

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN
DAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG MEROKOK
DENGAN DERAJAT BERAT MEROKOK**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



ARTI TYAGITA KUSUMAWARDHANI

G0009029

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

Surakarta

2012

commit to user

PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul: Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Pengetahuan Tentang Merokok Dengan Derajat Berat Merokok.

Arti Tyagita Kusumawardhani, NIM: G0009029, Tahun: 2012

Telah disetujui untuk diuji di hadapan **Tim Ujian Skripsi** Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

Pada Hari: Senin, Tanggal: 17 September 2012

Pembimbing Utama

Penguji Pertama

DR. Dr. Reviono, Sp. P (K)
NIP. 196551030 200312 1 001

Prof. DR. Dr. Suradi, Sp. P (K), MARS
NIP. 19470521 197609 1 001

Pembimbing Pendamping

Penguji Pendamping

dr. Arsita Eka Prasetyadi, dr., M. Kes.
NIP.19830621 2009 122003

dr. Made Setiamika, Sp. THT-KL (K)
NIP. 19550727 198312 1 002

Tim Skripsi

Nur Hafidha Hikmayani, dr., M. Clinic. Epid
NIP. 19761225 200501 2 001

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi dengan judul: Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Pengetahuan Tentang Merokok Dengan Derajat Berat Merokok.

Arti Tyagita Kusumawardhani, NIM: G0009029, Tahun: 2012

Telah diuji dan sudah disahkan di hadapan **Dewan Penguji Skripsi**
Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

Pada Hari: Senin, Tanggal: 17 September 2012

Pembimbing Utama

Nama : **Dr. Reviono, dr., Sp. P (K)**

NIP : 196551030 200312 1 001

(.....)

Pembimbing Pendamping

Nama : **Arsita Eka Prasetyawati, dr., M. Kes.**

NIP : 19830621 200912 2 003

(.....)

Penguji Utama

Nama : **Prof. Dr. Suradi, dr., Sp. P (K), MARS**

NIP : 19470521 197609 1 001

(.....)

Penguji Pendamping

Nama : **Made Setiamika, dr., Sp. THT-KL (K)**

NIP : 19550727 198312 1 002

(.....)

Surakarta,

Ketua Tim Skripsi

Dekan FK UNS

Muthmainah, dr., M.Kes
NIP: 19660702 199802 2 001

Prof. Dr. Zainal Arifin Adnan, dr., Sp.PD-KR-FINASIM
NIP: 19510601 197903 1 002

PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan penulis tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surakarta, 6 September 2012

Arti Tyagita Kusumawardhani
NIM. G0009029

ABSTRAK

Arti Tyagita Kusumawardhani, G0009029, 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan tentang Merokok dengan Derajat Berat Merokok

Latar Belakang : Salah satu permasalahan medis yang mendunia adalah perilaku merokok. Perilaku merokok seseorang salah satunya ditentukan oleh pengetahuannya, sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan tentang merokok dengan derajat berat merokok.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Stratified Random Sampling* dan *Quota Sampling*. Subjek penelitian terdiri atas staf administrasi, honorer, dosen, dan mahasiswa angkatan 2011 FK UNS yang termasuk perokok dan berjenis kelamin laki-laki yang masuk kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi. Seluruh data yang akan didapat dari penelitian nanti akan ditabulasi dan dianalisis dalam program *Statistical Programme for Social Science 16 for Windows* (SPSS) menggunakan uji *korelatif non-parametrik Spearman*.

Hasil : Terdapat korelasi positif antara tingkat pendidikan dengan derajat berat merokok dengan nilai koefisien korelasinya sebesar 0.165 dan nilai signifikansi (*2-tailed*) 0.208 menunjukkan bahwa kedua variabel ini memiliki hubungan lemah yang tidak signifikan. Antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan memiliki korelasi negatif lemah dengan nilai signifikansi (*2-tailed*) 0.522 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0.078. Dan antara tingkat pengetahuan dengan derajat berat merokok juga berkorelasi negatif yang memiliki signifikansi (*2-tailed*) 0.589 dan koefisien korelasinya 0.071.

Simpulan Penelitian : Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan tentang merokok dengan derajat berat merokok.

Kata Kunci : Tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang merokok, derajat berat merokok, merokok

ABSTRACT

Arti Tyagita Kusumawardhani, G0009029, 2012. The Correlation between Educational Level and Knowledge on Smoking Behavior to the Severity of Smoking Habit.

Research Background: Smoking behavior is one of the most widely spread health problem. One's smoking behavior is very much determined by one's knowledge of smoking behavior, where as such knowledge is also very much affected by one's level of education. This research aims to determine the correlation between educational level and knowledge of smoking behavior to the severity of smoking habit.

Research Method: This research is an observational analysis using cross-sectional. The sample was taken using Stratified Random Sampling and Quota Sampling approach with male smokers administration staffs, temporary employees, lecturers, and students of Medical Faculty of Sebelas Maret University class 2011, qualifying and disqualifying inclusion criteria. Data analyzed using correlative non-parametric Spearman through Statistical Programme for Social Science (SPSS) 16 for Windows.

Research Findings: There is a positive correlation between one's educational level and the severity of one's smoking habit, with correlation coefficient value as much as 0.165 and significance value (2-tailed) as much as 0.208. This findings show that there is a weak and insignificant relation between both variables. Moreover, there is a weak negative correlation between one's educational level and one's knowledge on smoking habit, with significance value (2-tailed) as much as 0.522 and correlation coefficient value as much as 0.078. there is also a negative correlation between one's knowledge of smoking habit and the severity of one's smoking habit, with significance value(2-tailed) as much as 0.589 and correlation coefficient value as much as 0.071.

Research Conclusion: There is not any significant relation between one's educational level and knowledge on smoking behavior to the severity of one's smoking habit

Keywords: Educational level, knowledge of smoking behavior, severity of smoking habit, smoking.

PRAKATA

Alhamdulillah hirobbil'aalamin, segala puja dan puji penulis haturkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan nikmatnya kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan skripsi berjudul Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan tentang Merokok dengan Derajat Berat Merokok ini dengan baik. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Reviono, dr., Sp. P (K) selaku Pembimbing Utama yang telah menyediakan waktu untuk membimbing hingga terselesainya skripsi ini.
2. Arsita Eka Prasetyawati, dr., M. Kes. selaku Pembimbing Pendamping yang telah menyediakan waktu untuk membimbing hingga terselesainya skripsi ini.
3. Prof. Dr. Suradi, dr., Sp. P (K), MARS selaku Penguji Utama dan Made Setiamika, dr., Sp. THT-KL (K) selaku Penguji Pendamping yang telah memberikan banyak kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Prof. Dr. Zainal Arifin Adnan, dr., Sp. PD-KR-FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
5. Muthmainah, dr., M.Kes selaku Ketua Tim Skripsi FK UNS, Nur Hafida Hikmayani, dr., M. ClinEpid, Bu Enny dan Pak Sunardi selaku Tim Skripsi, atas kepercayaan, bimbingan, koreksi dan perhatian yang sangat besar sehingga terselesainya skripsi ini.
6. Sahabat-sahabat, Fitriani, Sabila, Devina, Aviaddina, Dahniar, Anindya atas dukungan, semangat dan doa yang tak henti-henti, serta berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Secara khusus penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Yang Tercinta Ayahanda Dwis Syahriel, drg., M.Kes., Sp. Perio., FISID dan Ibunda Hermin Rijadiningrum yang senantiasa mendoakan tiada henti, dan memberikan dukungan dalam segala hal sehingga terselesaikannya skripsi ini. Demikian pula penulis mengucapkan terimakasih kepada kakanda tersayang Arya Kusuma Agraha, SKG, drg. yang senantiasa memberikan semangat dan doa hingga penelitian ini terselesaikan.

Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Surakarta, September 2012
Arti Tyagita Kusumawardhani

DAFTAR ISI

PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II. LANDASAN TEORI	7
A. Tinjauan Pustaka.....	7
1. Tingkat Pendidikan	
a. Pengertian Pendidikan.....	7
b. Pengertian Tingkat Pendidikan.....	7
2. Tingkat Pengetahuan	
a. Definisi Pengetahuan	9
b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	11
3. Derajat Berat Merokok	
a. Pengertian Rokok.....	13
b. Kandungan Rokok	13
c. Pengertian Merokok.....	16
d. Pengertian Perokok.....	17
e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Merokok.....	19
f. Dampak Negatif.....	22

g. Derajat Berat Merokok.....	26
4. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan tentang Rokok dengan Derajat Berat Merokok.....	27
B. Kerangka Pemikiran	29
C. Hipotesis	30
BAB III. METODE PENELITIAN.....	31
A. Jenis Penelitian	31
B. Lokasi Penelitian	31
C. Subjek Penelitian	31
D. Teknik Sampling.....	32
E. Besar Sampel.....	33
F. Identifikasi Variabel Penelitian	33
G. Definisi Operasional Variabel	33
H. Sumber Data.....	36
I. Instrumen Penelitian	36
J. Cara Kerja	38
K. Rancangan Penelitian.....	39
L. Teknik Analisis Data	40
BAB IV. HASIL PENELITIAN.....	41
A. Subjek Penelitian	41
B. Hasil Distribusi Sampel	41
C. Hasil Analisis Data	47
BABV. PEMBAHASAN	50
BABVI. PENUTUP.....	60
A. Simpulan	60
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Usia	41
Tabel 4.2	Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Usia Mulai Merokok.....	42
Tabel 4.3	Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Lama Merokok.....	42
Tabel 4.4	Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Jumlah Rata – Rata Batang Rokok yang Dikonsumsi Setiap Hari	43
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan...	43
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Rokok.....	44
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Derajat Berat Merokok....	45
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Responden antara Tingkat Pendidikan dengan Derajat Berat Merokok.....	45
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Responden antara Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan tentang Rokok.....	46
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Responden antara Tingkat Pengetahuan dengan Derajat Berat Merokok.....	47
Tabel 4.11	Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Derajat Berat Merokok.....	47
Tabel 4.12	Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan tentang Rokok.....	48
Tabel 4.10	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Rokok dengan Derajat Berat Merokok.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema Kerangka Pemikiran29

Gambar 3.1 Skema Rancangan Penelitian39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Kuesioner

Lampiran 2. Lembar Uji Validitas dan Reabilitas

Lampiran 3. Karakteristik Sampel dan Uji Analisis



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Saat ini dunia masih berhadapan dengan suatu masalah medis yang besar, yaitu penyakit-penyakit yang disebabkan oleh rokok yang merupakan salah satu penyebab kematian utama yang dapat dicegah (*preventable cause*) dengan pengendalian hidup sehat. Masalah ini terutama menjalar di kalangan laki-laki (PDPI, 2001b). Menurut World Health Organization (WHO), dari seluruh perokok di dunia, 1.09 milyar orang (84%) berada di Negara berkembang (WHO, 2006). Indonesia yang juga merupakan salah satu negara berkembang memiliki tingkat konsumsi dan produksi rokok yang tinggi. Data WHO pada tahun 2011 menyebutkan bahwa penduduk Indonesia mengkonsumsi sebesar 225 miliar batang rokok dan menduduki peringkat konsumen terbesar ketiga di dunia setelah Cina dan India. Akibatnya, risiko penyakit dan kematian yang diakibatkan oleh konsumsi rokok pun meningkat di Indonesia (TCSC-IAKMI, 2011). Saat ini diestimasikan jumlah kematian akibat konsumsi rokok adalah lima juta orang pertahun. Apabila pola konsumsi yang tinggi ini terus berlangsung, maka jumlah

kematian akan berlipat ganda mendekati 8 juta orang pada tahun 2030 (WHO, 2009).

Suatu *survey* pada tahun 2004 menyatakan bahwa prevalensi perokok di Indonesia lebih dari 69% adalah penduduk laki-laki. Sebagian besar perokok ini mulai merokok sejak usia 15 tahun (WHO, 2009). Diperkuat pula dengan laporan dari Depkes RI (2004) bahwa penduduk Indonesia hampir 70% telah mulai merokok di usia anak sampai dengan dewasa. Kondisi ini dapat menyebabkan sulitnya untuk berhenti merokok dan menjadi risiko tinggi untuk mendapatkan penyakit yang berhubungan dengan rokok pada usia lanjutan (Hudoyo, 2000).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Abdillah (2004), dapat disimpulkan bahwa faktor yang signifikan mempengaruhi probabilitas menjadi perokok adalah jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, lokasi tempat tinggal, umur, dan tingkat pendapatan. Sedangkan faktor-faktor yang signifikan mempengaruhi konsumsi rokok adalah harga rokok, pendapatan, umur mulai merokok setiap hari, pekerjaan, lokasi tempat tinggal, umur, tingkat pendidikan, dan kondisi tempat tinggal (Abdillah, 2004).

Perilaku hidup sehat seseorang salah satunya ditentukan oleh

pengetahuannya, sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Pendidikan dapat diartikan sebagai bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar dapat memahami informasi tersebut. Pendidikan dapat menjadi salah satu penentu dalam pengambilan keputusan dalam bidang kesehatan. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan umum yang tinggi akan memudahkan masyarakat menyerap informasi dan pengetahuan untuk menuju hidup sehat serta mengatasi masalah kesehatannya. Pendidikan yang lebih baik juga memungkinkan seseorang secara ekonomi lebih efisien dalam memanfaatkan teknologi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan sehingga akan memelihara kesehatannya, sehingga biaya yang harus dikeluarkan untuk kesehatan lebih efisien karena terhindar dari risiko/komplikasi dari penyakit akibat lalai menjaga kesehatannya (Depkes RI, 2001).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alen (1998), bahwa pria maupun wanita yang memiliki tingkat pendidikan rendah dengan status sosial rendah memiliki kecenderungan untuk merokok lebih besar dibandingkan pria maupun wanita dengan tingkat pendidikan baik

dan status sosial yang tinggi (Allen, 1998). Menurut hasil riset kesehatan dasar (2007), dicantumkan bahwa belum ada perbedaan yang menonjol mengenai jumlah rokok yang dihisap setiap harinya di antara tingkat pendidikan yang ada (Riskesdas, 2007). Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Rai (2008) didapatkan bahwa tingginya tingkat pendidikan belum tentu dapat mengurangi tingkat ketergantungan terhadap nikotin, yaitu merokok. Makin tinggi tingkat pendidikan makin tinggi pula tingkat ketergantungan nikotin, namun masih perlu dilakukan penelitian untuk mencari hubungan antara ketergantungan nikotin, yaitu perilaku merokok dengan tingkat pendidikan perokok (Rai et al, 2008).

Pemerintah dan sistem pendidikan di dunia pada umumnya memiliki kurikulum anti tembakau berbasis sekolah melalui program pencegahan merokok bagi remaja (*Youth Smoking Prevention Program*) (Judith, 2009). Namun, di Indonesia belum ada kurikulum khusus tentang masalah berhubungan dengan tembakau (Tjandra, 2006).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk menilai hubungan antara tingkat pendidikan dengan

derajat berat merokok, dengan harapan dapat menjawab keragu-raguan dari teori yang telah disebutkan di atas.

B. Perumusan Masalah

Adakah hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang merokok dengan derajat berat merokok?

C. Tujuan Penelitian

Menilai hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang merokok dengan derajat berat merokok..

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan di bidang Ilmu Penyakit Paru.
- b. Memberikan bukti empiris mengenai hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan dengan derajat berat merokok yang dilihat dari jumlah rokok dan lama merokok
- c. Sebagai dasar penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai faktor yang mempengaruhi perilaku merokok.
- b. Sebagai masukan bagi instansi kesehatan maupun lembaga terkait yang bergerak dalam bidang promosi kesehatan terutama gerakan anti rokok.
- c. Menjadi salah satu referensi bagi pemerintah untuk menambahkan program anti rokok dalam kurikulum di sekolah.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Tingkat Pendidikan

a. Pengertian Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan formal, yaitu pendidikan yang berlangsung secara teratur, bertingkat, dan mengikuti syarat tertentu secara ketat. Pendidikan mempengaruhi pola pikir seseorang tentang sesuatu hal yang nantinya akan berpengaruh dalam pengambilan suatu keputusan tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar tingkat pengetahuan seseorang dan semakin mudah mengembangkan pengetahuan dan teknologi yang berdampak pada peningkatan kesejahteraannya (Notoatmodjo, 2003).

b. Pengertian Tingkat Pendidikan

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia tahun 2003 nomor 20 pasal 13, yang dimaksud dengan jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal yang

dapat saling melengkapi dan memperkaya, pada pasal 14 menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan tingkat pendidikan terdiri atas:

- 1) Pendidikan Dasar (Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama). Pendidikan Dasar diselenggarakan untuk mengembangkan sikap dan kemampuan serta memberikan pengetahuan dan keterampilan dasar yang diperlukan untuk hidup bermasyarakat serta mempersiapkan peserta didik yang memenuhi persyaratan untuk mengikuti pendidikan menengah (pasal 13). Yang termasuk pendidikan dasar adalah enam tahun Sekolah Dasar (SD) dan tiga tahun di Sekolah Menengah Pertama (SMP) (Depdiknas, 2003).
- 2) Pendidikan Menengah diselenggarakan untuk melanjutkan dan meluaskan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial, budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan dalam dunia kerja dan pendidikan tinggi. Pendidikan menengah merupakan pendidikan tiga tahun di Sekolah Menengah Umum (SMU)

atau satuan pendidikan yang sederajat (pasal 15) (Depdiknas, 2003).

- 3) Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Megister, Spesialis, dan Doktor). Pendidikan Tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan kesenian. Lembaga pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan tinggi disebut perguruan tinggi (Depdiknas, 2003).

2. Tingkat Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Notoadmodjo (2003) mengemukakan bahwa pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Berikut penjelasan dari masing-masing tingkatan pengetahuan.

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari (Notoadmodjo, 2003). Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar (Notoadmodjo, 2003).

