

03982013  
179 / FF / 2013

**LAPORAN PENELITIAN KEMITRAAN DOSEN MAHASISWA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**



**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN URGENSI KAWASAN TANPA  
ROKOK (KTR) TERHADAP PERILAKU MEROKOK PENGUNJUNG DAN  
PENJAGA KANTIN DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Oleh :

dr. Ika Setyawati(NIK: 201301)

Sonia Pranesti (NIM: 20100310005)

Yurni Dwi Astuti (NIM: 20100310008)

**LEMBAGA PENGEMBANGAN PENDIDIKAN PENELITIAN DAN  
MASYARAKAT (LP3M)**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

## HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Pengaruh promosi kesehatan urgensi kawasan tanpa rokok (KTR) terhadap perilaku merokok pengunjung dan penjaga kantin di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Unit Lembaga Pengusul : Fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan.
3. Ketua Tim Pengusul :
  - a. Nama Lengkap : dr. Ika Setyawati
  - b. Jenis Kelamin : Perempuan
  - c. NIK : 201301
  - d. Pangkat/Golongan : -
  - e. Jabatan : Dosen FKIK UMY
  - f. Alamat kantor : Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
  - g. Telp/Faks/E-mail : (0274) 387656 ext.213 Faks. (0274) 387658  
dr.ikasetyawati@yahoo.co.id
4. Jumlah Anggota Tim : 2 mahasiswa  
Sonia Pranesti (20100310005)  
Yurni Dwi Astuti (20100310008)

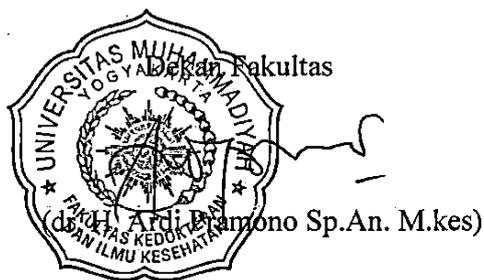
Yogyakarta, 15 Juli 2013

Mengetahui

Ketua Tim Pengusul



(dr. Ika Setyawati)



Menyetujui:

Kepala LP3M UMY

Dr. Mukti Fajar ND, SH, M.Hum.

NIK 153 019

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Promosi kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain, adanya promosi tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2007).

Promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan terhadap masalah tertentu, mempengaruhi persepsi, kepercayaan dan sikap yang dapat mengubah norma-norma sosial, meningkatkan keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, mengubah mitos yang tidak benar tentang penyakit dan sakit (U.S.Department of Health *and* Human Services, 2002). Menurut WHO dan Depkes (2002), prinsip pokok promosi kesehatan identik dengan pendidikan kesehatan, yaitu proses belajar yang menyangkut 3 persoalan yakni masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*).

Menurut Notoatmodjo (2007), media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan Audio Visual Aids (AVA). Media promosi kesehatan merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3, yaitu media cetak, media elektronik dan media papan.

#### 1) Media Cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut :

- a) *Booklet*, adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- b) *Leaflet*, adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- c) *Flyer* (selebaran) bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat

- d) *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- e) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f) Poster adalah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- g) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

## 2) Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain :

- a) Televisi, penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV Spot, kuis atau cerdas cermat.
- b) Radio, penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot.
- c) Video, penyampaian pesan atau informasi kesehatan dapat melalui video.
- d) *Slide*, penyampaian pesan atau informasi kesehatan juga dapat menggunakan slide.
- e) Film Strip, pesan kesehatan dapat juga disampaikan menggunakan film strip.

## 3) Media Papan (*Billboard*)

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum.

Setiap individu dan masyarakat dunia tahu bahwa merokok itu mengganggu kesehatan. Masalah rokok pada hakekatnya sudah menjadi masalah nasional, bahkan internasional. Sering sekali kita melihat orang merokok dimana-mana dalam kehidupan sehari-hari baik di kantor, di pasar ataupun tempat umum atau bahkan dikalangan rumah tangga sendiri. Masalah rokok akhir-akhir ini menjadi topik pembicaraan, telah banyak artikel dalam media cetak, ceramah, wawancara radio atau televisi serta penyuluhan mengenai bahaya merokok dan kebiasaan yang timbul karena

merokok. Masalah rokok tidak hanya merugikan si perokok (perokok aktif), yang menghirup asapnya pun (perokok pasif) tidak kalah terancam kesehatannya, bahkan lebih besar kemungkinannya daripada perokok aktif (Siswono, 2006).

