitulasi Hasil Uji Validitas Item-item Variabel Sikap (X_2)

Variabel	Item	Koeffisien (r)	Ket.
X2.1	Apakah anda memiliki keyakinan bahwa dengan merokok dapat menambah atau merasakan perasaan positif ?	830**	Valid
X2.2	Apakah anda memiliki kepercayaan bahwa rokok dianggap sebagai penenang disaat sedang sedih, gelisah, ataupun cemas ?	798**	Valid
X2.3	Apakah anda berkeinginan untuk merasakan bagaimana rasanya merokok	860**	Valid
X2.4	Apakah anda merasakan kecanduan dari rasa merokok ?	833**	Valid
X2.5	Apakah anda memiliki kecenderungan untuk merokok disebabkan oleh adat istiadat ?	633**	Valid
X2.6	Apakah anda memiliki kecenderungan untuk menolak tradisi disebabkan oleh gaya hidup disekitar anda ?(cenderung, tidak terlalu cenderung, tidak cenderung)	833**	Valid

Sumber: Data Primer yang diolah, 2021

Hasil uji validitas 6 (enam) item pertanyaan yang berhubungan dengan variabel sikap menunjukkan bahwa semua item pertanyaan yang berhubungan dengan variabel sikap menunjukkan bahwa semua item pertanyaan dapat diterima (valid). Secara keseluruhan hasil

perhitungan koefisien korelasi menghasilkan nilai yang lebih besar dari 0,3 dengan rentang nilai koefisien korelasi antara 0,798 sampai dengan 0,860.

3) Hasil Uji Validasi Item-Item Variabel Pencegahan Kejadian Merokok (Y)

Rekapitulasi hasil uji validitas item-item variabel Sikap (Y), dinyatakan pada tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.6 Rekapitulasi Hasil Uji Validitas Item-item Variabel Sikap (Y)

Variabel	Item	Koefisien (r)	Ket.
Y.1	Apakah anda berniat untuk berhenti atau tidak merokok demi kesehatan ?	683**	Valid
Y.2	Apakah anda akan melakukan kegiatan positif untuk mengalihkan keinginan untuk merokok ?	697**	Valid
Y.3	Apakah anda sedapat mungkin menghindari pemicu merokok, seperti teman, lingkungan perokok, dan kehidupan malam ?	865**	Valid
Y.4	Apakah anda mengelola stress dengan cara tidak merokok ?	819**	Valid
Y.5	Apakah anda mengetahui kejadian merokok sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga ?	638**	Valid
Y.6	Apakah anda mawas diri mengontrol diri terhadap kejadian merokok ?	764**	Valid
Y.7	Apakah anda akan menghindari kehidupan malam untuk menghindari kejadian merokok ?	683**	Valid

Sumber: Data Primer yang diolah, 2021

Hasil uji validitas 7 (tujuh) item pertanyaan yang berhubungan dengan variabel pencegahan kejadian merokok menunjukkan bahwa semua item pertanyaan yang berhubungan

dengan variabel pencegahan kejadian merokok menunjukkan bahwa semua item pertanyaan dapat diterima (valid). Secara keseluruhan hasil perhitungan koefisien korelasi menghasilkan nilai yang lebih besar dari 0,3 dengan rentang nilai koefisien korelasi antara 0,638 sampai dengan 0,865.

b. Rumus Estimasi reabilitas instrument

Estimasi reabilitas instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan Alpha Cronbach (Wiyono, 2008: 58) sebagai berikut :

$$R_{ii} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Dimana :

- Rii = reliabilitas instrument
- n = banyaknya butir pertanyaan
- $\sum Si^2$ = jumlah varian skor tiap butir/item
- St^2 = varian total

Agar dapat memperoleh instrument dengan tingkat reabilitas yang diharapkan, maka perlu dibuatkan pedoman penafsiran sebagaimana yang digolongkan oleh Guilford (1956) dalam Anas Sudjomo (1997: 181) Xebagai berikut:

Tabel 4.7 Kreteria Indeks Reabilitas

No	Interval Koefesien	Kreteria
1.	< -0,200	Korelasi keci sangat tidak berarti

2.	0,200 – 0,400	Korelasi rendah
3.	0,400 – 0,700	Korelasi sedang
4.	0,700 – 0,900	Korelasi tinggi
5.	0,900 – 1,000	Korelasi sangat tinggi

Sumber: Guilford (1956) dalam Anas Sudjono (1997: 181)

Kriteria koefisien reabilitas menurut Gay dan Diehl (1999), instrument dinyatakan reliable jika memiliki nilai koefisien 0,70 ke atas. Sedangkan menurut klasifikasi Guilford dalam Anas Sudjono (1999; 180) dan Sugiyono (2005; 216) bahwa instrument dikatakan reliable jika memiliki 0.70 atau lebih. Untuk menguji reabilitas instrument digunakan alat bantu analisis dengan program SPSS versi 25 for Windows.

Berikut ini akan disajikan rekapitulasi hasil uji reabilitas Alpha Cronbach dari item-item variabel tingkat pengetahuan (X_1), sikap (X_2), dan pencegahan kejadian merokok (Y), sebagai berikut :

Tabel 4.7 Kriteria Indeks Reabilitas

No.	Variabel	Alpha Cronbach	Keterangan
1	Pengetahuan	780	Reliabel
2	Sikap	725	Reliabel
3	Pencegahan	732	Reliabel

Sumber: Data Primer yang diolah, 2021

E. Pengumpulan Data

1. Jenis dan Sumber Data

Data adalah hasil pencatatan peneliti, baik yang berupa fakta ataupun angka (Arikunto, 2002 ;96). Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif interval. Data kuantitatif adalah data yang dapat diukur atau dihitung. Data interval adalah data yang menunjukkan jarak antara satu data dengan data yang lain dan mempunyai bobot yang sama (Ridwan, 2005; 84).

Sumber data adalah subyek penelitian yang dijadikan sasaran oleh peneliti untuk menggali data yang diperlukan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Sumber data dalam penelitian ini adalah mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar yang disebut sebagai responden, yaitu orang yang merespon berupa jawaban tertulis melalui kuesioner dari peneliti. Sehubungan dengan wilayah sumber data yang akan dijadikan subyek penelitian maka diperlukan sampel berupa sebagian mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

2. Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data yang digunakan untuk menjangkau data dari variabel-variabel penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Sesuai dengan data yang diperlukan untuk pengukuran variabel pengukuran ini maka digunakan skala pengukuran yang ada hubungannya dengan perilaku manusia yaitu dengan menggunakan skala likerts. adapun skala likerts digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomenal sosial(Sugiono,2004:107).

Pengumpulan data di universitas muhammadiyah makassar yang menjadi subyek dan sampel penelitian, yaitu mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar angkatan 2017, 2018 dan 2019. Kuesioner disebarakan oleh peneliti itu sendiri pada mahasiswa dengan total 177 dan diharapkan dapat dikembalikan 100%.

F. Tehnik Analisa Data

1. Deskripsi Data

Deskripsi data terhadap data mentah yang diperoleh perlu dilakukan untuk memudahkan pemahaman dan mengetahui tingkat dari masing-masing variabel. Deskripsi data tingkat

pengetahuan, sikap, dan pencegahan kejadian merokok dilakukan dengan menggunakan statistik diskriptif bertujuan mendisripsikan dengan jelas variabel-variabel penelitian. Deskripsi yang dimaksud adalah meliputi distribusi frekuensi yang terdiri dari: skor rata-rata (mean), skor minimum, skor maksimum, dan standar deviasi (SD). Distribusi frekuensi akan memberikan kategori atau tingkatan masing-masing variabel formulasi digunakan adalah sebagai berikut :

$$X = \frac{\Sigma X}{N}$$

(Garry W.Moore,1983 :245)

Dimana :

X = rerata
 ΣX = skor total
N = banyaknya subyek

2. Uji Persyaratan Analisis

Uji persyaratan analisis dilakukan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh telah memenuhi syarat untuk analisis dengan menggunakan analisis korelasi dan regresi. Variabel yang akan dianalisis harus dari data yang berskala interval (Hadi,2010) dan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat haruslah linier (Wonnacout, 1972).distribusi variabel bebas dan variabel terikat normal (Wiyono, 2009).

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dimaksudkan untuk mengetahui normal tidaknya data yang diperoleh. uji normalitas dilaakukan uji Kolmogorov smirnov. Untuk mendapatkan nilai kolmogorof smirnov dilakukan dengan menggunakan SPSS 25 *for windows*, apabila nilai probabilitasnya > atau = 0,005 maka dinyatakan berdistribusi normal, sebaliknya jika nilai probabilitas <0.05 maka data dinyatakan terdistribusi tidak normal.

b. Uji linearitas

Uji linearitas dimaksudkan untuk mengetahui linear tidak hubungannya masing-masing variabel penelitian (Cohen1983). Untuk menguji linearitas digunakan scatter diagram dan *garis best fit* (Sudjana,1982:63). Variabel bebas dan variabel terikat berhubungan secara linier artinya kalau dibuat scatter diagram dari nilai-nilai variabel bebas dan variabel terikat dapat ditarik garis lurus pada pancaran titik-titik kedua variabel tersebut (Wiyono,2009).

Untuk mendapatkan scatter diagram dan garis best-fit digunakan bantuan computer SPSS 25 *for windows*. Yaitu dengan memasukkan data penelitian yang terkumpul secara keseluruhan kemudian menggunakan tehnik analisis regresi, dengan ketentuan jika variabel bebas dan variabel terikat membuat garis lurus, maka data tersebut bersifat linier, sebaliknya jika data antara variabel bebas dan variabel terikat tidak membuat garis lurus maka data tersebut, tidak bersifat linier.

3. Menguji Hipotesis

a. Menguji Hpotesis Hubungan Tiap Variabel Bebas dan Variabel Terikat

Formulasi yang digunakan untuk menguji hipotesis pengaruh antara variabel X1, terhadap Y, X2 terhadap Y mengguakan rumus korelasi parsial.

Tujuan penggunaan korelasi parsial adalah untuk mengetahui pengaruh atau hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dimana salah satu variabel independennya dibuat tetap atau dikendalikan. Jadi korelasi parsial merupakan angka yang menunjukkan arah dan kuatnya hubungan antara dua variabel atau lebih setelah satu variabel yang diduga dapat mempengaruhi hubungan variabel tersebut dikendalikan untuk dibuat tetap keberadaannya (Sugiyono,2005;220). Pengujian hipotesis menggunakan taraf signikansi 0,05. jika nilai probabilitasnya sama atau lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis yang diajukan diterima. sebaliknya jika nilai probabilitas lebih besar dari 0,05 maka hipotesis yang akan diajukan ditolak.