Aplikasi merupakan kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* atau kondisi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks, atau situasi yang lain (Notoadmodjo, 2003). Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain (Notoadmodjo, 2003).

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada (Notoadmodjo, 2003).

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu cerita yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoadmodjo, 2003).

b. Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan seseorang itu dipengaruhi oleh banyak faktor, di antaranya:

1) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin tinggi pula tingkat pengetahuan. Bila pendidikannya tinggi maka akan cepat dalam memahami pengetahuan yang baru (Notoatmojo, 2003).

2) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, jika ekonomi seseorang baik maka pendidikan akan baik juga (Notoatmojo, 2003).

3) Lingkungan

Lingkungan yang paling berpengaruh besar bagi seseorang adalah keluarga. Dalam lingkungan masyarakat antarwarga terjadi transformasi pengetahuan dari satu dengan yang lainnya (Notoatmojo, 2003).

4) Sumber informasi

Sumber informasi dapat merangsang pengetahuan. Seseorang menerima informasi tersebut akan mempunyai persepsi dan pandangan yang berbeda dengan orang lain, sehingga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan. Jadi baik atau buruknya pengetahuan seseorang tergantung kemampuan seseorang dalam perhatian, pemahaman dan penerimaan terhadap info yang diterima (Notoatmojo, 2003).

3. Derajat Berat Merokok

a. Pengertian Rokok

Rokok merupakan hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (PP RI No. 19 Tahun 2003). Rokok kemudian diolah, diramu, dan dibentuk secara khusus dari berbagai jenis dan mutu tembakau (PDPI, 2001b).

b. Kandungan Rokok

Komposisi kimia asap rokok tergantung dari jenis tembakau dan desain rokok (ada tidaknya filter atau bahan tambahan). Sebagian besar asap rokok mengandung lebih 4.000 zat kimia dan 40 di antaranya merupakan penyebab terjadinya kanker (karsinogen) pada organ tubuh manusia. Zat-zat kimia yang beracun dan berbahaya untuk pernapasan di antaranya:

1) Nikotin

Nikotin (*nicotine*) adalah alkaloid cair yang sangat beracun, tidak berwarna, mudah larut, berbau mirip piridin serta rasa terbakar, dan diperoleh dari tembakau atau diproduksi secara sintetis (Dorland, 2002). Nikotin dapat menyebabkan adiksi (kecanduan). Beberapa penelitian membuktikan bahwa nikotin menyebabkan adiksi yang sama seperti heroin dan kokain. Nikotin yang dihisap langsung masuk ke paru kemudian mengalir ke otak dan gabungan efek kedua organ ini menyebabkan kecanduan nikotin. Nikotin dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah di seluruh tubuh sehingga darah menjadi lebih sulit mengalir di seluruh tubuh dan berakibat jantung bekerja lebih keras yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah dan penyakit jantung. Akibat penyempitan pembuluh darah tersebut terjadi kekurangan oksigen pada seluruh organ tubuh (PDPI, 2001b).

2) Tar

Tar adalah getah tembakau dan merupakan komponen padat dalam asap rokok setelah dikurangi nikotin dan uap air. Terdiri dari zat kimia, di antaranya

golongan nitrosamine, amin aromatic, senyawa alken, asam karboksilat, logam (Ni, As, Ra, Pb) selain itu juga sisa insektisida dan bambu-bambu tembakau, zat-zat yang disebutkan di atas adalah zat karsinogenik yang dapat menimbulkan kanker paru (PDPI, 2001b).

3) *Carbon Monoxide*

Merupakan gas yang identik dengan gas yang dikeluarkan dari ujung knalpot kendaraan bermotor. *Carbon monoxide* dapat bergabung dengan molekul hemoglobin pada tempat yang sama seperti oksigen. Kekuatan ikatannya kira-kira 250 kali kekuatan oksigen (Guyton dan Hall, 2007). Sehingga *carbon monoxide* dapat menyebabkan hambatan penyerapan oksigen oleh sel darah merah (PDPI, 2001b).

4) *Carbon Dioxide*

Merupakan sisa-sisa reaksi kimia tubuh yang harus segera dikeluarkan dari paru karena dapat menyebabkan terjadinya asidosis pada tubuh (PDPI, 2001b).

Asap rokok terbagi atas asap utama (*main stream smoke*) yang terdiri dari campuran gas kompleks (92%) dan partikel (8%), dan asap samping (*side stream smoke*). Asap utama atau asap langsung (45%) merupakan asap yang dihirup langsung perokok, sedangkan asap samping atau asap tidak langsung (55%) merupakan asap yang disebarkan ke udara bebas yang akan dihirup oleh orang lain (PDPI, 2001b).

Besar pajanan asap rokok bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh kuantitas rokok yang dihisap dan pola penghisapan rokok antara lain usia mulai merokok, lama merokok, dalamnya hisapan dan lain-lain. Pejanan asap rokok menyebabkan kelainan pada mukosa saluran napas, kapasitas ventilasi maupun fungsi sawar alveolar/kapiler (Aditama, 2001).

c. Pengertian Merokok

Berbagai macam bentuk perilaku dilakukan oleh manusia dalam menanggapi stimulus yang diterimanya. Salah satu bentuk perilaku manusia yang dapat diamati adalah perilaku merokok. (Sitepoe, 2000). Merokok adalah kebiasaan

tanpa tujuan positif bagi kesehatan, karena pada hakikatnya merokok merupakan suatu pembakaran massal tembakau yang dapat menimbulkan polusi udara padat dan terkonsentrasi yang secara sadar langsung dihirup dan diserap oleh tubuh bersama udara pernapasan (Jusuf, 2002).

d. Pengertian Perokok

Perokok adalah orang yang merokok lebih dari 100 sigaret sepanjang hidupnya dan pada saat ini masih merokok atau telah berhenti merokok kurang dari satu tahun (Kang, 2003). Secara umum, perokok dapat dikategorikan dalam:

1) Perokok Aktif

Menurut Bustan dalam Syazana (2010), rokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari hisapan perokok atau asap utama pada rokok yang dihisap (*mainstream smoke*). Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa perokok aktif adalah orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta bisa mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri-sendiri maupun lingkungan sekitar (Syazana, 2010).

2) Perokok Pasif

Perokok pasif ialah orang lain yang tidak merokok dan menghirup asap samping rokok (*side stream smoke*), golongan ini menghirup karbon monoksida lima kali lebih banyak serta nikotin dan tar empat kali lipat dibanding perokok aktif (Tirratnawati et. al, 2005).

Batasan yang digunakan untuk mengkategorikan perokok adalah berdasarkan jumlah rokok yang dihisap setiap hari atau lamanya kebiasaan merokok, yaitu:

- a) Bukan perokok (*non smokers*), adalah seseorang yang belum pernah mencoba merokok sama sekali,
- b) Perokok eksperimen (*experimental smokers*), adalah seseorang yang telah mencoba merokok tapi tidak menjadikannya sebagai suatu kebiasaan,
- c) Perokok tetap atau perokok reguler (*regular smokers*), adalah seseorang yang teratur merokok baik dalam hitungan mingguan atau dengan intensitas yang lebih tinggi lagi (Rochadi, 2004).

Menurut model-model riwayat merokok, status merokok perokok dapat dibagi menjadi *never smoker* dan

ever smoker. *Never smoker* adalah orang yang selama hidupnya tidak pernah merokok atau seseorang yang selama kurang dari satu tahun tidak pernah merokok (indeks Brinkman 0). Sedangkan *ever smoker* adalah seseorang yang mempunyai riwayat merokok sekurang – kurangnya satu tahun baik yang sudah berhenti merokok maupun yang masih merokok (Leffronde et. al, 2002).

e. Faktor – faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok

1) Faktor farmakologis

Salah satu zat yang terdapat dalam rokok adalah nikotin. Proses biologinya yaitu nikotin diterima reseptor asetilkolin-nikotinik yang kemudian membagi ke jalur imbalan dan jalur adrenergik. Pada jalur imbalan, perokok akan merasakan nikmat, memacu sistem dopaminergik. Hasilnya perokok akan merasa lebih tenang, daya pikir serasa lebih cemerlang, dan mampu menekan rasa lapar. Di jalur adrenergik, zat ini akan mengaktifkan sistem adrenergik pada bagian otak lokus seruleus yang mengeluarkan serotonin. Meningkatnya serotonin

menimbulkan rangsangan rasa senang sekaligus keinginan mencari rokok lagi. Hal inilah yang menyebabkan perokok sangat sulit meninggalkan rokok, karena sudah ketergantungan pada nikotin. Ketika dirinya berhenti merokok rasa nikmat yang diperolehnya akan berkurang (Soetjningsih, 2004). Menurut Alamsyah (2009) Nikotin adalah zat psikoaktif yang mempunyai efek farmakologis terhadap otak yaitu mempengaruhi perasaan dan atau kebiasaan, oleh karena itu nikotin dapat menimbulkan ketergantungan (adiksi). Selain itu nikotin juga memiliki 2 efek lainnya, yaitu pada dosis rendah nikotin dapat bersifat sebagai stimulan (perangsang) sedangkan pada dosis tinggi nikotin dapat bersifat sebagai penenang (Alamsyah, 2009).