Setiap tahun ada 4 juta orang meninggal akibat kebiasaan merokok, sekitar 70% diantaranya terjadi di Negara-Negara maju. Kerugian ekonomi akibat rokok setahunnya di dunia adalah tidak kurang dari 200 milyar dolar Amerika. Pada tahun 2000 diperkirakan 4,9 juta orang meninggal akibat kebiasaan merokok, sekitar 50% diantaranya terjadi di Negara maju.

Angka itu akan meningkat dua kali lipat di tahun 2020 dan 70 % kematian itu akan berlangsung di Negara berkembang (Aditama, 2004). Kalau tidak ada penanganan memadai, maka di tahun 2030 akan ada 1,6 milyar perokok (15% diantaranya tinggal di Negara-Negara maju), 10 juta kematian (70%) diantaranya terjadi di Negara berkembang) dan sekitar 770 juta anak menjadi perokok pasif dalam setahunnya. Dua puluh sampai 25 % kematian di tahun itu terjadi akibat rokok (Aditama, 2000).

Diperkirakan juga sekitar 250 juta anak-anak yang hidup sekarang ini akan meninggal akibat penyakit yang berhubungan dengan kebiasaan merokok (Aditama, 2005). Separuh dari kematian itu diperkirakan akan terjadi di Asia karena penggunaan tembakau yang bertambah dengan cepat. Kematian di Asia akan meningkat hampir empat kali lipat dari 1,1 juta di tahun 1990 menjadi 4,2 juta pada tahun 2020 (Aditama, 2004).

Di Indonesia rokok diperkirakan mulai banyak dikenal pada awal abad ke-19 yang lalu, kemudian konsumsinya mulai meningkat secara persisten sejak tahun 1970-an. Hasil penelitian yang dilakukan Rustamadji di Jakarta Selatan menyebutkan bahwa alasan yang diberikan sebagai sebab mulai merokok pertama kali adalah : coba-coba, ikut-ikutan, menambah kepercayaan diri, menghilangkan waktu senggang dapat menghilangkan sakit kepala atau stres dan untuk penampilan ('merokok lambang kejantanan'), iseng dan sebagai pelarian (Monique, 2000).

Kebiasaan merokok dapat menimbulkan berbagai penyakit serta mengakibatkan kematian pada akhirnya. Rokok sangat berpengaruh pada sistem pernafasan, pengaruh tersebut ditimbulkan oleh aliran asap rokok tersebut, asap rokok terbagi menjadi asap *mainstream* atau asap utama dan asap *sidestream* atau asap sampingan. Asap *mainstream* atau asap utama adalah asap yang dihirup langsung oleh perokok, asap *sidestream* atau asap sampingan adalah asap rokok yang terlempar ke udara

dan tidak terhirup.

Asap *sidestream* atau asap sampingan yang dihasilkan oleh rokok adalah dua kali lebih banyak daripada asap *mainstream* atau asap utama, karena asap *sidestream* atau asap sampingan hampir terus menerus keluar selama rokok dinyalakan, sementara asap *mainstream* atau asap utama baru akan keluar kalau rokok dihisap. Hal inilah yang menyebabkan perokok pasif tetap menerima akibat buruk yang ditimbulkan oleh asap rokok tersebut.

Masyarakat sebenarnya sudah mengetahui bahaya-bahaya yang ditimbulkan oleh kebiasaan merokok tersebut, namun masih banyak juga yang tetap merokok. Bahkan saat ini masalah rokok masih bisa di maklumi dalam masyarakat. Hampir setiap saat dapat dijumpai orang yang sedang merokok. Merokok di lingkungan rumah, kantor, angkutan umum dan tempat umum masih dianggap suatu hal yang wajar (Dinkes, 2008).