Perhitungan korelasi murni pengaruh variabel terhadap pengetahuan dengan mengabaikan variabel tentang sikap dan variabel pencegahan merokok dilakukan dengan rumus korelasi parsial sebagai berikut :

$$r_{y.23} = \frac{r_{y1} - (r_{23})(r_{y23})}{\sqrt{1 - r^2_{23}}(1 - r^2_{y23})}$$

(Sudjana,2012;386)

Dimana :

$R_{y1,23}$ = koefisien korelasi antara variabel Y dengan variabel X1 yang dikontrol oleh variabel X2

r_{y1} = koefisien korelasi antara variabel Y dengan variabel X1
koefisien korelasi antara variabel X2

r_{23} = koefisien korelasi antara variabel X1 dengan variabel X2

r_{v23} = koefisien korelasi antara variabel Y dengan variabel X2

r^2_{v23} = kuadrat korelasi variabel Y dengan variabel X1 dan X2

Sedangkan perhitungan korelasi murni hubungan antara variabel pengetahuan dengan variabel sikap dengan mengabaikan variabel pencegahan kejadian merokok yang dilakukan dengan rumus korelasi parsial sebagai berikut :

$$r_{y.2.3} = \frac{r_{y2} - (r_{13})(r_{y13})}{\sqrt{1 - r^2_{13}}(r^2_{y13})}$$

(Sudjana,2012;386)

Dimana :

$R_{y2,1}$ = koefisien korelasi antara variabel Y dengan variabel X1 yang dikontrol oleh variabel X2

r_{y2} = koefisien korelasi antara variabel Y dengan variabel X1

r_{13} = Koefisien korelasi antara variabel X1 dan Variabel X⁵

r_{y13} = koefisien korelasi antara variabel Y dengan variabel X1 dan X⁵

r^2_{13} = Kuadrat korelasi antara variabel X1 dan X⁵

r^2_{y13} = kuadrat korelasi variabel y dengan variabel X1 dan X2

Sedangkan perhitungan korelasi murni hubungan antara variabel pengetahuan dengan variabel sikap dan variabel pencegahan kejadian merokok dilakukan dengan rumus korelasi parsial sebagai berikut :

$$= r_{y3.12} \frac{r_{y3} - (r_{12})(r_{y12})}{\sqrt{(1 - r_{12}^2)(1 - r_{y12}^2)}}$$

(Sugiono, 2015; 215)

Dimana :

$R_{y 3.12}$ = koefisien korelasi antara variabel y dengan variabel x_2 yang dikontrol oleh variabel X_1 dan X_2

r_{y3} = koefisien korelasi antara variabel y dengan variabel X_2

r_{12} = koefisien korelasi antara variabel X_1 dengan X_2

r_{212} = kuadrat korelasi variabel X_1 DAM X_2

r_{2y12} = kuadrat korelasi variabel y dengan variabel X_1 dan X_2

Selanjutnya pengujian koefisien dilakukan dengan menguji signifikansi dengan uji t menggunakan rumus sebagai berikut :

$$t = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

(Sugiyono, 2005; 215)

dimana :

t = harga t

r = koefisien korelasi

n = jumlah sampel

b. Menguji Hipotesis Hubungan Variabel Bebas Secara Bersama-Sama dengan Variabel Terikat.

Formula yang digunakan untuk menguji pengaruh variabel X_1, X_2 terhadap Y secara bersama-sama menggunakan rumus korelasi ganda dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{y(123)} = \sqrt{\frac{a_1 \sum XY + a_2 \sum X_2Y + a_3 \sum X_3Y}{\sum Y^2}}$$

mengetahui sikappengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan merokok. Formula yang digunakan untuk mengetahui sumbangan efektif adalah sebagai berikut :

$$SE = R \times B \times 100^2$$

(Hasan, 1995;43)

Dimana :

SE = sumbangan efektif

R = nilai r

100 = nilai konstan



BAB V

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini mengantarkan sajian hasil penelitian dengan sistematika penyajian (a) deskripsi umum responden penelitian, (b) deskripsi data variabel penelitian, (c) uji persyaratan analisis, (d) menguji hipotesis. Lebih lanjut disajikan bahasan dan uraiannya sebagai berikut :

A. Deskripsi Umum Responden

Dari kuesioner yang disampaikan kepada responden diperoleh data umum tentang identitas responden untuk setiap sub populasi yaitu : (1) mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar angkatan 2017 sebanyak 60 responden, (2) mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar angkatan 2018 sebanyak 48 responden, (3) mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar angkatan 2019 sebanyak 69 responden. Untuk responden secara keseluruhan berjumlah 177 responden.

1. Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dapat dilihat pada tabel 5. 1 sebagai berikut:

Tabel 5.1 Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dapat dilihat pada tabel

Jenis Kelamin	F	%
Pria	54	31
Wanita	123	69
Total	177	100

Sumber: instrument Penelitian yang diolah, 2021

Dari tabel menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah wanita dengan total frekuensi presentase (69%). Sedangkan responden pria dengan total frekuensi presentase sebesar(31%). Dari data diatas dapat dianalisa bahwa Mahasiswa Fakultas Kedokteran

Universitas Muhammadiyah Makassar masih mengalami kekurangan pada mahasiswa laki-laki bila dibandingkan dengan jumlah mahasiswa perempuan. Namun selisih jumlahnya terpaut kecil.

2. Deskripsi responden berdasarkan umur

Deskripsi responden berdasarkan umur, dapat dilihat pada tabel 5.2 sebagai berikut:

Tabel 5.2 Deskripsi responden berdasarkan umur

Umur	F	%
18	26	15
19	34	19
20	57	32
21	56	31
23	4	3
Total	177	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 20 Tahun dengan total frekuensi sebesar (32)%. Pada kelompok umur tersebut mahasiswa berada pada usia produktif, yang dimana mempunyai kecendrungan untuk memiliki rasa ingin mengetahui atau merasakan hal-hal seperti orang dewasa.

3. Deskripsi responden berdasarkan angkatan

Deskripsi responden berdasarkan angkatan, dapat dilihat pada tabel.5, 3 sebagai berikut:

Tabel 5.3 Deskripsi Responden Berdasarkan Angkatan

Angkatan	F	%
2017	78	44
2018	56	32
2019	43	24
Total	177	100

Sumber: Data Instrumen Penelitian diolah, 2021

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok mahasiswa angkatan 2017 dengan total frekuensi sebesar (44%). Dari data tersebut dapat dianalisa bahwa pada setiap kelompok responden angkatan sudah terpenuhi.

B. Deskripsi Data

1. Deskriptif Variabel

Data mentah yang dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner dideskripsikan sehingga mudah dipahami. Dalam penelitian ini, norma yang digunakan untuk menggambarkan pengetahuan, sikap, dan pencegahan kejadian merokok adalah penilaian acuan norma(PAN) berupa *descriptive statistic method frequencies* dan tingkat interval dengan menggunakan skala 4, yaitu ; sangat setuju (SS), setuju (S), kurang setuju (KS), tidak setuju (TS).

Berdasarkan norma diatas dapat dibuat distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel bebas dan variabel terikat.

2. Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan (X1)

Berdasarkan data yang terkumpul melalui penyebaran kuesioner dengan instrument yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan yang terdiri dari 13 pertanyaan, dimana masing-masing pertanyaan diberikan empat butir alternatif jawaban sesuai dengan urgensi masalah yang diukur. Secara kumulatif masing-masing kuesioner mempunyai skor terkecil adalah 1 dan skor terbesar adalah 4, sehingga skor harapan terkecil yang diperoleh sama dengan 13 dan skor harapan terbesar sama dengan 52. Dengan demikian dapat ditentukan interval skor pada masing-masing kelas interval atau jenjang yang menggambarkan kriteria pengetahuan, yang terdiri atas 4 tingkatan yaitu ; sangat setuju (SS), setuju (S), kurang setuju (KS), tidak setuju (TS).

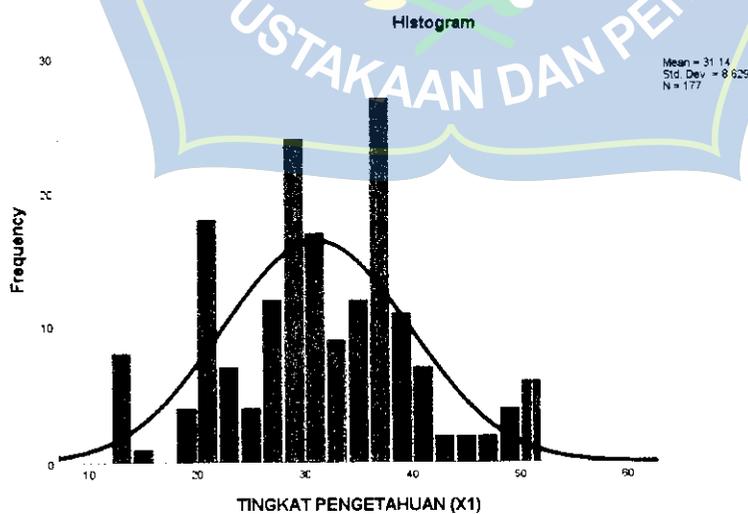
Data tingkat pengetahuan yang berhasil dikumpulkan secara kumulatif melalui analisis *descriptive statistic method frequencies* yang diolah dengan menggunakan jasa computer SPSS 25 *for window* hasilnya menunjukkan bahwa N atau jumlah data yang valid sebanyak 13 item sedangkan data yang hilang (missing) sebanyak 0 atau tidak ada. Jadi semua data yang diberikan kepada responden dapat diproses. Rata-rata hitungan atau rerata atau mean menghasilkan nilai 31,14 dengan standar eror 0,649. Hal ini menunjukkan bahwa rentang rata-rata kumulatif pilihan mahasiswa atau total pilihan terletak pada 3 standar deviasi atau sebesar $31,14 \pm (3 \times 0,649)$ yaitu

sebesar 29,19 sampai 33,08. Hal ini dapat ditafsirkan bahwa rata-rata mahasiswa setuju yang artinya bahwa tingkat pengetahuan dipersepsikan baik menurut mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

Nilai median atau nilai tengah sebesar 30,47, hal ini menunjukkan bahwa 50% jumlah pilihan atau kumulatif pilihan mahasiswa sebesar 30,47 ke atas dan 50% dibawah 30,47. *Standar deviasi* sebesar 8,629 dan *variance* yang merupakan kuadrat dari deviasi sebesar 74,463. Hal ini menunjukkan rentang kumulatif mahasiswa terletak pada 3 standar deviasi yaitu sebesar $30,47 \pm (3 \times 8,629)$ yaitu sebesar 4,58 sampai 56,35.

Ukuran kemencengan (*skewness*) adalah 0,036 dan standar error skewness adalah 0,183 jadi rasio skewness adalah nilai skewness dibagi dengan standar error skewness sama dengan $0,036 : 0,183 = 0,196$. Hal ini menunjukkan bahwa distribusi data menceng ke kanan. Sedangkan ukuran keruncingan (*kurtosis*) sama dengan -0,193 dan standar eror of kurtosis sebesar 0,363 maka rasio kurtosis adalah nilai kurtosis dibagi dengan standar eror kurtosis sama dengan $-0,193 : 0,363 = -0,53$. Hal ini menunjukkan bahwa keruncingan tinggi. Berdasarkan hasil perhitungan rasio skewness sama dengan 0,196 dan rasio kurtosis sama dengan -0,53 berarti terletak pada interval -2 sampai 2 atau $(-2 < x < 2)$ maka dapat disimpulkan bahwa data distribusi normal.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 5.1 berikut ini.