2) Faktor sosial, ekonomi dan lingkungan

Faktor sosial juga berpengaruh besar terhadap kebiasaan merokok, seperti lingkungan rumah (orang tua dan saudara), lingkungan sekolah, dan lingkungan sosial ekonomi. Keuntungan psikososial dari merokok yang dirasakan antara lain merasa lebih diterima dalam

lingkungan sosial (Alamsyah, 2009). Sedangkan hasil penelitian Wulandari (2007) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada dewasa awal yaitu afeksi negatif, lingkungan (teori belajar sosial), persepsi kontrol perilaku, sikap, dan norma-norma subjektif

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak seseorang merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi, pertama seseorang tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-temannya tersebut dipengaruhi oleh diri seseorang tersebut, yang akhirnya semua menjadi perokok. Di antara perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan seseorang bukan perokok (Mu'tadin, 2002).

3) Faktor Psikologis

Tomkins mengungkapkan empat alasan psikologis mengenai keputusan seseorang untuk tetap merokok yaitu

untuk mendapatkan efek positif karena merokok dapat memberikan sensasi stimulasi, relaksasi, serta kesenangan, dan untuk mengurangi efek negatif, yaitu untuk menghindari kecemasan, serta ketegangan. Perilaku merokok sebagai kebiasaan yang secara otomatis dilakukan tanpa kesadaran. Dengan adanya ketergantungan psikologis pada rokok, hal ini dapat digunakan untuk mengatur keadaan emosional negatif dan positif (Sarafino, 1994).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kebiasaan merokok adalah kepribadian. Orang mencoba untuk merokok karena ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik, jiwa, atau membebaskan diri dari kebosanan. Selain itu merokok juga digunakan sebagai alat psikologis seperti meningkatkan kepercayaan diri dalam penampilan atau kenyamanan psikologis (Alamsyah, 2009).

f. Dampak Negatif

Asap tidak langsung mengandung zat-zat karsinogen dengan konsentrasi lebih tinggi dibandingkan asap langsung,

karena suhu pembakaran yang relatif rendah dibandingkan dengan asap yang dihasilkan dari rokok yang sedang menyala. *The American Lung Association* menyatakan bahwa 20% dari perokok pasif berisiko menderita penyakit paru. Sementara Departemen Kesehatan Amerika Serikat melaporkan bahwa pada perokok pasif didapatkan kadar tar, nikotin dan karbonmonoksida yang lebih tinggi dibandingkan dengan perokok yang langsung menghirup asap rokoknya sendiri (PDPI, 2001b).

Beberapa penyakit paru yang disebabkan oleh rokok, yaitu:

1) Kanker Paru

Zat kimia beracun yang terdapat dalam asap rokok yang menyebabkan terjadinya kanker paru adalah tar. Tar akan menempel di permukaan saluran napas cukup lama sehingga menyebabkan perubahan sel normal menjadi sel ganas. Delapan puluh tujuh persen sampai dengan sembilan puluh persen (87 - 90%) kasus kanker paru disebabkan rokok, dan perokok 22 kali berisiko meninggal karena kanker paru dibandingkan dengan orang yang bukan perokok. Orang yang tidak merokok tetapi terpajan asap

rokok meningkatkan risiko terkena kanker paru (PDPI, 2001b).

2) PPOK

Merokok merupakan penyebab utama PPOK di Amerika Serikat. Delapan puluh empat persen (84%) kematian 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 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-kesulitan bernapas atau menjadi penyakit emfisema. Pada penyakit emfisema harapan kesembuhan menjadi lebih sulit (PDPI, 2001b).

3) Asma

Asap rokok dapat 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 (PDPI, 2001b).

4) Infeksi Paru

Asap rokok menyebabkan penurunan ketahanan permukaan saluran udara, sehingga merokok merupakan penyebab utama PPOK di Amerika Serikat. Delapan puluh empat persen (84%) kematian 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 pernapasan. 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-kesulitan bernapas mudah terserang bakteri maupun virus (PDPI, 2001b).

g. Derajat Berat Merokok

Menurut PDPI (2003), derajat merokok seseorang dapat diukur dengan indeks Brinkman, dimana perkalian antara jumlah rata-rata batang rokok yang dihisap dalam sehari dengan lama merokok dalam satu tahun, akan menghasilkan pengelompokan sebagai berikut:

- 1) Perokok ringan : 0-200 batang per tahun
- 2) Perokok sedang : 200-600 batang per tahun
- 3) Perokok Berat : lebih dari 600 batang per tahun

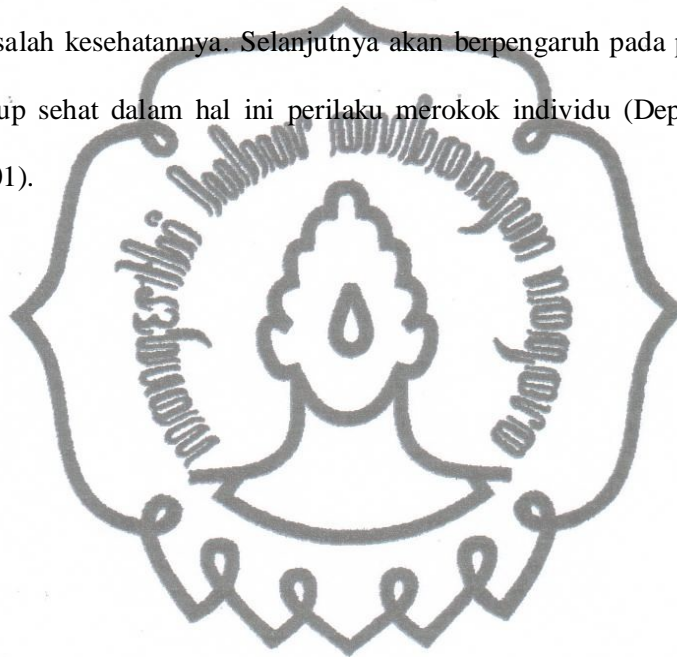
(PDPI, 2003)

4. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dengan Derajat Berat Merokok

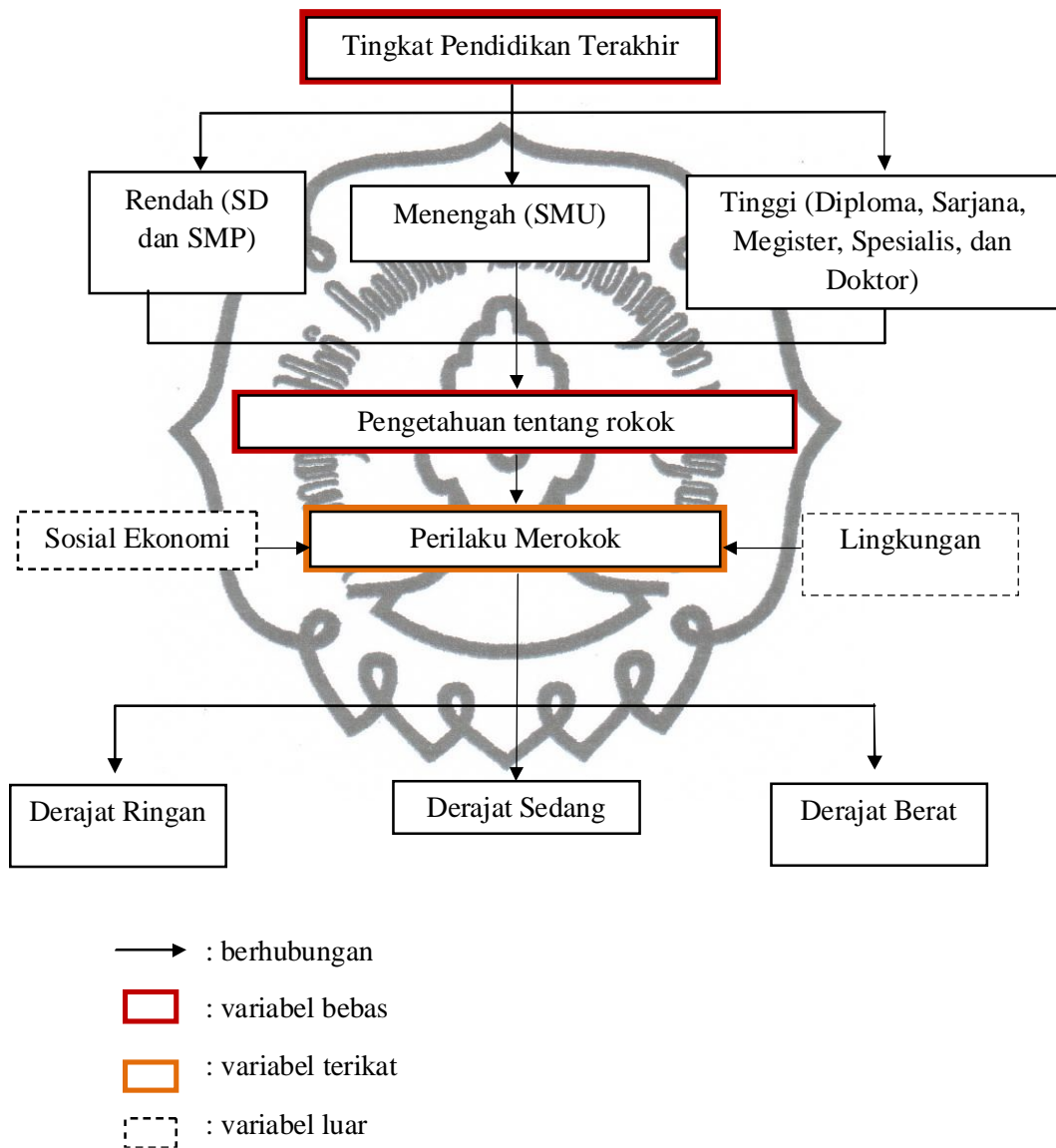
Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan menerima informasi kesehatan dari media massa dan petugas kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya mempunyai wawasan luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan serta aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya (Dinkes Jawa Tengah, 2007).