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang merokok, misalnya usia, pekerjaan, tingkat pendidikan dan pendapatan. Susenas (2003) mengatakan bahwa prevalensi merokok akan meningkat sejalan dengan meningkatnya umur, terutamapada umur muda. Hal ini tidak berbeda dengan faktor pekerjaan dan pendapatan. Semakin meningkat pendapatan dan semakin membaiknya status pekerjaan maka kebiasaan merokok pun akan semakin meningkat, sedangkan untuk tingkat pendidikan, diharapkan dengan meningkatnya tingkat pendidikan maka kebiasaan merokok dapat berkurang atau menurun.

Guna membuktikan hal diatas, maka diperlukan suatu pembuktian yang nyata bahwa promosi kesehatan dapat membantu permasalahan di atas, oleh karena itu, penelitian tentang Pengaruh promosi kesehatan urgensi kawasan tanpa rokok (KTR) terhadap perilaku merokok pengunjung dan penjaga kantin di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta perlu untuk dilakukan.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Rumusan permasalahan penelitian adalah bagaimanakah pengaruh promosi kesehatan urgensi kawasan tanpa rokok (KTR) terhadap perilaku merokok pengunjung dan penjaga kantin di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta?

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui :

1. Pengaruh promosi kesehatan urgensi kawasan tanpa rokok (KTR) terhadap perilaku merokok pengunjung kantin di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Pengaruh promosi kesehatan urgensi kawasan tanpa rokok (KTR) terhadap perilaku merokok penjaga kantin di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

Mengetahui bahwa rokok dan asap rokok dapat mengganggu kesehatan maka dari penelitian ini didapatkan manfaat yaitu memberikan informasi manfaat Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai upaya pencegahan melindungi diri dari bahan-bahan rokok yang mengandung racun baik untuk perokok aktif maupun perokok pasif.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. TINJAUAN PUSTAKA

#### 1. Promosi Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok, maupun masyarakat untuk meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan sehingga dengan sadar mau mengubah perilakunya menjadi perilaku sehat (Muninjaya, 2004). Menurut Rahayu (2010), faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang dia terima. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang di dapatnya.

b. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima suatu informasi baru.

c. Adat istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak bisa diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh seseorang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan prnyapai informasi.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

a. Metode Didatik

Metode Didatik membutuhkan peran praktisi promosi kesehatan yang otoriter terhadap audiens. Metode ini digunakan dalam ceramah atau diskusi. Metode ini paling tepat dipakai bila :

- 1) Menyampaikan informasi dan meningkatkan motivasi
- 2) Pembicara lebih tua daripada audiens
- 3) Kelompok terlalu besar untuk aktifitas kelompok
- 4) Semua audiens perlu mendengarkan informasi yang sama
- 5) Pembicara bersifat dinamis, inovatif, dan sensitive

Ada beberapa metode :

1) Seminar

Menggunakan metode seminar dianjurkan bila :

- a) Jumlah audiens kecil
- b) Umpan balik penting
- c) Keterbatasan ruang dan waktu
- d) Pelatihan professional
- e) Pimpinan seminar lebih tua dari audiens

2) Konferensi

Konferensi biasanya khusus digunakan untuk bidang tertentu dan tepat digunakan bila :

- a) Penyegaran Profesional
- b) Melibatkan banyak ahli
- c) Membangun consensus antar professional
- d) Audiens memiliki pengetahuan dasar tentang topik yang dibicarakan

b. Metode Eksperensial

Metode ini banyak menggunakan aktifitas dalam kelompok baik aktifitas terfokus, kelompok diskusi, kelompok belajar. Karakteristik kecilnya sebagai berikut :

- 1) Jumlah kelompok biasanya 6-12 orang
- 2) Diskusi biasanya 1 – 3 jam
- 3) Situasi tidak membuat tertekan
- 4) Fasilitator perlu keterampilan komunikasi yang jadi kunci keberhasilan kelompok

c. Metode Media Massa

Promosi kesehatan juga menggunakan kampanye produk, memerlukan metode dan sarana penyaluran. Instrumen komunikasi pemasaran yang bisa digunakan antara lain:

- 1) Iklan Meliputi media lini atas (televisi, surat kabar, radio, tabloid) dan media lini bawah (spanduk, stiker, poster, kaos, baliho).
- 2) Promosi kegiatan : sales promotion meliputi kegunaan pembagian stiker, poster, pengobatan gratis.
- 3) Tenaga Promosi : dalam kegiatan ini yang dilakukan adalah penyuluhan oleh tenaga kesehatan.
- 4) Publikasi : Kegiatan publikasi meliputi penyiaran melalui radio berupa program interaktif dan *press release* melalui surat kabar dalam bentuk artikel.
- 5) Hubungan masyarakat : melalui rapat antar stakeholders, konferensi pers, penyuluhan tingkat kecamatan dan event event kampanye.

## 2. Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah area yang dinyatakan dilarang untuk berbagai hal menyangkut rokok baik itu penggunaan, kegiatan produksi, penjualan, iklan, penyimpanan atau gudang, promosi dan *sponsorship* (MPKU, 2010). Menurut Depkes RI (2011) sasaran Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah di tempat pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan (UU RI No. 36).

a. Sasaran di Tempat Fasilitas kesehatan

Pimpinan/penanggung jawab/pengelola fasilitas pelayanan kesehatan., pasien, pengunjung, tenaga medis dan non medis.

b. Sasaran di Tempat Proses Belajar Mengajar

Pimpinan/penanggung jawab/pengelola tempat proses belajar mengajar, peserta didik/siswa, tenaga kependidikan (guru), unsur sekolah lainnya (tenaga administrasi, pegawai di sekolah).

c. Sasaran di Tempat Anak Bermain

Pimpinan/penanggung jawab/pengelola tempat bermain anak, pengguna/pengunjung tempat bermain anak

d. Sasaran di Tempat Ibadah

Pimpinan/penanggung jawab pengelola tempat ibadah, jemaah, masyarakat di sekitar tempat ibadah.

e. Sasaran di Angkutan Umum

Pengelola sarana penunjang di angkutan umum (kantin, hiburan, dsb), karyawan, pengemudi dan awak angkutan, penumpang.