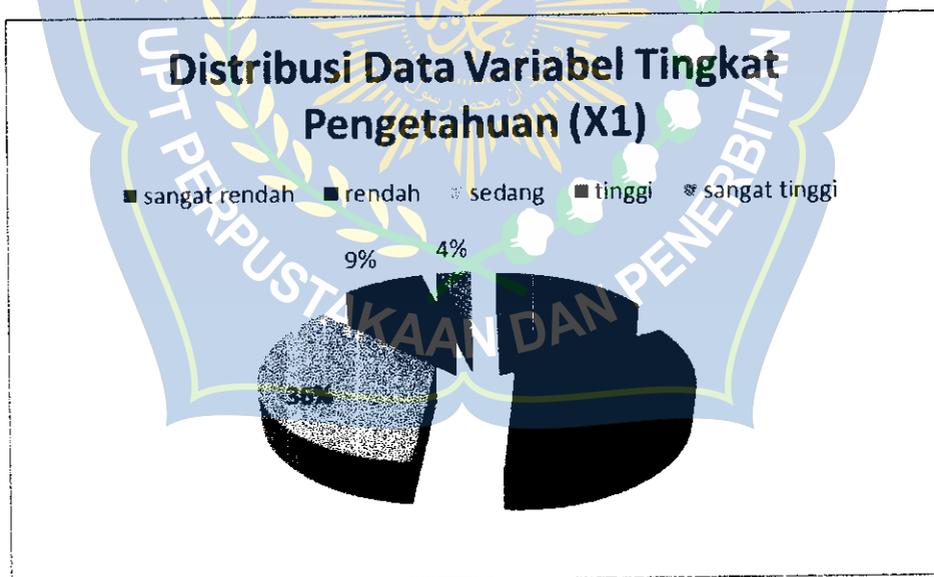


Gambar 5.1 Histogram Kurva Norma dan Distribusi Data.

Pada gambar diatas menunjukkan bahwa histogram kurva normal memperlihatkan bahwa distribusi data adalah normal.

Kemudian data minimum adalah sebesar 13 dan data maksimum sebesar 50. Dengan demikian dapat ditafsirkan bahwa rentang kumulatif pilhan mahasiswa masih berada pada rentang standar deviasi. Sedangkan angka percentil dapat ditafsirkan sebagai berikut : (1) 25% mahasiswa mempunyai rata-rata pilihan kumulatif di bawah nilai 26 (2) 50% mahasiswa mempunyai rata-rata pilihan kumulatif di bawah nilai 31 dan (3) 75% mahasiswa mempunyai rata-rata pilihan kumulatif terletak pada rentang 26-31.

Dengan demikian dapat ditafsirkan bahwa persepsi mahasiswa terhadap tingkat pengetahuan dipersepsikan sedang oleh para mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar. Hal ini dapat dilihat pada sebaran atau distribusi data yang menunjukkan kriteria kecendrungan tingkat pengetahuan pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar, pada gambar 5.2



Gambar 5.2 Frekuensi Skor Tingkat Pengetahuan

Pada gambar 5.2 frekuensi skor tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa dari 177 responden yang berada dalam interval skor : 13-21 sebanyak 31 responden (17,51%); 22-30 sebanyak 60 resoponden (33,90%); 31-39 sebanyak 63 responden (35,59%); 40-48 sebanyak 16

responden (9,04%); 49-57 sebanyak 7 responden (3,96%). Dan gambaran secara singkat dapat dilihat pada tabel 5,3 sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Variabel Tingkat Pengetahuan (X1)

No.	Interval Kelas	Frekuensi	Frekuensi (%)	Kategori
1	13-21	31	17,51	Sangat rendah
	22-30	60	33,90	Rendah
3	31-39	63	35,59	Sedang
4	40-48	16	9,04	Tinggi
5	49-57	7	3,96	Sangat tinggi

Sumber : Data primer Diolah, 2021 (lampiran 5)

Dari hasil analisis deskriptif maupun distribusi skor interval kelas tingkat pengetahuan mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar secara umum nilai persentase terbesar atau yang paling dominan adalah sebesar 35,59% dalam interval 31-39, hal ini berarti bahwa tingkat pengetahuan masuk dalam kategori sedang.

3. Distribusi Frekuensi Variabel Sikap

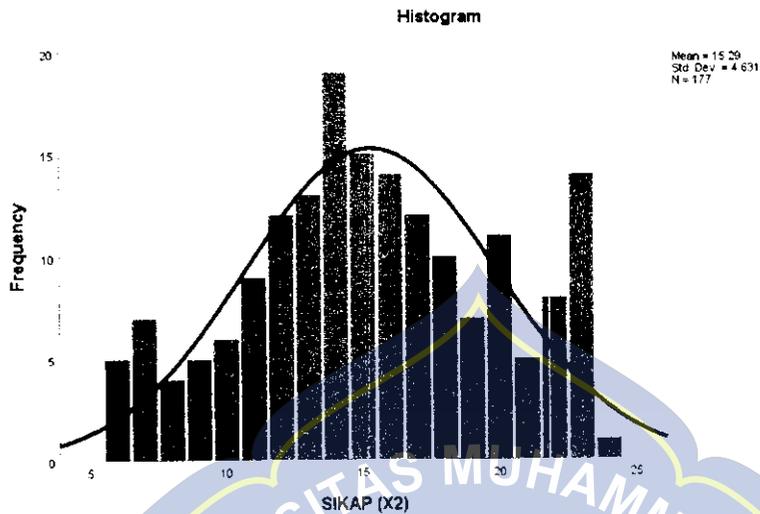
Berdasarkan data yang terkumpul melalui penyebaran kuesioner dengan instrument yang digunakan untuk mengukur variabel sikap yang terdiri dari 6 pertanyaan, dimana masing-masing pertanyaan diberikan empat butir alternatif jawaban sesuai dengan masalah yang diukur. Secara kumulatif masing-masing kuesioner mempunyai skor terkecil adalah 1 dan skor terbesar adalah 4, sehingga skor harapan terkecil yang diperoleh sama dengan 6 dan skor harapan terbesar sama dengan 24. Dengan demikian dapat ditentukan interval skor pada masing-masing kelas interval atau jenjang yang menggambarkan kriteria sikap, yang terdiri atas 4 tingkatan yaitu ; sangat setuju (SS), setuju (S), kurang setuju (KS), tidak setuju (TS).

Data pada variabel sikap yang berhasil dikumpulkan secara kumulatif melalui analisis *descriptive statistic method frequencies* yang diolah dengan menggunakan jasa computer SPSS

25 for window hasilnya menunjukkan bahwa N atau jumlah data yang valid sebanyak 6 item sedangkan data yang hilang (missing) sebanyak 0 atau tidak ada. Jadi semua data yang diberikan kepada responden dapat diproses. Rata-rata hitungan atau rerata atau mean menghasilkan nilai 15,29 dengan standar eror 0,348. Hal ini menunjukkan bahwa tentang rata-rata kumulatif pilihan mahasiswa atau total pilihan terletak pada 3 standar deviasi atau sebesar $15,29 \pm (3 \times 0,348)$ yaitu sebesar 14,246 sampai 16,334. Hal ini dapat ditafsirkan bahwa rata-rata mahasiswa setuju bahwa sikap dipersepsikan baik menurut mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

Nilai median atau nilai tengah sebesar 15,07, hal ini menunjukkan bahwa 50% jumlah pilihan atau kumulatif pilihan mahasiswa sebesar 15,07 ke atas dan 50% dibawah 15,07. Standar deviasi sebesar 4,361, dan variance yang merupakan kuadrat dari deviasi sebesar 2,447. Hal ini menunjukkan rentang kumulatif mahasiswa terletak pada 3 standar deviasi yaitu sebesar $15,07 \pm (3 \times 4,361)$ yaitu sebesar 1,98 sampai 28,15.

Ukuran kemencengan (skewnes) adalah -0,050 dan standar error skewness adalah 0,183, jadi rasio skewness adalah nilai skewnes dibagi dengan standar error skewness sama dengan $-0,050 : 0,183 = -0,27$. Hal ini menunjukkan bahwa distribusi data menceng ke kanan. Sedangkan ukuran keruncingan (kurtosis) sama dengan -0,711 dan standar eror of kurtosis sebesar 0,363 maka rasio kurtosis adalah nilai kurtosis dibagi dengan standar eror kurtosis sama dengan $-0,711 : 0,363 = -1,95$. Hal ini menunjukkan bahwa keruncingan tinggi. Berdasarkan hasil perhitungan rasio skewness sama dengan -0,27 dan rasio kurtosis sama dengan -1,95 berarti terletak pada interval -2 sampai 2 atau $(-2 < x < 2)$ maka dapat disimpulkan bahwa data distribusi normal. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 5.3 berikut ini.

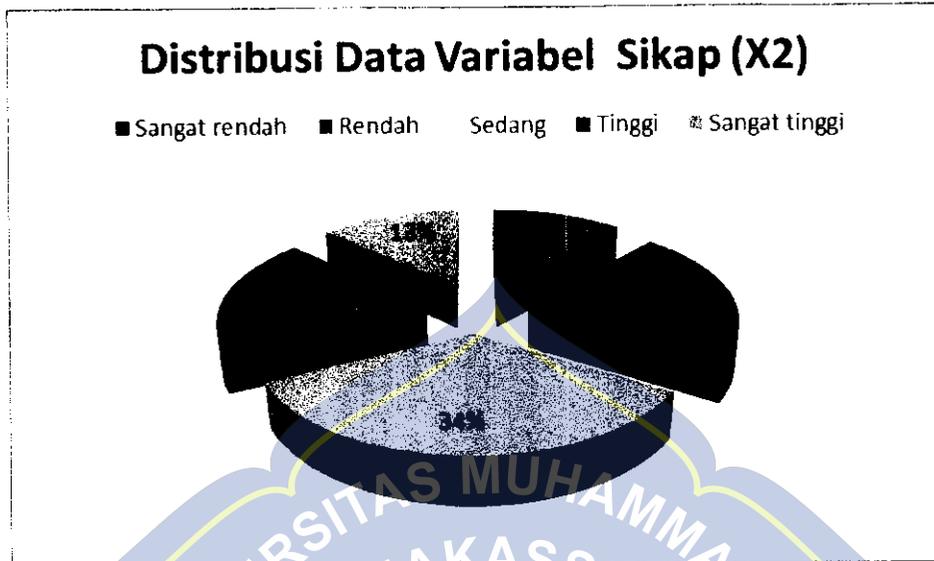


Gambar 5.3 Histogram Kurva Norma dan Distribusi Data Sikap.

Pada gambar diatas menunjukkan bahwa histogram kurva normal memperlihatkan bahwa distribusi data adalah normal.

Kemudian data minimum adalah sebesar 6 dan data maksimum sebesar 24. Dengan demikian dapat ditafsirkan bahwa rentang kumulatif pilhan mahasiswa masih berada pada rentang standar deviasi. Sedangkan angka percentiles dapat ditafsirkan sebagai berikut : (1) 25% mahasiswa mempunyai rata-rata pilihan kumulatif dibawah nilai 12,18 (2) 50% mahasiswa mempunyai rata-rata pilihan kumulatif di bawah nilai 15,07 dan (3) 75% mahasiswa mempunyai rata-rata pilihan kumulatif terletak pada rentang 18,79.

Dengan demikian dapat ditafsirkan bahwa persepsi mahasiswa terhadap sikap dipersepsikan sedang oleh para mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar. Hal ini dapat dilihat pada sebaran atau distribusi data yang menunjukkan kriteria kecendrungan sikap pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar, pada gambar 5.4.sebarai berikut:



Gambar 5.4 Frekuensi Skor Variabel Sikap (X2)

Pada gambar menunjukkan bahwa dari 177 responden yang berada dalam interval skor : 6-9 sebanyak 21 responden (12%); 10-13 sebanyak 40 responden (22%); 14-17 sebanyak 60 responden (34%); 18-21 sebanyak 33 responden (19%); 22-25 sebanyak 23 responden (13%). Dan gambaran secara singkat dapat dilihat pada tabel 5.4 sebagai berikut :

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Variabel Sikap (X2)

No.	Interval Kelas	Frekuensi	Frekuensi (%)	Kategori
1	6-9	21	12	Sangat rendah
2	10-13	40	22	Rendah
3	14-17	60	34	Sedang
4	18-21	33	19	Tinggi
5	22-25	23	13	Sangat tinggi

Sumber : Data Primer Diolah, 2021 (lampiran 5)

Dari hasil analisis deskriptif maupun distribusi skor interval kelas sikap mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar secara umum nilai persentase terbesar

atau yang paling dominan adalah sebesar 34% dalam interval 14-17, hal ini berarti bahwa sikap masuk dalam kategori sedang.