Pendidikan juga dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan, cara berfikir, baik dalam cara pengambilan keputusan maupun dalam pembuatan kebijakan. Semakin tinggi pendidikan formal, akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah dirinya menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan kesehatannya (Notoatmodjo, 2003).

Tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk memperoleh dan mencerna informasi serta pengetahuan untuk menuju hidup sehat sehingga dapat mengatasi masalah kesehatannya. Selanjutnya akan berpengaruh pada perilaku hidup sehat dalam hal ini perilaku merokok individu (Depkes RI, 2001).



B. Kerangka Pemikiran



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

C. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan rumusan masalah tersebut di atas, diajukan hipotesis bahwa:

Ada hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang merokok dengan derajat berat merokok



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh pegawai administrasi, honorer, dan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret yang merokok.

2. Sampel Penelitian

Staf administrasi, honorer, dosen, dan mahasiswa angkatan 2011 yang berjenis kelamin laki-laki yang masuk kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi.

3. Kriteria Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- 1) Staf administrasi, honorer, dosen, dan mahasiswa angkatan 2011 yang berjenis kelamin laki-laki
- 2) Riwayat pendidikan minimal SD
- 3) Termasuk dalam kriteria perokok
- 4) Bukan termasuk *experimental smokers*
- 5) Bersedia menjadi subyek penelitian

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Riwayat pendidikan di bawah SD
- 2) Tidak bersedia menjadi subyek penelitian
- 3) Pernah berhenti merokok lebih dari satu tahun

D. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Stratified Random Sampling* dan *Quota Sampling*. Metode ini digunakan karena populasi menempati area yang luas dan dapat menghemat biaya. Langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. Diambil daerah populasi yaitu staf administrasi, honorer, dosen, dan mahasiswa angkatan 2011 yang berjenis kelamin laki-laki dan masuk dalam kriteria perokok
2. Populasi dibagi menjadi berapa strata berdasarkan tingkat pendidikan, yaitu tingkat pendidikan rendah (SD dan SMP), sedang (SMU) dan tinggi (Diploma, Sarjana, Megister, Spesialis, dan Doktor).

3. Setiap tingkat pendidikan diambil sampel secara *random* sebanyak 20 orang.

E. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 60. Jumlah ini ditentukan dengan menggunakan *non-proporsional quota sampling*, yaitu dengan menentukan jumlah minimum unit pencuplikan dalam masing-masing kategori atau strata.

F. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel bebas
Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan tentang Merokok
2. Variabel terikat
Derajat Berat Merokok
3. Variabel perancu
Faktor sosial ekonomi

G. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah tingkat pendidikan formal terakhir yang telah di tempuh.

- a. Sumber Data : Data primer pasien
- b. Alat ukur : Kuesioner
- c. Cara ukur : Isian tentang tingkat pendidikan terakhir

- d. Hasil : Dikategorikan tingkat dasar (lulus/tidak), menengah (lulus/tidak), dan tinggi (Diploma, Sarjana, Megister, Spesialis, dan Doktor).
- e. Skala : Ordinal

Cara pengukuran variabel ini dilakukan dengan menggunakan alat pengukuran berupa kuesioner yang sudah diuji validitas dan reabilitasnya. Pertanyaan yang mewakili tingkat pendidikan adalah pertanyaan dari nomor empat sampai dengan nomor sepuluh. Dimana pertanyaan tersebut tidak akan diukur dengan menggunakan sistem skoring melainkan dengan menggunakan sistem kategori. Hasil pengukuran dari variabel ini diasosiasikan dengan tingkat pengetahuan dan derajat berat merokok.

2. Tingkat Pengetahuan tentang Merokok

Pengetahuan tentang rokok pada adalah kemampuan dalam menerima dan memahami informasi tentang rokok yang dapat mempengaruhi dalam berperilaku. Unsur pengetahuan yang diukur pada penelitian ini antara lain:

- a. Pengetahuan mengenai kandungan rokok, yaitu sejauh mana pemahaman responden mengenai komposisi bahan-bahan yang terkandung di dalam rokok.
- b. Pengetahuan tentang bahaya merokok, yaitu sejauh mana pemahaman responden mengenai bahaya-bahaya yang ditimbulkan jika merokok.

Pengetahuan responden diungkapkan dengan pertanyaan tertulis berbentuk pertanyaan tertutup sebanyak 10 soal dan dinilai berdasarkan angka yang didapatkan dari jumlah jawaban yang benar.

- a. Alat ukur : Kuesioner
- b. Skala : Ordinal
- c. Hasil : Tingkat pengetahuan responden akan di kategorikan menjadi

1) Pengetahuan baik : apabila jumlah skor 7– 10

2) Pengetahuan cukup : apabila jumlah skor 4-6

3) Pengetahuan kurang : apabila jumlah skor 1-3

Cara pengukuran variabel ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner, yang dibagikan pada sampel penelitian. Pengetahuan diukur dengan menggunakan sistem skoring hasil jawaban dari pertanyaan-pertanyaan tentang kandungan rokok dan bahaya merokok. Pertanyaan yang mewakili variabel pengetahuan mengenai kandungan rokok dan bahaya merokok adalah pertanyaan dari nomor sebelas sampai nomor dua puluh. Jawaban yang menunjukkan nilai pengetahuan yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang menunjukkan nilai pengetahuan yang salah diberi nilai 0.

3. Derajat Berat Merokok

Derajat merokok seseorang dapat diukur dengan indeks Brinkman, yaitu perkalian antara jumlah batang rokok yang dihisap dalam sehari dengan lama merokok dalam tahun.

- a) Sumber data : Data Primer pasien
- b) Alat Ukur : Kuesioner
- c) Hasil : Derajat berat merokok akan dikategorikan menjadi
- 1) Perokok ringan : 0-200 batang per tahun
 - 2) Perokok sedang : 200-600 batang per tahun
 - 3) Perokok Berat : lebih dari 600 batang per tahun

d) Skala : Ordinal

4. Faktor ekonomi, faktor lingkungan (faktor orang tua dan teman sebaya), dan faktor biologis merupakan faktor luar yang tidak diteliti dalam penelitian

H. Sumber Data

Data yang diambil adalah data primer dari hasil kuesioner yang diberikan kepada subjek penelitian.

I. Instrumental Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan antara lain :

1. Formulir biodata dan *informed consent*.

Berisi data pribadi subjek dan beberapa kriteria yang digunakan untuk memisahkan data inklusi dan data eksklusi dari subjek penelitian.

2. Kuesioner penelitian

Untuk mendapatkan data yang diinginkan maka penelitian ini menggunakan beberapa kuesioner. Kuesioner penelitian akan berisi tentang pertanyaan-pertanyaan mengenai tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan mengenai kandungan dan bahaya rokok, dan pertanyaan yang dapat menggambarkan derajat berat merokok seseorang. Kuesioner tersebut antara lain, yaitu:

- a. Lembar kuesioner tingkat pendidikan
- b. Lembar kuesioner tingkat pengetahuan tentang merokok
- c. Lembar kuesioner derajat berat merokok.

Kuesioner – kuesioner di atas telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas pada 30 orang yang memiliki kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang sama dengan responden yang akan dijadikan sebagai sampel dalam penelitian.