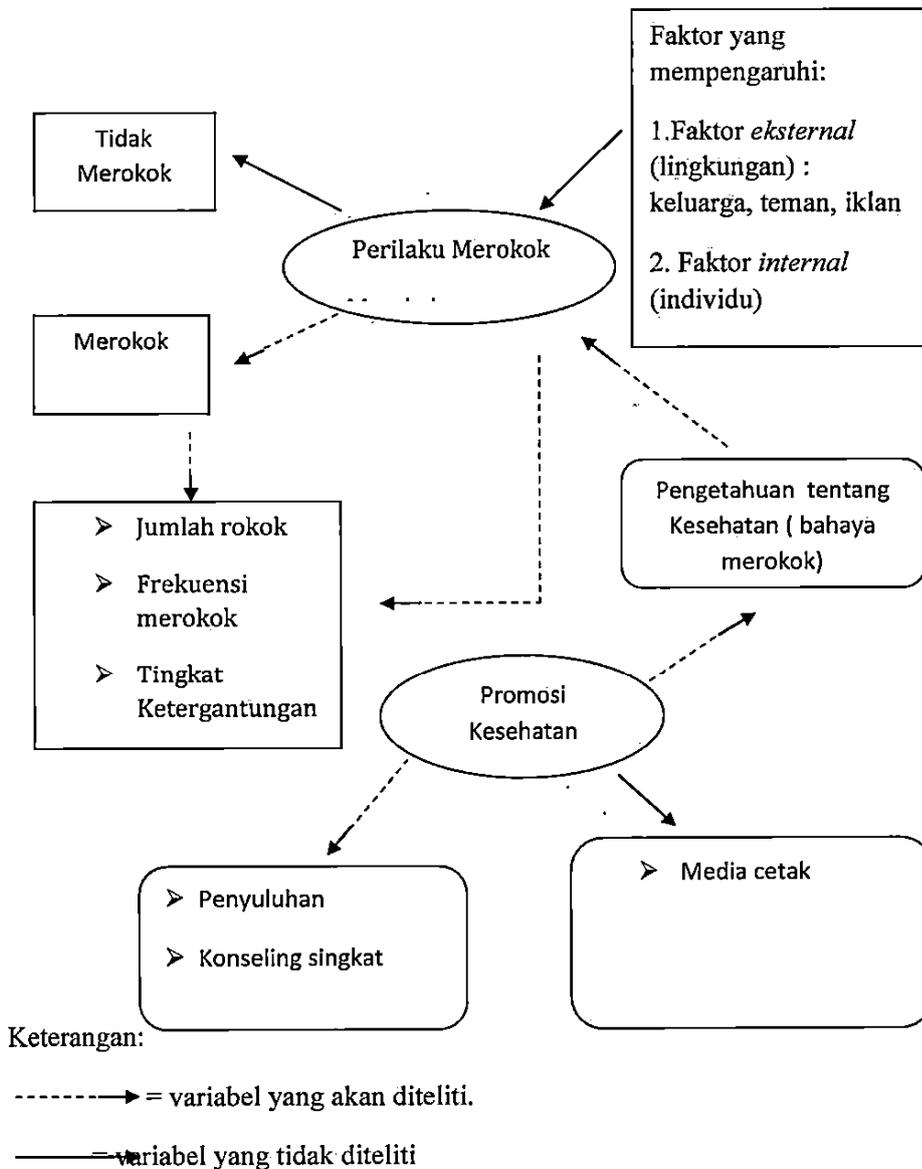
f. Sasaran di Tempat Kerja

Pimpinan/penanggung jawab/pengelola sarana penunjang di tempat kerja (kantin, toko, dsb), staf/pegawai/karyawan, tamu.

g. Sasaran di Tempat Umum

Pimpinan/penanggung jawab/pengelola sarana penunjang di tempat umum (restoran, hiburan dsb), karyawan, pengunjung/pengguna tempat umum.

## B. KERANGKA TEORI



## C. HIPOTESIS

- Ha = Ada perubahan pengaruh promosi kesehatan urgensi kawasan tanpa rokok (KTR) terhadap perilaku merokok pengunjung dan penjaga kantin UMY.
- Ho = Tidak ada pengaruh promosi kesehatan urgensi kawasan tanpa rokok (KTR) terhadap perilaku merokok pengunjung dan penjaga kantin UMY.

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. DESAIN PENELITIAN

Metode Penelitian yang diambil adalah metode dengan rancangan *quasi* eksperimental. Desain penelitian ini adalah *pre-test-post-test control group design* Penelitian ini mempunyai tujuan untuk menentukan pengaruh dari suatu tindakan pada kelompok eksperimen yang mendapat intervensi.

Tabel 1. Rancangan Desain Penelitian Ekperimental Kelompok SMS, Kontrol (-), dan Kontrol (+) pada *Pre-test*, Intervensi dan *Post-test*.

Kelompok	<i>Pre-test</i>	<i>Intervensi</i>	<i>Post-test 1</i>
<i>Pengunjung</i>	O1	X1	O2
<i>Penjaga Kantin</i>	O3	X1	O4

Keterangan :

- O1 dan O3 : Observasi (*pre-test*) dilakukan untuk mengetahui data awal.
- X2 : Intervensi dengan perlakuan pemberian promosi kesehatan berupa penyuluhan dan pesan singkat selama 30 hari.
- O2 dan O4 : Observasi (*Post-test*) pada kelompok dilakukan setelah intervensi.

#### B. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

##### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

##### 2. Waktu Penelitian

## C. POPULASI DAN SAMPEL

### 1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam, 2003). Menurut Arikunto (2006) populasi adalah keseluruhan dari responden penelitian. Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah pengunjung dan penjaga kantin.