4. Distribusi Frekuensi Variabel Pencegahan Kejadian Merokok (Y)

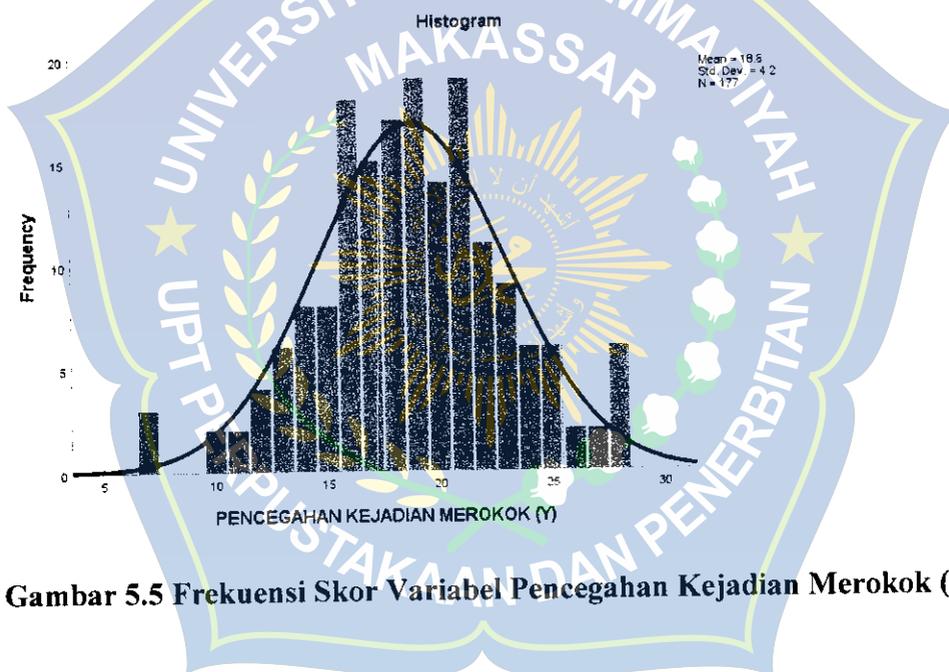
Berdasarkan data yang terkumpul melalui penyebaran kuesioner dengan instrument yang digunakan untuk mengukur pencegahan kejadian merokok yang terdiri dari 7 pertanyaan, dimana masing-masing pertanyaan diberikan empat butir alternatif jawaban sesuai dengan urgensi masalah yang diukur. Secara kumulatif masing-masing kuesioner mempunyai skor terkecil adalah 1 dan skor terbesar adalah 4, sehingga skor harapan terkecil yang diperoleh sama dengan 7 dan skor harapan terbesar sama dengan 28. Dengan demikian dapat ditentukan interval skor pada masing-masing kelas interval atau jenjang yang menggambarkan kriteria pencegahan kejadian merokok, yang terdiri atas 4 tingkatan yaitu ; sangat setuju (SS), setuju (S), kurang setuju (KS), tidak setuju (TS).

Data pencegahan kejadian merokok yang berhasil dikumpulkan secara kumulatif melalui analisis *descriptive statistic method frequencies* yang diolah dengan menggunakan jasa computer SPSS 25 for window hasilnya menunjukkan bahwa N atau jumlah data yang valid sebanyak 7 item sedangkan data yang hilang (missing) sebanyak 0 atau tidak ada (lampiran 5). Jadi semua data yang diberikan kepada responden dapat diproses.

Rata-rata hitungan atau rerata atau mean menghasilkan nilai 18,80 dengan standar eror 0,316. Hal ini menunjukkan bahwa tentang rata-rata kumulatif pilihan mahasiswa atau total pilihan terletak pada 3 standar deviasi atau sebesar $18,80 \pm (3 \times 0,316)$ yaitu sebesar 17,85 sampai 19,74. Hal ini dapat ditafsirkan bahwa rata-rata mahasiswa setuju yang artinya bahwa tindakan pencegahan kejadian merokok dipersepsikan baik menurut mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

Nilai median atau nilai tengah sebesar 18,78, hal ini menunjukkan bahwa 50% jumlah pilihan atau kumulatif pilihan mahasiswa sebesar 18,78 ke atas dan 50% dibawah 18,78. Standar deviasi sebesar 4,2 dan varian yang merupakan kuadrat dari deviasi sebesar 17,64 (lampiran 5). Hal ini menunjukkan rentang kumulatif mahasiswa terletak pada 3 standar deviasi yaitu sebesar $18,78 \pm (3 \times 4,2)$ yaitu sebesar 6,18 sampai 31,38.

Ukuran kemencengan (skewnes) adalah -0,109 dan standar error skewwness adalah 0,183 , jadi rasio skewssnes adalah nilai skewnes dibagi dengan standar error skewness sama dengan - 0,109: 0,183 = -0,59 . Hal ini menunjukkan bahwa distribusi data menceng ke kanan. Sedangkan ukuran keruncingan (kurtosis) sama dengan 0,257 dan standar eror of kurtosis sebesar 0,363 maka rasio kurtosis adalah nilai kurtosis dibagi dengan standar eror kurtosis sama dengan 0,257 : 0,363 = 0,70. Hal ini menunjukkan bahwa keruncingan tinggi. Berdasarkan hasil perhitungan rasio skewness sama dengan -0,59 dan rasio kurtosis sama dengan 0,70 berarti terletak pada interval -2 sampai 2 atau ($-2 < x < 2$) maka dapat disimpulkan bahwa data distribusi normal. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 4.1 berikut ini.

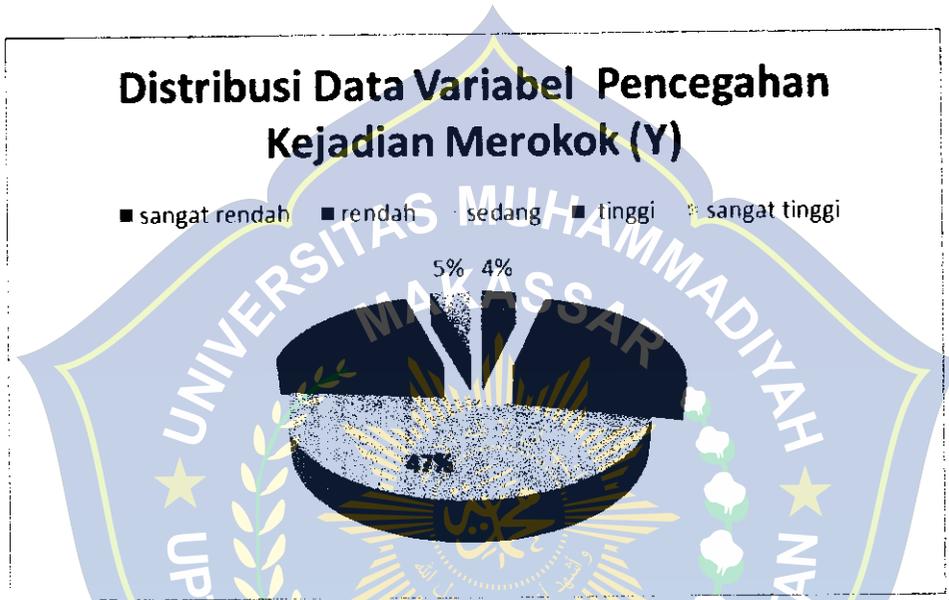


Gambar 5.5 Frekuensi Skor Variabel Pencegahan Kejadian Merokok (Y)

Pada gambar diatas menunjukkan bahwa histogram kurva normal memperlihatkan bahwa distribusi data adalah normal.

Kemudian data minimum adalah sebesar 7 dan data maksimum sebesar 28. Dengan demikian dapat ditafsirkan bahwa rentang kumulatif pilhan mahasiswa masih berada pada rentang standar deviasi. Sedangkan angka percentiles dapat ditafsirkan sebagai berikut : (1) 25% mahasiswa mempunyai rata-rata pilihan kumulatif dibawah nilai 16-14 (2) 50% mahasiswa mempunyai rata-rata pilihan kumulatif di bawah nilai 18.78 dan (3) 75% mahasiswa mempunyai rata-rata pilihan kumulatif terletak pada rentang 21,48.

Dengan demikian dapat ditafsirkan bahwa persepsi mahasiswa terhadap pencegahan kejadian merokok dipersepsikan sedang oleh para mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar. Hal ini dapat dilihat pada sebaran atau distribusi data yang menunjukkan kriteria kecenderungan pencegahan kejadian merokok pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar, pada gambar 5.5 sebagai berikut :



Gambar 5.5 Frekuensi Skor Variabel Pencegahan Kejadian Merokok (Y)

Pada gambar 5.5 menunjukkan bahwa dari 177 responden yang berada dalam interval skor : 7-11 sebanyak 7 responden (3,95%); 12-16 sebanyak 44 responden (24,9%); 17-21 sebanyak 84 responden (47,45%); 22-26 sebanyak 34 responden (19,2%); 27-31 sebanyak 8 responden (4,5%). Dan gambaran secara singkat dapat dilihat pada tabel 5.5 sebagai berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pencegahan Kejadian Merokok (Y)

No.	Interval Kelas	Frekuensi	Frekuensi (%)	Kategori
1	7-11	7	3,95	Sangat rendah
2	12-16	44	24,9	Rendah

3	17-21	84	47,45	Sedang
4	22-26	34	19,2	Tinggi
5	27-31	8	4,5	Sangat tinggi

Sumber : Data Primer Yang Diolah : 2021

Dari hasil analisis deskriptif maupun distribusi skor interval kelas pencegahan kejadian merokok mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar secara umum nilai persentase terbesar atau yang paling dominan adalah sebesar 47,45% dalam interval 17-21, hal ini berarti bahwa pencegahan kejadian merokok masuk dalam kategori sedang.

C. Uji Persyaratan Analisis

1) Uji Asumsi Normalitas

Uji Normalitas adalah merupakan uji terhadap sebaran data guna mengetahui distribusi normal dari masing-masing variabel. Normalitas dapat diindikasikan oleh P-P Plot dari masing-masing variabel dan dapat juga dengan menggunakan grafik atau melihat besarnya *Kolmogorov Smirnov* (cenderung berada dalam garis uji dan tidak ada data yang menjauh dari sebaran datanya). Apabila ada data yang terletak jauh dari sebaran datanya, maka data tersebut dapat dikatakan tidak normal tidak memiliki distribusi normal (Santoso, 2002:34-37) Uji normalitas data yang terkumpul melalui penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah penyebaran data dari variabel Tingkat pengetahuan (X1), Sikap (X2), terhadap Pencegahan kejadian merokok (Y) berdistribusi normal.