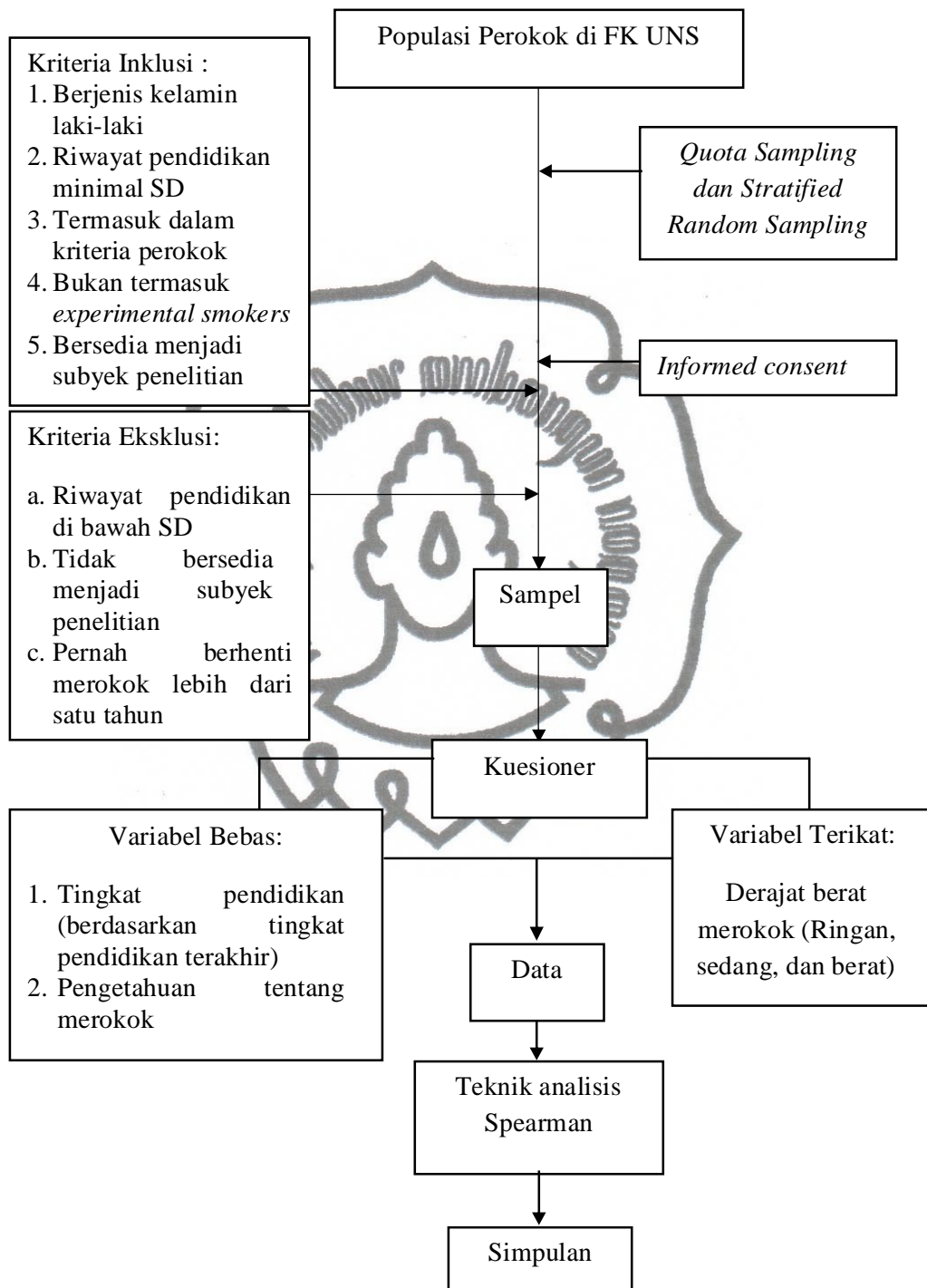
Uji validitas yang dilakukan pada penelitian ini adalah validitas muka dan validitas isi. Validitas muka (*face validity*) menyatakan sejauh mana pengukuran relevan dan meliputi semua substansi-substansi penting dari domain atribut yang hendak diukur. Validitas isi bertujuan memeriksa apakah butir-butir pertanyaan sesuai dengan pengetahuan atau kemampuan responden. Validitas muka dan validitas isi merupakan “*validity by assumption*”, sebab kajian tentang valid tidaknya pengukuran ditentukan secara subjektif dan kualitatif oleh pakar. Uji reliabilitas penelitian ini dinilai secara kuantitatif dengan

koefisien korelasi atau *Alpha Cronbach*. Dalam penelitian ini nilai *Alpha Cronbach* memiliki nilai yang cukup tinggi untuk semua butir soal kuesioner paparan iklan rokok, pengetahuan tentang rokok, dan sikap remaja terhadap iklan rokok dan perilaku merokok. Konsistensi internal alat ukur dikatakan baik jika *Alpha Cronbach* berkisar antara 0,60 hingga 0,90 (Murti, 2006).

J. Cara Kerja

1. Responden mengisi biodata dan *informed consent*
2. Peneliti membagi kuesioner kepada responden
3. Peneliti melakukan restriksi terhadap responden dengan menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi.
4. Responden mengisi kuesioner tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan derajat berat merokok.
5. Melakukan analisis dari data yang diperoleh

K. Jalannya Penelitian



Gambar 3.1 Jalannya penelitian

L. Teknik Analisis Data Statistik

Teknik analisis data yang digunakan disesuaikan dengan masing-masing hubungan yang akan diteliti. Selain itu, teknik analisis data juga ditentukan berdasarkan jumlah kelompok penelitian dan jenis variabel penelitian yang digunakan.

Seluruh data yang akan didapat dari penelitian nanti akan ditabulasi dan dianalisis dalam program *Statistical Programme for Social Science (SPSS) 16 for Windows* menggunakan uji korelatif non-parametrik Spearman. Korelasi Spearman dapat digunakan untuk menentukan arah hubungan yaitu positif atau negatif dan untuk mengukur kekuatan hubungan antarvariabel. Interpretasi kekuatan hubungan korelasi Spearman adalah sebagai berikut:

0-0,25 = hubungan lemah

0,25-0,75 = hubungan sedang

>0,75 = hubungan kuat (Murti, 2006)

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan:

1. Terdapat hubungan yang lemah dan positif antara tingkat pendidikan dengan derajat berat merokok, yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin berat derajat merokok.
2. Terdapat hubungan negatif dan lemah antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan dan juga antara tingkat pengetahuan dengan derajat berat merokok. Namun kedua hubungan tersebut kurang signifikan secara statistik.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka saran-saran peneliti adalah sebagai berikut :

1. Perlu diberikan kurikulum anti tembakau berbasis sekolah untuk menunjang gerakan anti rokok melalui program pencegahan merokok bagi remaja (*Youth Smoking Prevention Program*).
2. Perlu penelitian dengan menggunakan metode lain seperti Kohort, sehingga diharapkan dapat memperoleh hasil penelitian yang lebih kuat untuk

menyimpulkan adanya asosiasi dan untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik, karena semua variabel tidak dapat hanya dinilai satu kali saja.

3. Perlu penelitian kualitatif untuk mengeksplorasi lebih dalam faktor-faktor lain yang mempengaruhi derajat berat merokok seseorang.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan deskripsi data sampel penelitian, peneliti mendeskripsikan responden menurut karakteristik usia, usia mulai merokok, lama merokok, rata-rata jumlah rokok yang dikonsumsi setiap hari, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan derajat berat merokok. Pada penelitian ini, jenis kelamin laki-laki merupakan kriteria inklusi yang digunakan sebagai sampel penelitian, sehingga secara keseluruhan dari sampel adalah berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan aspek perkembangan psikologisnya, karakteristik usia sampel pada penelitian ini digolongkan menjadi tiga kelompok usia yaitu remaja akhir (usia 17 – 21 tahun), dewasa awal (usia 21 – 40 tahun) dan setengah baya (usia 41 – 60 tahun). Penggolongan ini berdasarkan pada teori yang dikemukakan oleh Hurlock dimana pada setiap perkembangan psikologis akan terdapat perbedaan dalam penyelesaian masalah, ketegangan emosional, pandangan terhadap nilai-nilai dan penyesuaian diri pada pola hidup yang baru. Masalah dalam hal ini adalah masalah kesehatan salah satunya adalah perilaku merokok. Merokok digunakan sebagai alat psikologis seperti meningkatkan kepercayaan diri dalam penampilan atau kenyamanan psikologis (Alamsyah, 2009).

Jika dilihat dari usia mulai merokok dari sampel pada penelitian ini, usia mulai merokok pada sampel paling banyak pada usia remaja awal yaitu usia 14 – 16 tahun. Menurut Mapplere (1982) dalam Rumini dan Sundari (2004) menyebutkan bahwa remaja awal sering memiliki citra diri yang lebih tinggi atau rendah dari yang semestinya. Sehingga remaja laki-laki ini mulai merokok untuk dapat meningkatkan citra dirinya. Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Soetjningsih, yang menyatakan bahwa lebih dari 80% perokok mulai sebelum umur 18 tahun yaitu pada masa remaja (Soetjningsih 2007). Masa remaja terutama masa remaja awal merupakan periode yang terpenting karena pada tahap ini terjadi perubahan fisik dan psikologis (Hurlock, 1999). Masa remaja awal juga merupakan masa yang paling rentan bagi remaja untuk menerima perilaku-perilaku negatif termasuk perilaku merokok dan juga sebagai masa mencari identitas diri sesuai dengan teori Erikson yang menjelaskan bahwa identitas diri yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa perannya dalam masyarakat. Usaha pencarian identitas diri ini dapat mempengaruhi perilaku remaja. Salah satu bentuknya dengan meniru perilaku orang dewasa yang merokok di sekitarnya. Hal ini menjadikan remaja merasa sudah menjadi orang dewasa yang tangguh dan matang. Menurut hasil dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 di Indonesia dinyatakan bahwa secara nasional persentase yang merokok tampak tinggi pada kelompok remaja dan usia produktif 25-50 tahun dengan rentang rerata 29% sampai 32% (Riskesdas, 2007).