Pengujian sebaran data dari masing-masing variabel tersebut menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dengan menggunakan interval kepercayaan adalah 95%, maka nilai $\alpha = 5\%$. Uji normalitas dengan menggunakan metode Kolmogorov-Smirnov dapat dilakukan dengan melihat nilai Sig. Apabila nilai Sig > atau 0,05 maka data dinyatakan normal. Sebaliknya bila nilai Sig < 0,05, maka data dinyatakan tidak normal (Trihendradi, 2009:109). Hasil analisis dapat dibaca pada tabel 5.8 berikut ini :

Tabel 5.6 Normalitas Data Berdasarkan Uji Kolmogorov-Smirnov Z

Variabel	Kolmogorov-Smirnov Z	Kesimpulan
	Nilai Sig	
Tingkat Pengetahuan (X1)	0,051	Berdistribusi Normal
Sikap (X2)	0,061	Berdistribusi Normal
Pencegahan Kejadian Merokok (Y)	0,056	Berdistribusi Normal

Sumber: Data Prime yang diolah, 2021 (lampiran 7)

Berdasarkan hasil uji normalitas data kolmogorof smirnov Z yang tertuang pada tabel diketahui bahwa nilai Sig variabel tingkat pengetahuan sebesar 0,051. Hal ini berarti bahwa nilai Sig tingkat pengetahuan berada di atas tingkat toleransi $\geq 0,05$ sehingga dapat dikatakan data terdistribusi normal.

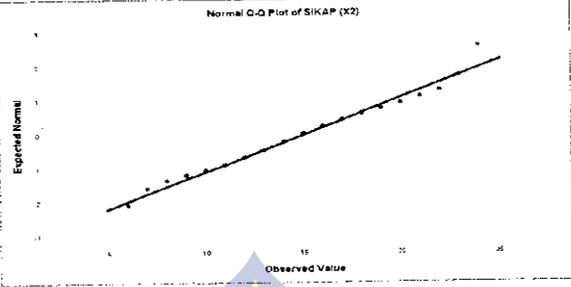
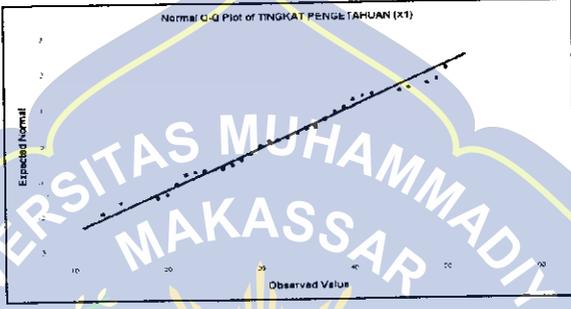
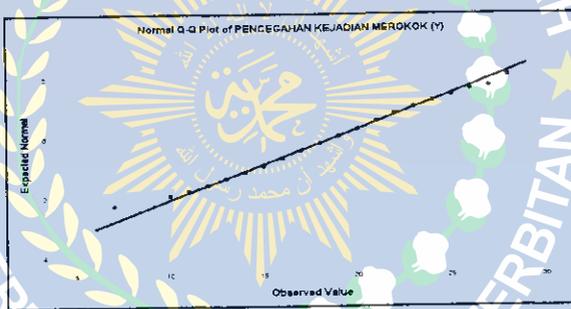
Hasil uji normalitas data sikap menunjukkan nilai Sig 0,061. Hal ini berarti Sig sikap berada di atas tingkat toleransi $\geq 0,05$, sehingga dapat dikatakan bahwa data variabel sikap berdistribusi normal.

Hasil uji normalitas data pencegahan kejadian merokok menunjukkan nilai Sig 0,056. Hal ini berarti Sig pencegahan kejadian merokok berada di atas tingkat toleransi $\geq 0,05$, sehingga dapat dikatakan bahwa data variabel pencegahan kejadian merokok berdistribusi normal.

Nilai probabilitas atas Asymp. Sig (2-tailed) variabel-variabel di atas $\geq 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa data dari variabel-variabel tersebut berasal dari populasi yang berdistribusi normal (Santoso, 2014), untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.7 sebagai berikut:

Tabel 5.7 Normal Q-Q Plot.

Variabel	Grafik normal probabilitas Plot	Status distribusi

Tingkat Pengetahuan		Normal
Sikap		Normal
Pencegahan Kejadian Merokok		Normal

Berdasarkan grafik normal probability plot hasil output SPSS 25 *for windows* yang ditujukan pada gambar di atas, tampak dari semua gambar tersebut menunjukkan bahwa data yang bergerombol disekitar garis yang mengarah ke kanan atas, tidak ada gerombolan plot data yang terletak jauh dari garis uji normalitas. Dengan demikian data tersebut bisa dikatakan mempunyai sebaran yang normal atau dengan kata lain telah memenuhi asumsi normalitas sebaran data.

2. Uji linearitas

Uji Linearitas digunakan untuk mengetahui linear tidaknya hubungan antara masing-masing variabel penelitian. Untuk menguji linearitas tersebut digunakan scatter plot dan garis best-fit yang diperoleh dengan bantuan *computer program analisis statistic SPSS 25 for windows*. Variabel bebas dan variabel terikat berhubungan secara linear artinya apabila dibuat *scatter plot* dari nilai variabel X dan variabel Y dapat ditarik garis lurus pada pancaran titik-titik

kedua nilai variabel tersebut. Sebaliknya, jika tidak dapat ditarik garis lurus atau tidak mendekati garis lurus, maka data tidak bersifat linear. Selain itu data dikatakan berhubungan secara linear apabila memiliki signifikansi $<0,05$. Rekapitulasi analisis linearitas dapat disajikan pada tabel 5.7 berikut :

Tabel 5.7 Pengujian Asumsi Linearitas

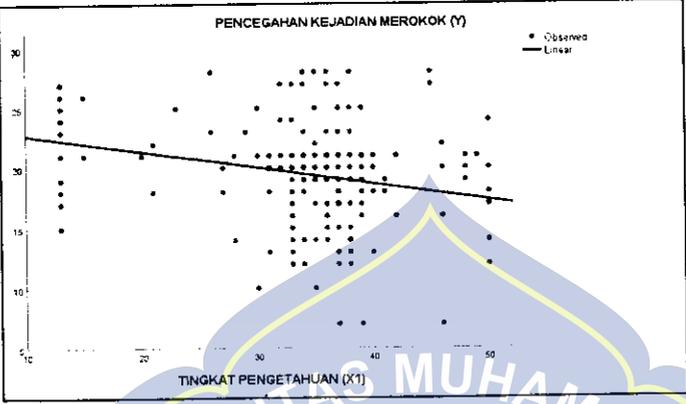
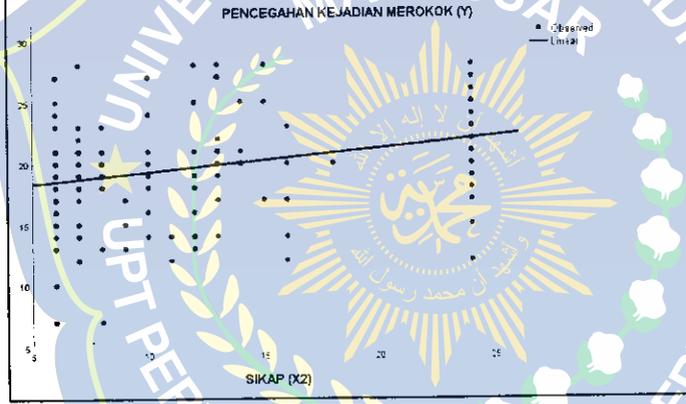
Variabel Independen	Variabel Dependen	Hasil pengujian (p value)	Keterangan	Keputusan
Tingkat Pengetahuan (X1)	Pencegahan Kejadian Merokok (Y)	0,000	Signifikan	Linear
Sikap (X2)	Pencegahan Kejadian Merokok (Y)	0,001	Signifikan	Linear

Sumber : Data Primer Yang Diolah, 2021 (lampiran 7)

Pertama, hasil analisis dengan bantuan SPSS 25 *for windows* menunjukkan hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dengan variabel pencegahan kejadian merokok. Memiliki nilai signifikan 0,000 dan sebaran nilainya dapat ditarik garis lurus. Hal ini berarti bahwa hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dan variabel pencegahan kejadian merokok bersifat linear.

Kedua, hasil analisis dengan bantuan SPSS 25 *for windows* menunjukkan hubungan antara variabel sikap dan variabel pencegahan kejadian merokok memiliki nilai signifikan 0,001 dan sebaran nilainya dapat ditarik garis lurus. Hal ini berarti bahwa hubungan antara variabel sikap dan variabel pencegahan kejadian merokok bersifat linier. Untuk mengetahui lebih jelas uji linearitas ini dapat juga dilihat dalam bentuk gambar *curva fit* sebagai berikut :

Tabel 5.8 Grafik Uji Linearitas Data

Model	Curve best-fit (curve estimation)	Kesimpulan
Pertama		Linearitas terpenuhi
Kedua		Linearitas terpenuhi

Gambar tersebut diatas dapat dijelaskan bahwa distribusi residual secara random terkumpul sekitar garis horizontal. Oleh karena itu dapat dinyatakan bahwa seluruh model dapat memenuhi asumsi linearitas.

Kesimpulan dari uji linearitas di atas, yaitu kedua hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, semuanya memiliki hubungan linear. Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa asumsi linearitas data penelitian ini telah memenuhi syarat asumsi untuk analisis lanjut.

3. Menguji Hipotesis

Dalam melakukan pembuktian hipotesis yang diajukan, dilakukan teknis analisa uji korelasi parsial yang dilanjutkan dengan uji regresi linear berganda. Untuk mengerjakannya dengan menggunakan bantuan program SPSS 25 *for windows*.

Ho : tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

H1 : terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat.

1. Menguji Hipotesis Hubungan Antara Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat.

a. Hubungan Antara Variabel Tingkat Pengetahuan (X1) Dengan Variabel Pencegahan Kejadian Merokok (Y)

Untuk menguji terhadap hipotesis yang diajukan, dengan menggunakan rumus korelasi parsial yaitu korelasi antara variabel tingkat pengetahuan (X1) dengan variabel pencegahan kejadian merokok (Y) dengan mengabaikan variabel sikap (X2) sebagai variabel pengontrol. Berdasarkan output data program SPSS 25 *for windows* menunjukkan nilai koefisien korelasi yang kecil (0,209) dengan Sig 2 tailed (0,005) yang lebih kecil dari alpha 0,05 atau (Sig 0,005 < α 0,05) sehingga Ho ditolak. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antar variabel tingkat pengetahuan (X1) terhadap variabel pencegahan kejadian merokok (Y) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Kemudian berdasarkan hasil uji t menunjukkan bahwa variabel tingkat pengetahuan (X1) nilai [thitung] sebesar 2,813 dengan probabilitas sebesar 0,000 karena [thitung] > [ttabel] (2,813 > 1,653) atau sig t < 5% (sig 0,000 < α 0,05) maka secara parsial variabel tingkat pengetahuan (X1) berpengaruh signifikan positif terhadap variabel pencegahan kejadian merokok (Y) bila variabel lain nilainya tetap.

b. Hubungan antara variabel sikap (X2) dengan variabel pencegahan kejadian merokok (Y)

Untuk menguji terhadap hipotesis yang diajukan, dengan menggunakan rumus korelasi parsial yaitu korelasi antara variabel sikap (X2) terhadap variabel pencegahan kejadian merokok (Y) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar dengan mengabaikan variabel tingkat pengetahuan (X1) sebagai variabel pengontrol. Berdasarkan output data program SPSS 25 *for windows* maka diperoleh nilai koefisien korelasi yang besar

(0,200) dengan sig 2 tailed (0,008) yang lebih kecil dari alpha 0,05 atau ($\text{sig } 0,008 < \alpha 0,05$) sehingga H_0 ditolak . artinya terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sikap (X2) terhadap variabel pencegahan kejadian merokok (Y) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Kemudian berdasarkan hasil uji t menunjukkan bahwa variabel sikap (X2) nilai [thitung] sebesar 2,686 dengan probabilitas sebesar 0,008 karena [thitung] > [ttabel] ($2,686 > 1,653$) atau sig t < 5% ($\text{sig } 0,008 < \alpha 0,05$) maka secara parsial variabel sikap (X2) berpengaruh signifikan positif terhadap variabel pencegahan kejadian merokok (Y) bila variabel lainnya tetap.