Dalam penelitian ini penentuan derajat berat merokok dengan menggunakan Indeks Brinkman (IB), yaitu perkalian jumlah rata-rata batang rokok dihisap sehari dikalikan lama merokok dalam tahun. Pada penelitian 27 di antaranya sudah merokok selama 10 sampai 16 tahun dengan jumlah rata-rata rokok yang dikonsumsi setiap hari paling banyak adalah 13 sampai 20 batang setiap harinya, sehingga sampel hanya tergolong dalam derajat merokok ringan dan sedang, sedangkan tidak ada responden yang tergolong dalam derajat merokok yang berat. Lama dan banyaknya seseorang merokok sangat mempengaruhi kesehatan jasmaninya. Lebih banyak batang rokok yang dihisap setiap hari dan lebih lama kebiasaan merokok tersebut maka risiko penyakit yang ditimbulkan akan lebih besar. Berbagai hasil penelitian baik dalam maupun luar negeri menunjukkan bahwa perilaku merokok terbukti dapat berdampak buruk terhadap kesehatan. Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan jumlah kematian di dunia akibat konsumsi rokok yang tinggi pada tahun 2030 akan mencapai 10 juta orang setiap tahunnya dan sekitar 70% di antaranya terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (Thabrany, 2008).

B. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan tentang Rokok

Faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merokok di antaranya adalah tingkat pengetahuan tentang rokok dan tingkat pendidikan. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan adanya perbedaan pengetahuan

salah satunya adalah pengetahuan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah seseorang menerima, memahami serta mengembangkan pengetahuan sehingga akan meningkatkan produktivitas yang pada akhirnya akan meningkatkan usaha dalam kesejahteraan kesehatannya (Notoatmodjo, 2003). Sehingga apabila seseorang tersebut memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, maka diharapkan memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai rokok.

Pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel pada semua tingkat pendidikan yaitu tingkat pendidikan tinggi, tingkat pendidikan menengah, tingkat pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang baik mengenai rokok. Saat ini terdapat banyak media yang dapat mempermudah seseorang untuk mendapat pengetahuan tentang rokok di antaranya peringatan yang tertera pada bungkus rokok, paparan iklan, selebaran, penyuluhan, dan jejaring internet. Contohnya pada media internet, sudah terdapat berbagai macam artikel yang mencantumkan tulisan-tulisan mengenai rokok mulai dari kandungan rokok sampai dengan bahaya dan juga penyakit yang dapat diakibatkan oleh rokok itu sendiri. Yang membedakan pengetahuan tentang rokok di antara tingkat pendidikan yang ada adalah kemampuan seseorang tersebut untuk memahami secara mendalam dan mengaplikasikan pemahamannya tersebut ke dalam kehidupan sehari-hari (Notoadmodjo, 2003). Sehingga belum tentu orang dengan tingkat pengetahuan baik tentang rokok adalah bukan salah satu dari perokok. Orang-orang yang memahami betul mengenai dampak yang dapat

ditimbulkan dari rokok dan memiliki kemampuan untuk mengaplikasikannya ke dalam kehidupan sehari-hari akan cenderung menghindari perilaku merokok itu sendiri.

Pada penelitian ini dinilai hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang rokok dengan menggunakan uji *korelatif non-parametrik Spearman* dan menghasilkan nilai koefisien korelasi sebesar -0.078 yang berarti memiliki korelasi negatif lemah karena nilai koefisien korelasinya mendekati nilai nol. Yang dimaksud dengan korelasi negatif lemah adalah semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan memiliki tingkat pengetahuan yang rendah begitu pula sebaliknya walaupun memiliki tingkat pendidikan yang rendah seseorang akan memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Namun hubungan ini tidak kuat dalam saling mempengaruhi satu dengan lainnya karena memiliki korelasi yang lemah dan tidak signifikan secara statistik karena memiliki nilai signifikansi (*2-tailed*) antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan adalah 0.522 atau > 0.05 . Hubungan ini juga dikarenakan tingkat pendidikan bukan merupakan indikator baku dalam menentukan tingkat pengetahuan seseorang karena baik atau buruknya pengetahuan seseorang juga tergantung kemampuan seseorang dalam perhatian, pemahaman dan penerimaan terhadap info yang diterima (Notoatmojo, 2003).

C. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Derajat Berat Merokok

Fernandez et. al. (2001) menyatakan bahwa pria dengan tingkat pendidikan yang tinggi justru memiliki probabilitas yang tinggi untuk menjadi perokok. Penelitian tersebut sesuai dengan hasil pada penelitian ini yang menyatakan korelasi antara tingkat pendidikan dengan derajat berat merokok adalah positif. Apabila seseorang tersebut memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka akan semakin berat derajat merokok orang tersebut. Hasil ini dapat dilihat dalam tabel 4.8 yang menunjukkan bahwa sebagian besar dari sampel yang memiliki tingkat pendidikan tinggi justru memiliki derajat berat merokok sedang. Keadaan ini bisa diakibatkan oleh beberapa hal, salah satunya yaitu efek adiktif dari salah satu zat yang terkandung dalam rokok yang mengakibatkan seseorang merasa kecanduan dengan rokok dan sulit untuk berhenti merokok dan juga menggunakan rokok sebagai cara agar mendapatkan ketenangan psikologis.

Hasil uji *korelatif non-parametrik Spearman* dalam penelitian ini menunjukkan nilai koefisien korelasi kedua variabel yaitu tingkat pendidikan dan derajat berat merokok hampir mendekati nilai nol yaitu sebesar 0.165 bahwa hubungan antara kedua variabel ini adalah lemah dan dilihat dari nilai signifikansi (*2-tailed*) yaitu 0.208 yang menyatakan hubungan kedua variabel ini tidak signifikan. Hasil ini bertentangan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Alen (1998), bahwa pria maupun wanita yang memiliki tingkat pendidikan rendah dengan status sosial rendah memiliki kecenderungan untuk merokok lebih besar dibandingkan pria

maupun wanita dengan tingkat pendidikan baik. Perbedaan ini kemungkinan terdapatnya perbedaan dari faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merokok pada jaman dahulu dan sekarang.

D. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Rokok dengan Derajat Berat Merokok

Pada tabel 4.10 menyatakan bahwa tinggi atau rendahnya pengetahuan seseorang tidak mempengaruhi derajat berat merokoknya. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwa terdapat beberapa tahapan pada pengetahuan seseorang, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Pada tahapan memahami dan aplikasi seseorang tersebut seharusnya memiliki kemampuan untuk dapat menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar dan memiliki kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* atau kondisi sebenarnya. Apabila seseorang tersebut tidak dapat mengaplikasikan ke dalam kondisi sebenarnya atau kehidupan sehari-hari berarti seseorang tersebut belum dapat menguasai pengetahuan mengenai materi tersebut.

Sebuah penelitian oleh Damayanti (2012) memiliki simpulan bahwa apabila tingkat pengetahuan seseorang tersebut baik, belum tentu derajat merokok seseorang tersebut menjadi ringan. Simpulan ini sesuai dengan hasil uji *korelatif non-parametrik Spearman* pada penelitian ini menghasilkan nilai koefisien korelasi -0.071 yang menunjukkan terdapat

korelasi negatif terhadap tingkat pengetahuan dan derajat berat merokok, sehingga semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka akan memiliki derajat berat merokok yang semakin rendah begitu pula sebaliknya. Hasil ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purba (2009) terhadap siswa SMA Parulian 1 Medan didapatkan hasil tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kebiasaan merokok. Namun nilai signifikansi (*2-tailed*) kedua variabel adalah 0.589 atau > 0.05 . sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang rokok dan derajat berat merokok. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purba (2009) terhadap siswa SMA Parulian 1 Medan didapatkan hasil tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kebiasaan merokok

Teori dari Festinger (*Dissonance Theory*) dalam Notoadmojo (2007) juga menjelaskan bahwa ketidakseimbangan dalam diri seseorang yang akan menyebabkan perubahan perilaku terjadi disebabkan karena adanya perbedaan jumlah elemen kognitif yang seimbang dengan jumlah elemen kognitif yang tidak seimbang serta sama-sama pentingnya. Hal ini akan menimbulkan konflik pada diri individu tersebut. Teori ini mendukung hasil tidak terdapatnya hubungan antara tingkat pengetahuan dan kebiasaan merokok bahwa dengan pengetahuan yang kurang tidak membuat tindakan menjadi kurang baik. Melalui penyesuaian diri, pengetahuan yang masih kurang diterima dapat disesuaikan dengan berpikir logis untuk melakukan tindakan yang baik.