2. Menguji Hipotesis Hubungan Variabel Bebas Secara Bersama-Sama Dengan Variabel Terikat.

Untuk mengetahui pengaruh variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat digunakan uji F. untuk menguji Fhitung digunakan bantuan program SPSS 25 for windows yang hasilnya dapat dilihat pada output tabel ANOVA.

Berdasarkan tabel anova dalam hasil analisis regresi diketahui bahwa Fhitung menunjukkan nilai sebesar 10,350 atau lebih besar dari Ftabel sebesar 3,05. Jadi Fhitung > Ftabel ($10,350 > 3,05$). Selain itu diketahui bahwa nilai signifikan F adalah 0,000 atau lebih kecil dari signifikan yang ditetapkan , yakni 0,05. Jadi sig F < 5% ($\text{sig } 0,000 < \alpha 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara bersama-sama variabel tingkat pengetahuan (X1) dan variabel sikap (X2) berpengaruh signifikan terhadap pencegahan kejadian merokok (Y)

Kemudian berdasarkan tabel anova dalam analisis regresi diketahui bahwa nilai koefisien determinasi (R^2) menunjukkan nilai sebesar (0,106), artinya bahwa variabel pencegahan kejadian merokok (Y) dipengaruhi sebesar 10,6% oleh tingkat pengetahuan (X1), dan sikap (X2) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

3. Menguji Persamaan Regresi

Menguji persamaan regresi linier berganda antara tingkat pengetahuan (X1), sikap (X2) dan pencegahan kejadian merokok (Y), digunakan rumus regresi berganda dengan 3 prediktor dan 1 kriterium (prediksi). Berdasarkan hasil perhitungan dengan bantuan program spss 25 for

windows. Diperoleh garis $Y = 21,499 + 0,209 (X1) + 0,200 (X2)$ dengan nilai sig F (0,000), yang lebih kecil dari pada 0,05 [$\text{sig} < \alpha$]. Dengan demikian bahwa prediktor tingkat pengetahuan dan sikap, dapat memprediksi pencegahan kejadian merokok Kemudian persamaan regresi di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Jika besar angka semua variabel bebas adalah (0), besarnya angka pencegahan kejadian merokok 21,499.
- b. Angka B variabel kompensasi (X1) sebesar 0,209 berarti apabila nilai X1 mengalami kenaikan sebesar 100 point, dan variabel bebas lainnya tetap, maka pencegahan kejadian merokok akan meningkat sebesar 20,9%.
- c. Angka B variabel sikap (X2) sebesar 0,200 berarti apabila nilai X2 mengalami kenaikan sebesar 100 point, dan variabel bebas lainnya tetap, maka pencegahan kejadian merokok meningkat sebesar 20%.

Persamaan regresi di atas juga menunjukkan bahwa jika terjadi kenaikan pada variabel bebas, maka akan terjadi kenaikan pada variabel terkait (pencegahan kejadian merokok). Sebaliknya, jika terjadi penurunan pada variabel bebas, maka akan terjadi juga penurunan pada variabel terkait. Ini terjadi karena koefisien regresi yang ada pada variabel bebas tersebut akan berpengaruh terhadap variabel terkait baik secara terpisah maupun secara bersama-sama.

4. Sumbangan Efektif

Pengujian sumbangan efektif dilakukan untuk mengetahui kontribusi masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Dalam penelitian ini uji sumbangan efektif untuk mengetahui kontribusi tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan kejadian merokok Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Menurut Hasan (2012) rumus yang digunakan untuk mengetahui sumbangan efektif adalah sebagai berikut:

$$SE = R \times B \times 100$$

Dimana:

$$SE = \text{Sumbangan Efektif}$$

R = nilai koefisien korelasi

B = Beta

100 = nilai kosntan

Tabell 4.13 Perhitungan sumbangan Efektif

Variabel	R	B	R.B	SE (%)
Tingkat pengetahuan (X1)	0,563	-0,209	0,005	5,5
Sikap (X2)	0,256	0,200	0,051	5,1
Total sumbangan efektif				10,6

Sumber: Data primer diolah, 2010 (Lampiran 9)

Berdasarkan perhitungan diatas dapat dijelaskan bahwa variabel tingkat pengetahuan (X1) memberikan kontribusi sebesar (5,5%). Variabel sikap (X2) memberikan kontribusi sebesar (5,1), terhadap pencegahan kejadian merokok. Hasil perhitungan tersebut, ternyata variabel X1 menunjukkan sumbangan efektif yang cukup besar yaitu sebesar (5,5%).

Selanjutnya dari hasil perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel tingkat pengetahuan (X1), dan variabel sikap (X2) ternyata mampu memberikan sumbangan efektif terhadap pencegahan kejadian merokok sebesar (10,6%). Besarnya sumbangan total efektif ini sama dengan besarnya koefisien determinasi ($R\text{-square} = R^2$) yaitu sebesar (10,6%). Hal ini menunjukkan bahwa masih ada variabel lain yang dapat mempengaruhi pencegahan kejadian merokok (89,40%). Variabel lain yang mungkin dapat mempengaruhi pencegahan kejadian merokok.

BAB VI

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Pembahasan Deskripsi Data

1. Deskripsi Data Tingkat Pengetahuan

Kenyataan yang terjadi pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar dalam kaitannya dengan tingkat pengetahuan tentang bahaya, dampak, efek ataupun akibat dari merokok, baik perokok aktif maupun perokok pasif, sebenarnya kurang begitu mendukung pada peningkatan pencegahan kejadian merokok, tetapi ada kecenderungan baik, namun frekuensinya masih terpaut kecil. Berdasarkan kelas interval tingkat pengetahuan pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar, masih dalam kategori sedang hitungan frekuensi sebesar (35,59%), sedangkan hitungan rata-rata (mean) frekuensi adalah sebesar (63).

Tingkat pengetahuan mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar terkait dengan masalah bahaya dan dampak daripada perokok aktif maupun pasif memenuhi makna dan persepsi yang berbeda beda. Hal ini dapat dijelaskan berdasarkan pilihan dari jawaban pernyataan kuesioner yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, sebagai berikut.

Indikator pertama tingkat pengetahuan yang terkait dengan tentang dampak, efek ataupun akibat dari perokok aktif ataupun perokok pasif, menunjukan mayoritas responden menyatakan setuju yaitu sebanyak (35%), sedangkan sisanya menyatakan sangat setuju sebanyak (12%), kurang setuju sebanyak (34%) responden, dan yang menjawab tidak setuju sebanyak (20%) responden.

Hal ini, mengindikasikan bahwa indikator tingkat pengetahuan terkait dampak, efek atau akibat daripada perokok aktif maupun perokok pasif mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar dalam kategori “mengetahui” akan tetapi mengarah pada “kurang mengetahui” karena terpaut kecil sekali dengan pernyataan “mengetahui”. Realitas di atas mungkin lebih disebabkan tingkat pengetahuan yang berbeda yang terkait dengan bahaya dan dampak merokok.

Merujuk dari hasil penelitian di atas, Faisol Anam (2019; 17) menyatakan bahwa merokok dapat menyebabkan gangguan pada kesehatan tubuh manusia. Gangguan kesehatan ini berupa timbulnya berbagai penyakit yang mematikan. Penyakit-penyakit ini dapat menyerang pada perokok aktif maupun perokok pasif. Kemudian sebagian besar ulama dari Madzhab asy. Syafi'i sepakat mengatakan bahwa rokok itu buruk karena bisa menyebabkan kematian dan merokok adalah satu tindakan bunuh diri, Padahal Allah melarang kita untuk bunuh diri , sebagaimana Allah berfirman, "*Dan janganlah kalian membunuh diri kalian sendiri.*"(An-Nisa:29)

Indikator kedua variabel tingkat pengetahuan berupa memahami unsur-unsur kimia beracun yang ada dalam rokok menunjukkan bahwa (39%) responden menyatakan tidak memahami atau tidak mengerti , sedangkan (25%) responden menyatakan sangat tidak memahami, sedangkan sisanya sebesar (35%) menyatakan memahami dan (19%) menyatakan sangat memahami. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar sebagian besar tidak memahami atau tidak mengerti unsur-unsur kimia zat beracun yang ada dalam rokok.

Dari hasil penelitian di atas, menurut (Umar basyir 2015 ;7-12), yang mengatakan bahwa rokok itu terdiri dari berbagai bahan beracun yang dapat mengakibatkan perubahan struktur dan di koordinasi pada mayoritas organ tubuh. Bahkan merusak proses pertumbuhan tubuh manusia. Jadi, tingkat pengetahuan yang terkait dengan pemahaman unsur-unsur kimia beracun yang ada dalam rokok sangat mempengaruhi dari tindakan pencegahan kejadian merokok pada diri seseorang. Rasulullah Bersabda "*barang siapa yang memakan racun sehingga mati, maka diakhirat kelak ia akan terus memakannya dalam neraka jahanam selama-lamanya.*" (HR Al-Bukhari). Abu Umar Basyir (2005) mengungkapkan bahwa tidak ada orang berakal yang menyangkal (yang memiliki pengetahuan dan pemahaman) bahwa rokok jenis apapun pasti mengandung unsur buruk atau racun. Orang yang memiliki pengetahuan dan pemahaman banyak tentang unsure-unsur racun dalam rokok tetapi dia tetap menjadi perokok, sebagian ahli tafsir mengatakan bahwa orang tersebut telah menolak salah satu symbol ajaran kenabian. Alla Berfirman, "*(yaitu) orang-orang yang mengikuti rasul, nabi yang ummi yang (namanya) mereka dapat tertulis di dalam taurat dan injil yang ada di sisi mereka, yang menyuruh mereka dari mengerjakan yang ma'ruf dan melarang mereka dari mengerjakan yang mungkar dan*

menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan mengharamkan bagi mereka segala yang buruk dan membuang dari mereka beban-beban dan belenggu-belenggu yang ada pada mereka. maka orang-orang yang beriman kepadanya, memuliakannya menolongnya dan mengikuti cahaya yang terang yang diturunkan kepadanya Al-Qur'an, mereka itulah orang-orang yang beruntung (Al A' raf: 157)

Indikator ketiga variabel tingkat pengetahuan yang berhubungan dengan hidup sehat tanpa merokok, menunjukkan bahwa sebanyak (35%) responden yang menyatakan setuju mengaplikasikan hidup sehat tanpa rokok, sebanyak (13%) responden menyatakan sangat setuju mengaplikasikan hidup sehat tanpa merokok, sedangkan sisanya menyatakan kurang setuju mengaplikasikan sebanyak (33%) responden, dan yang menyatakan tidak setuju mengaplikasikan (32%) responden. Keadaan ini mengindikasikan bahwa aplikasi hidup sehat tanpa merokok di kalangan hidup mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar di aplikasikan dengan baik, akan tetapi mengarah ke tidak mengaplikasikannya dan sangat tidak mengaplikasikan.