Dengan mempertimbangkan keterbatasan waktu dan kemampuan peneliti, maka penelitian ini hanya mengendalikan sejumlah variabel yang dipilih sedemikian rupa sehingga hasil penelitian dapat mempresentasikan keadaan yang sesungguhnya. Pada penelitian ini terdapat variabel yang secara statistik tidak memiliki pengaruh yang signifikan. Hal ini dikarenakan penelitian ini mempunyai beberapa kelemahan yaitu : (1) jumlah sampel yang terlalu kecil, sehingga kemungkinan kesalahan yang terjadi semakin tinggi, (2) tidak semua variabel perancu dianalisis dalam penelitian ini, sehingga tidak diketahui pengaruhnya terhadap derajat berat merokok, (3) variabel yang diteliti masih kurang spesifik sehingga masih kurang memberikan hasil yang memuaskan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini dipilih secara random dari staf administrasi, honorer, dosen, dan mahasiswa angkatan 2011 berjenis kelamin laki-laki yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi yang telah ditentukan. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 60 orang, yaitu 20 orang mempunyai tingkat pendidikan rendah, 20 orang mempunyai tingkat pendidikan menengah dan 20 orang dengan tingkat pendidikan tinggi.

B. Hasil Distribusi Sampel

Dari penelitian ini didapatkan karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	(%)
17 – 21	18	30
21 – 40	27	45
41 – 60	15	25
Total	60	100

Berdasarkan tabel di atas, dari 60 sampel yang diuji didapatkan sampel penelitian adalah terbanyak masuk dalam kelompok usia 21 sampai 40 tahun.

Tabel 4.2 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Usia Mulai Merokok

Usia Mulai Merokok	Frekuensi	(%)
11 – 13	19	31.3
14 – 16	25	41.9
17 – 21	16	26.8
Total	60	100

Berdasarkan usia mulai merokok, sampel pada penelitian ini mulai merokok pada usia remaja yaitu usia 11- 20 tahun. Maka sampel penelitian digolongkan atas tiga kelompok usia remaja yaitu masa pubertas (usia 11 – 13 tahun), remaja awal (usia 14 – 16 tahun) dan remaja akhir (usia 17 – 21 tahun). Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa frekuensi terbanyak usia mulai merokok dari sampel adalah pada remaja awal yaitu usia 14 sampai 16 tahun.

Tabel 4.3 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Lama Merokok

Lama Merokok (Tahun)	Frekuensi	(%)
1 - 10	26	43.3
11 – 20	17	28.3
21 – 30	17	28.3
Total	60	100

Dari tabel 4.3 distribusi sampel pada penelitian ini berdasarkan lamanya merokok dapat diketahui bahwa di antara 60 sampel yang ada, 27 di antaranya sudah merokok selama 10 sampai 16 tahun.

Tabel 4.4 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Jumlah Rata – Rata Batang Rokok yang Dikonsumsi Setiap Hari

Jumlah Batang Rokok Perhari	Frekuensi	(%)
5 – 12	17	28.3
13 – 20	34	56.7
21 – 28	9	15
Total	60	100

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa jumlah rata-rata rokok yang dikonsumsi setiap hari paling banyak adalah 13 sampai 20 batang setiap harinya.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	(%)
Rendah	20	33.3
Menengah	20	33.3
Tinggi	20	33.3
Total	60	100

Pada tabel di atas menjelaskan bahwa jumlah responden pada masing-masing tingkat pendidikan memiliki jumlah yang sama yaitu sebanyak 20 orang.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Rokok

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	(%)
Kurang	2	3.3
Cukup	25	41.7
Baik	33	55.0
Total	60	100

Tingkat pengetahuan tentang rokok dalam penelitian ini dibedakan menjadi 3 yaitu baik, sedang dan kurang. Seorang responden akan dikatakan baik jika menjawab 7-10 pertanyaan/pernyataan dengan benar sedangkan responden dikatakan berpengetahuan sedang bila menjawab 4-6 pertanyaan/pernyataan dengan benar dan dikatakan berpengetahuan kurang bila hanya menjawab lebih kecil sama dengan 3 dari pertanyaan/pernyataan dengan benar.

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan dengan kategori kurang memiliki persentase paling kecil yaitu 3,3% sebanyak 2 orang, sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup adalah sebanyak 25 orang (41,7%), dan 33 orang (55%) memiliki pengetahuan yang baik tentang rokok.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Derajat Berat Merokok

Derajat Berat Merokok	Frekuensi	(%)
Ringan	26	43.3
Sedang	34	56.7
Berat	0	0
Total	60	100

Pada tabel 4.4 menyatakan bahwa responden hanya tergolong dalam derajat merokok ringan dan sedang, tidak ada responden yang tergolong dalam derajat merokok yang berat. Responden dengan derajat berat merokok sedang memiliki jumlah yang lebih banyak daripada responden dengan derajat berat merokok ringan.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden antara Tingkat Pendidikan dengan Derajat Berat Merokok

	Derajat Berat Merokok		
	Ringan	Sedang	Berat
Tingkat Pendidikan Rendah	11	9	-
Tingkat Pendidikan Menengah	8	12	-
Tingkat Pendidikan Tinggi	7	13	-
Total	26	34	0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yang memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki derajat berat merokok yang ringan. Sebagian besar sampel dengan tingkat pendidikan menengah

memiliki derajat berat merokok sedang. Sedangkan sampel dengan tingkat pendidikan tinggi sebagian besar memiliki derajat berat merokok yang sedang.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden antara Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan tentang Rokok

	Tingkat Pengetahuan		
	Kurang	Cukup	Baik
Tingkat Pendidikan Rendah	1	8	11
Tingkat Pendidikan Menengah	-	7	13
Tingkat Pendidikan Tinggi	1	8	11
Total	2	23	35

Dari data pada Tabel 4.9 menyatakan bahwa sampel dengan tingkat pendidikan yang rendah sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan tentang merokok yang baik. Dari data yang di atas terdapat satu sampel yang memiliki tingkat pendidikan tinggi namun tingkat pengetahuan tentang merokoknya masih rendah.

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden antara Tingkat Pengetahuan tentang Rokok dan Derajat Berat Merokok

	Derajat Berat Merokok		
	Ringan	Sedang	Berat
Tingkat Pengetahuan Kurang	-	2	-
Tingkat Pengetahuan Cukup	11	14	-
Tingkat Pengetahuan Baik	15	18	-
Total	26	34	0

Pada tabel 4.10 dapat dilihat distribusi frekuensi responden bahwa terdapat sampel dengan tingkat pengetahuan yang kurang memiliki derajat berat merokok yang sedang. Begitu pula pada sampel dengan tingkat pendidikan yang tinggi, sebagian besar juga memiliki derajat merokok yang sedang.

C. Analisis Bivariat Koefisien Korelasi Spearman (*Spearman's rho*)

1. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Derajat Berat Merokok

Tabel 4.11 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Derajat Berat Merokok

<i>Spearman's rho</i>		Derajat Berat Merokok
	Tingkat Pendidikan	<i>Correlation Coefficient</i>
		.165
		<i>Sig. (2-tailed)</i>
		.208
		N
		60

Interpretasi hasil analisis korelasi Spearman antara variabel tingkat pendidikan dan derajat berat merokok adalah sebagai berikut: nilai korelasi Spearman adalah 0.165 yang menunjukkan hubungan yang lemah dan positif, yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin berat derajat merokoknya. Nilai signifikansi (p) pada Tabel 4.8 menunjukkan nilai 0.208 sehingga hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik.

2. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan tentang Rokok

Tabel 4.12 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan tentang Rokok

<i>Spearman's rho</i>		Tingkat Pengetahuan
Tingkat Pendidikan	<i>Correlation Coefficient</i>	-.078
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.552
	N	60

Dari tabel di atas diketahui bahwa nilai korelasi antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang rokok adalah -0.078 yaitu memiliki korelasi yang lemah dan negatif, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka tingkat pengetahuan yang dimiliki rendah. Nilai signifikansi (*2-tailed*) adalah menunjukkan

bahwa hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang rokok adalah tidak signifikan.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Rokok dengan Derajat Berat Merokok

Tabel 4.13 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Rokok dengan Derajat Berat Merokok

			Derajat Berat Merokok
<i>Spearman's rho</i>	Tingkat Pengetahuan	<i>Correlation Coefficient</i>	-.071
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	.589
		N	60

Pada tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa terdapat korelasi negatif antara tingkat pengetahuan tentang rokok dengan derajat berat merokok. Semakin baik tingkat pengetahuan tentang rokok pada seseorang maka semakin rendah derajat berat merokoknya dan semakin kurang tingkat pengetahuan terhadap rokok maka semakin berat derajat merokoknya. Tingkat pengetahuan tentang rokok dan derajat berat merokok memiliki signifikansi (*2-tailed*) 0.589 atau > 0.05 dan koefisien korelasinya 0.071 sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang lemah antara tingkat pengetahuan tentang rokok dan derajat berat merokok dan tidak signifikan.