Indikator ke empat variabel tingkat pengetahuan yang berhubungan dengan dampak sosial dan ekonomi dari merokok menunjukkan bahwa (42%) responden menyatakan melakukan analisis sosial ekonomi terhadap dampak merokok. Tetapi (29%) kurang menganalisis, bahwa (12%) responden mengatakan tidak setuju menganalisis, sedangkan (12%) responden menyatakan sangat menganalisis dampak sosial dan ekonomi dari merokok. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar dari mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar melakukan analisis dampak sosial ekonomi terhadap kejadian merokok. Secara ekonomi para perokok tidak mampu mengatur keuangannya dan membelanjakan uang atau hartanya secara berlebihan sebagaimana Firman Allah SWT yang mengatakan. *“janganlah kamu berlebihan-lebihan, sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebihan.”* (Al-An'aam: 141). lebih lanjut lagi para pelaku perokok aktif secara ekonomi telah melakukan gaya hidup boros atau mubadzir. sebagaimana firman Allah *“sesungguhnya Pemboros-pemboros itu adalah sangat ingkar kepada Rabbnya:.”* (Al-Isra: 27) Ibnu Katsir menjelaskan ayat ini “ orang yang melakukan tindakan mubadzir itu menjadi teman-teman setan.”

Hasil penelitian terhadap indikator kelima dari variabel tingkat pengetahuan yang berhubungan dengan evaluasi tindakan pencegahan kejadian merokok, menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan setuju melakukan evaluasi sebesar (38%), bahwa sebanyak (24%) responden menyatakan sangat setuju melakukan evaluasi tindakan kejadian merokok, sedangkan sisanya (27%) responden menyatakan kurang setuju melakukan evaluasi, dan (11%) responden menyatakan tidak setuju melakukan evaluasi tindakan pencegahan merokok.

2. Deskripsi Data Sikap

Kegiatan yang terjadi pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar dalam kaitannya dengan sikap sebenarnya cukup mendukung pada peningkatan pencegahan kejadian merokok dan ada kecenderungan baik, serta frekuensinya sebesar (34%). Berdasarkan kelas intervalnya, sikap mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar dalam kategori sedang dengan hitungan rata-rata (mean) frekuensi adalah sebesar (60).

Kondisi sikap yang dirasakan oleh mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar memberikan persepsi dan makna yang berbeda, hal ini dapat dijelaskan berdasarkan pilihan jawaban kuesioner yang berkaitan dengan sikap, sebagai berikut :

Indikator pertama dari variabel sikap yang berhubungan dengan kognisi yaitu sikap yang timbul berdasarkan pemahaman kepercayaan maupun keyakinan terhadap rokok, menunjukkan sebanyak (47%) responden yang menyatakan setuju, tetapi (26%) responden menyatakan kurang setuju, dan (9%) responden yang menyatakan tidak setuju, sedangkan sisanya (17%) responden yang menyatakan sangat setuju. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar kurang memiliki keyakinan bahwa merokok dapat menambah atau merasakan perasaan positif atau sebagai penenang disaat sedang sedih, gelisah, ataupun cemas.

Indikator kedua dari variabel sikap yang berhubungan dengan afeksi yaitu, sikap yang timbul berdasarkan apa yang dirasakan sebagai perokok ataupun bukan sebagai perokok. Menunjukkan bahwa sebanyak (49%) responden yang menyatakan setuju, tetapi (35%)

responden yang menyatakan kurang setuju, dan (9%) responden yang menyatakan sangat setuju. Pernyataan setuju dari mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar lebih disebabkan oleh adanya sikap, sebagian besar mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar yang tidak ingin merasakan bagaimana rasanya merokok dan merasakan kecanduan dari merokok. Hal ini sesuai dengan firman Allah “*Mereka menanyakan kepadamu, apakah yang dihalalkan bagi mereka? katakanlah, dihalalkan bagimu yang baik-baik.*” (Al-Maidah: 4). Lebih lanjut Al-Qurtubi menjelaskan “pengertian” yang baik-baik di sini adalah yang halal dan setiap yang haram pasti tidak baik. Termasuk kecanduan merokok adalah haram

Indikator ketiga dari variabel sikap yang berhubungan dengan sikap konasi yaitu, kecenderungan untuk bertindak maupun bertingkah laku dengan cara tertentu berdasarkan pengetahuan dengan gaya hidup merokok menunjukkan bahwa sebanyak (58%) responden yang menyatakan setuju. Tetapi (28%) responden menyatakan kurang setuju, dan (5%) responden yang menyatakan tidak setuju. Sedangkan sisanya (9%) responden yang menyatakan sangat setuju. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar tidak memiliki kecenderungan untuk merokok yang disebabkan oleh adat istiadat atau menolak kecenderungan tradisi yang disebabkan oleh gaya hidup sekitar.

3. Deskripsi Data Pencegahan Kejadian Merokok

Kenyataan yang terjadi pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar dalam kaitannya dengan pencegahan kejadian merokok menunjukkan kelas interval masih dalam kategori sedang, yaitu dengan kategori rata-rata (mean). Frekuensinya adalah sebesar (84) dengan nilai frekuensi adalah sebesar (47,45%).

Kondisi pencegahan kejadian merokok pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar memiliki kondisi yang berbeda antara satu dengan yang lain, baik secara proses maupun cara pencegahan tindakan merokok.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak (47%) responden yang menyatakan setuju untuk menghindari kejadian merokok. Tetapi (25%) responden menyatakan kurang setuju, dan (11%) responden yang menyatakan tidak setuju, sedangkan sisanya (17%) responden yang

menyatakan sangat setuju. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar tidak merokok atau berhenti merokok demi alasan kesehatan dan mereka akan melakukan kegiatan positif untuk menjauhi keinginan dari merokok. Disamping itu pula, mereka sedapat mungkin menghindari pemicu merokok seperti teman atau lingkungan perokok dan kehidupan malam. Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT “...Dan janganlah kamu mendekati perbuatan-perbuatan yang keji, baik yang nampak diantaranya atau yang tersembunyi....” (Al-An’am: 151). Artinya secara langsung sebagian besar dari mahasiswa fakultas kedokteran menjauhi dari perbuatan keji. Perbuatan keji yang dimaksudkan di sini adalah “segala hal yang dibenci dan tidak disukai oleh jiwa manusia.” yang dapat ditemukan pada rokok. Indikasi lain juga menunjukkan bahwa mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar dalam melakukan tindak pencegahan kejadian merokok sangat didukung oleh keluarga dalam pengelolaan stress dengan cara tidak merokok.

B. Pembahasan Hasil Pengujian Hipotesis

1. Hubungan Antara Variabel Tingkat pengetahuan (X1) Dengan Variabel Pencegahan Kejadian Merokok (Y)

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan kolerasi persial untuk menguji hipotesis, bahwa: Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tingkat pengetahuan (X1) dengan variabel pencegahan kejadian merokok (Y), menunjukkan bahwa hipotesis tersebut terbukti. Hal ini dapat diketahui melalui signifikansi yang ditunjukkan dengan nilai $\text{sig} (0,000) < \alpha (0,05)$, yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa variabel tingkat pengetahuan (X1) mempunyai hubungan yang signifikan terhadap variabel pencegahan kejadian merokok (Y). Berarti semakin baik dan tingginya tingkat pengetahuan yang diberikan akan diikuti secara bersama dengan pencegahan kejadian merokok. Sebaliknya jika terjadi penurunan tingkat pengetahuan yang diberikan akan diikuti secara bersama dengan rendahnya pencegahan kejadian merokok.

Hasil penelitian tidak berbeda dengan pendapat yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) bahwa pengetahuan seseorang terhadap kesehatan merupakan salah satu faktor *predisposisi* yang mempengaruhi perilaku seseorang seperti halnya tidak merokok. Sementara menurut Gondodiputro S (2012) menyatakan bahwa secara umum rendahnya pengetahuan,

pemahaman dan pengertian yang belum cukup jelas tentang bahaya penggunaan tembakau menyebabkan pengguna tembakau (perokok) cenderung menyepelekan resiko kesehatan dari pengguna tembakau terhadap diri mereka sendiri dan orang-orang di sekitarnya yang terpapar asapnya. Artinya rendahnya pengetahuan, pemahaman diri dari merokok sangat berpengaruh terhadap tingkat kejadian merokok.

Sejalan dengan hasil penelitian di atas. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh hasil riset sebelumnya yang dilakukan oleh Putri (2010) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang rokok terhadap pencegahan kejadian merokok, jadi menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan tentang merokok mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku kejadian merokok pada siswa kelas II SMK Bhineka Patebon Kendal. Hal yang dapat disimpulkan juga dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Jame TK. (2017) yang mencari hubungan antara pengetahuan tentang merokok dengan perilaku kejadian merokok Mahasiswa laki-laki di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung.

2. Hubungan Antara Variabel Sikap (X2) Dengan Variabel Pencegahan Kejadian Merokok (Y)

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan korelasi parsial untuk menguji hipotesis, bahwa: Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sikap (X2) dengan variabel pencegahan kejadian merokok (Y), menunjukkan bahwa hipotesis tersebut terbukti. Hal ini dapat diketahui melalui signifikansi yang ditunjukkan dengan nilai $\text{sig } (0,000) < \alpha (0,05)$, yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa variabel sikap (X2) mempunyai hubungan yang signifikan terhadap variabel pencegahan kejadian merokok (Y). Berarti semakin baik dan tingginya sikap akan diikuti secara bersama dengan tingginya pencegahan kejadian merokok. Sebaliknya jika terjadi penurunan sikap akan diikuti secara bersama dengan rendahnya pencegahan kejadian merokok.

Hasil penelitian ini tidak berbeda dengan pendapat yang dikemukakan oleh Purwanto(2000) bahwa sikap adalah suatu cara seseorang individu untuk bereaksi atau memberi respon terhadap suatu situasi. Maka dari itu seseorang yang memiliki sifat positif terkait suatu situasi atau objek akan menunjukkan kesenjangan dan kesukaran pada tindakan kejadian merokok. Dari hasil penelitian di atas didukung oleh beberapa hasil riset lainnya, antara lain; menurut Afdol Rahmadi (2013) bahwa pada umumnya anak remaja (siswa) 92,7% mempunyai

sikap yang positif terhadap kebiasaan merokok. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Alvia (2011) di kota Padang yang mendapatkan 90,8% siswa dengan sikap positif terhadap kebiasaan merokok. Akan tetapi secara keseluruhan semuanya (siswa) memenuhi sikap setuju bahwa kebiasaan merokok adalah tindakan negative.

Menurut hasil penelitian Hasan (2005) pada pelajar SMP di Surakarta menunjukkan bahwa adanya hubungan sikap dengan perilaku merokok (kejadian merokok). Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh Noer (2009) pada siswa SMP Kudus yang mengatakan adanya hubungan antara sikap dengan perilaku merokok..

Penelitian di atas sesuai dengan pernyataan Sumarsono (2003) yang menyatakan bahwa tingkat kejadian merokok pada seseorang sangat dipengaruhi oleh unsur-unsur sikap yang dikemukakan oleh Katz dan Scotland yang meliputi unsur kognitif (pengetahuan), afektif (emosi, perasaan), dan konaktif (tindakan). Hal ini juga serupa yang diungkapkan oleh Kurt Lewis dalam Komalasari dan Helm (2008) bahwa sikap kebiasaan merokok selain dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri seseorang misalnya pengetahuan, juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Faktor lingkungan bisa saja dari lingkungan keluarga, tempat tinggal, atau bahkan lingkungan pergaulan seperti yang disampaikan oleh Daravill dan Powel (2002) bahwa remaja memiliki sikap cenderung merokok karena memiliki teman-teman atau keluarga yang merokok.

3. Hubungan Tingkat pengetahuan, Sikap, dan Pencegahan kejadian merokok

Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan pencegahan kejadian merokok. Sehingga peningkatan tingkat pengetahuan, sikap, akan meningkatkan pencegahan kejadian merokok. Dengan demikian kedua faktor ini sangat berpengaruh pada tingkat pencegahan kejadian merokok.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap pencegahan kejadian merokok. Tinggi tingkat pengetahuan mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yang berlatar informasi tentang dampak, efek ataupun akibat dari merokok, baik sebagai perokok aktif maupun perokok pasif maka semakin tinggi pula pencegahan kejadian merokok di kalangan mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Disamping mengetahui dampak dan efek dari merokok, mahasiswa

fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar juga memahami dan mengerti benar tentang unsur-unsur beracun yang ada dalam rokok. Dari tingkat pengetahuan dan pemahaman tentang dampak, efek dari unsur-unsur beracun merokok sebagian besar mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar mengaplikasikan atau menerapkan secara langsung yang menguntungkan tentang hidup sehat tanpa merokok dengan mengacu pada medis dan ulama.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sikap sangat berpengaruh secara positif terhadap tingkat pencegahan kejadian merokok pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar. Bahwa secara kognisi sebagian besar sikap mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar tidak memenuhi kenyataan bahwa dengan merokok dapat memberi dan merasakan perasaan positif dan dianggap sebagai penenang disaat sedang sedih, gelisah, dan cemas. Disamping memenuhi sikap kognisi sebagaimana yang dijelaskan di atas, mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar, memenuhi sikap afektif yang cukup tinggi untuk tidak berkeinginan untuk merasakan bagaimana rasanya merokok atau merasakan kecanduan merokok, sehingga sikap ini dapat mencegah kejadian merokok dikalangan mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar. Di dalam penelitian ini ditemukan bahwa salah satu sikap yang dapat mencegah kejadian merokok pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar yaitu sikap konasi mahasiswa yang cukup baik yaitu sikap yang tidak berpengaruh pada adat, situasi, tradisi, atau gaya hidup disekitar yang terkait dengan merokok.

4. Besar Sumbangan Efektif

Hasil analisis sumbangan efektif seluruh variabel bebas terhadap variabel terkait menunjukan bahwa besar sumbangan efektif tingkat pengetahuan, sikap, terhadap pencegahan kejadian merokok adalah (10,6%), Sedangkan hasil analisis sumbangan efektif setiap variabel bebas terhadap variabel terikat menunjukan urutan dari tertinggi ke terendah besar sumbangan efektif: tingkat pengetahuan pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar adalah sebesar (5,5%) dan sikap adalah sebesar mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar sebesar (5,1%) (lihat tabel 4,13).

Hasil analisis tersebut dapat menunjukkan bahwa masih terdapat berbagai faktor atau variabel lain sebesar (89,4%) yang dapat mempengaruhi pencegahan kejadian merokok.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar masih dalam kategori sedang, realitas ini mendeskripsikan bahwa mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar dalam kaitannya dengan tingkat pengetahuan mengenai daripada efek, pemahaman unsur-unsur kimia zat beracun dalam rokok, hidup sehat tanpa merokok dan analisis sosial atau ekonomi terhadap merokok. Sebenarnya kurang begitu mendukung pada peningkatan pencegahan kejadian merokok, akan tetapi ada kecenderungan baik, namun frekuensi terpaut kecil.
2. Tingkat sikap mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar masih dalam kategori sedang. Realita ini menunjukkan bahwa ternyata mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar dalam kaitannya dengan sikap yang berhubungan dengan sikap kognisi, afeksi, dan konasi, sebenarnya cukup mendukung pada peningkatan tindak pencegahan kejadian merokok dan ada kecenderungan baik, serta terpaut kecil dari tingkat pengetahuan.
3. Pencegahan kejadian merokok pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar menunjukkan bahwa masih dalam kategori sedang, baik dari sisi menghindari kejadian merokok (menjauhi keinginan merokok), berhenti merokok dengan aasan kesehatan, menghindari pemicu merokok seperti teman atau lingkungan perokok dan kehidupan malam.
4. Hasil uji korelasi parsial menunjukkan bahwa orelesi parsial terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tingkat pengetahuan dengan variabel pencegahan kejadian merokok dengan mengontrol variabel sikap. Hal ini berarti bahwa semakin baik tingkat pengetahuan, akan selalu diikuti pula dengan peningkatan pencegahan kejadian merokok.

5. Hasil uji korelasi parsial menunjukkan bahwa secara parsial terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sikap dengan variabel pencegahan kejadian merokok dengan mengontrol variabel tingkat pengetahuan. Hal ini berarti bahwa semakin baik tingkat sikap, akan selalu diikuti bersama-sama terhadap pencegahan kejadian merokok.
6. Hasil uji regresi ganda menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tingkat pengetahuan dan variabel sikap secara bersama-sama terhadap pencegahan kejadian merokok.
7. Besarnya pengaruh hubungan kedua variabel tersebut terhadap pencegahan kejadian merokok dapat dilihat dari $R^2 = 0,106$, artinya bahwa variabel pencegahan kejadian merokok (Y) dipengaruhi sebesar 10,60% oleh tingkat pengetahuan (X1) sikap (X2), sedangkan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak lagi dalam penelitian ini.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar
Universitas muhammadiyah makassardalam rangka untuk meningkatkan pencegahan kejadian merokok, kendatinya melarang kebijakan merokok. Untuk mensosialisasikan bahwa dengan dampak merokok bagi mahasiswa, dosen, dan staff serta mensosialisasikan “area no smoking” di dalam kampus bagi dosen,staff, dan mahasiswa.
1. Bagi mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar
Para mahasiswa perlu meningkatkan pengetahuan dan informasi terkait masalah dampak, efek, dan bahaya merokok bagi kesehatan, menghindari kehidupan malam dan lingkungan perokok dalam rangka menghindari kejadian merokok.
2. Bagi Pengembangan Ilmu Kedokteran
Memberikan sumbangan sekaligus memperluasnya wawasan dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran yang menyangkut pengetahuan

tentang dampak, efek, dan bahaya akibat merokok baik itu perokok aktif maupun perokok pasif dengan tindak pencegahan kejadian merokok dikalangan akademisi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Digunakan sebagai bahan referensi yang bermanfaat guna mengkaji lebih jauh lagi mengenai pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah Makassar.



20. WHO. Who Report On The Global Tobacco Epidemic. WHO, Available From; <http://www.who.int/tobacco/mpower report full 2008.pdf>. [Accessed 17 Maret 2013]; 2008.
21. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Perokok Pasif Mempunyai Resiko Lebih Besar Dibandingkan Perokok Aktif. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Promosi Kesehatan; 2004.
22. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Prevalensi Merokok Pada Anak Terus Meningkat. Indonesia : Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Available from; <http://www.kikil.org/forum/printthread.php>. [Accessed 12 Maret 2013]' 2003.
23. Gondodiputra S. Bahaya Tembakau Dan Bentuk-Bentuk Sediaan Tembakau. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran. Available From; <http://resources.unpad.ac.id/unpad-conten/upload/publikasidosen/Rokok.PDF>. [Accessed 23 Maret 2013]; 20017.
24. Notoadmojo S. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Dalam : Notoadmojo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat; Prinsip-Prinsip Dsar. Jakarta : Rineka Cipta.2003; 45-95
25. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kematian Akibat Rokok Berlipat Ganda Pada Tahun 2020. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Promosi Kesehatan; 2006.
26. Tim Penyusun Kamus Pusat. Kamus Besar Bhasa Indonesia. Jakarta : Balai Pustaka : 2008
27. World Healt Organization. Tobacco Data. World Healt Organization. 2016. Tersedia dari : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>. [Diunduh 10 Desember 2016].
28. KEMENKES. Infondatin-Hari Tanpa Tembakau Sedunia. Hari Tanpa Tembakau Sedunia. 2015 ; halm, 2-12.
29. Pakaya S. Hubungan Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa SM Negri 1 Bulawa Gorontalo. 2013 : 44.
30. Pradana HT. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Soerang Remaja Tentang Merokok Di Program Studi Imu Keperawatan Semester 4 dan 6 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2014:16.
31. Aeni K, Yulianti AD. Perilaku Merokok Remaja Ditinjau Dari Persepsi Terhadap Merokok dan Konformitas. 2009: 32.
32. Rosaria D. Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Usia 12015 Tahun Di Desa Ngumpul. 2014: halm.98.
33. Kustanti AA. Hubungan Antara Pengaruh Keluarga, Pengaruh Teman Dan Pengaruh Iklan Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja di SMPN 1 Slogohimo, Wonogiri. 2014:halm.56.
34. Hasnida, Kemala I. Hubungan Antara Stress dan Periaku Merokok. Psikologia. 2005;1 : halm.11-105.
35. Tika NW, Awalia YF, Mieke R. Prosiding Pendidikan Dokter ISSN: 2460-257X. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung Tahun Akademik 2014-2015. 2015: halm.238-450.
36. Fakhri FR, Sukarya WS, Triyani Y. Prosiding Pendidikan Dokter ISSN: 2460-657X. Gambaran Konsumsi Merokok dan Tanggapan Terhadap Pesan Bahaya Merokok Pada Bungkusan Rokok Oleh Mahasiswa Kedokteran Universitas Islam Bandung tahun 2015-2016: halm.1039-44.

37. Firmansyah G Dewi MK, Feriandi Y. Prosiding Pendidikan Dokter ISSN : 2460-657X. Hubungan Intensitas Merokok Dengan Tingkat Stress Pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Islam Bandung. 2016: halm.87-581.
38. Bart S,(1994). Psikologi Kesehatan. PT Gramedia Widisarana Inonesia. Jakarta.
39. Suryadinata RV, Wirjadmadi B, Adriani M. Efektivitas Penurunan Malondiyaldehyde Dengan Kombinasi Suplemen Antioksidan Superoxida Dismutase Melon Dengan Gliadin Akibat Paparan Asap Rokok. GMHC. 2017;5(2):79-83.
40. Hikmawati D, Maedasari D, Prasety PR. Merokok dan Penuaan Dini Berupa Wrinkles Seputar Wajah Security Universitas Islam Bandung. GMHC. 2017;5(2):140-3.
41. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta.2013.
42. Azwar. Reliabilitas Dan Validitas. Yogyakarta : Pustaka Belajar Offset. 2013
43. Dian, K. Fakto-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja. Yogyakarta : UII Jurnal Keperawatan Anak. Vol 1, No.1, Mei 2013 ;44-4848. 2009
44. Mu'tadin Z. Remaja dan Rokok. Dari <http://www.e-psikologi.com/remaja/050602.htm>. 2020
45. Puryanto. Pengaruh Pendidika Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Tentang Bahaya Rokok. Semarang : STIKES Telogorejo. 2012
46. Putri. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Rokok Terhadap Perilaku Merokok Pada Siswa Kelas II SMK Bhinea Patebon Kendal. STIKES Kendal. 2010.