### 2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Arikunto, 2006). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti. Alasan peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003). Setelah dihitung dengan rumus Nursalam (2003) didapat 15 sampel responden, sebagai berikut :

$$\begin{aligned}n_1 = n_2 &= \left\{ \frac{(Z\alpha + Z\beta) S}{(X_1 - X_2)} \right\}^2 \\ &= \left\{ \frac{(1,96 + 1,282) 4,72}{4} \right\}^2 \\ &= 14,635 = 15 \text{ responden}\end{aligned}$$

Keterangan:  $Z\alpha$  : kesalahan tipe I = 1,96  
 $Z\beta$  : kesalahan tipe II = 1,282  
 $S$  : standar deviasi = 4,72 (kepuustakaan)  
 $X_1 - X_2$  : perbedaan rerata yang dianggap bermakna = 4

Kriteria inklusi subjek penelitian:

- a. Masih tercatat sebagai penjaga kantin UMY.
- b. Bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria eksklusi subjek penelitian:

- a. Sakit saat penelitian
- b. Tidak mengikuti pelatihan

## **D. VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL**

### **1. Variabel**

Pada penelitian ini variabelnya adalah sebagai berikut:

- a. Variabel bebas/Independent adalah promosi kesehatan.
- b. Variabel terikat/Dependent adalah perilaku merokok.

### **2. Definisi Operasional**

- a. Promosi kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain, adanya promosi tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2007).
- b. Perilaku merokok adalah suatu perilaku konsumsi rokok berupa membakar dan menghisap rokok yang dinilai dari frekuensi merokok per hari, jumlah rokok yang dihisap per hari, dan ada tidaknya ketergantungan terhadap tembakau. Perilaku merokok dalam penelitian ini diukur dari tingkat ketergantungan siswa terhadap rokok dengan menggunakan kuesioner fagerstrom yang sudah teruji kevaliditasannya pada penelitian sebelumnya. Tes fagerstrom adalah tes yang dirancang oleh Dr. Karl Fagerstrom, salah satu pelopor penulis efek merokok di dunia, kuesioner ketergantungan ini dapat membantu mengetahui seberapa besar usaha yang harus dilakukan untuk menghilangkan ketergantungan terhadap nikotin. Penilaian pada kuesioner fagerstrom berupa skala ordinal, yaitu skor 0-2 = *very low dependence*, 3-4 = *low dependence*, 5 = *medium dependence*, 6-7 = *high dependence*, 8-10 = *very high*



## H. JADWAL PENELITIAN

NO	Tahapan Penelitian	Kegiatan	MINGGU						
			1	2	3	4	5	6	
1.	Persiapan	1.Penyusunan alat penelitian 2. pengurusan ijin penelitian 3. Pelatihan tenaga pengambil data 4. uji pendahuluan untuk menilai validitas dan reliabilitas alat pengambil data	x						
2	Pelaksanaan penelitian dan pengambilan data	Uji eksperimental dengan design pre and post design untuk menjawab tujuan penelitian ketiga		x	x	x	x		
3	Akhir penelitian	1.Pengolahan data 2. Analisis data 3. Penyusunan Laporan dan penyusunan rekomendasi 4. Penyampaian laporan dan presentasi rekomendasi				x	x	x	
4	Publikasi ilmiah dan diseminasi								x

## I. METODE ANALISIS DATA DAN PENGOLAHAN

Setelah semua data terkumpul melalui berbagai tahapan, data hasil penelitian akan diolah menggunakan system computer dengan program SPSS dengan menggunakan metode

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. HASIL PENELITIAN**

**1. Karakteristik Subjek Penelitian**

Subjek penelitian dalam penilaian ini adalah pengunjung dan penjaga kantin UMY baik yang merokok maupun yang tidak merokok yang berada di kawasan kantin UMY yang berjumlah 40 orang dengan masing-masing kelompok eksperimen berisi 20 orang pengunjung dan penjaga kantin. dan kelompok kontrol berisi 20 orang pengunjung dan penjaga kantin.

Tabel 2. Karakteristik Responden Pengunjung dan Penjaga Kantin UMY Menurut Jenis Kelamin, Merokok, Kelompok Umur pada Januari-Juni 2013

<b>Karakteristik</b>	<b>Jumlah</b>	<b>(%)</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	20	66,67%
Perempuan	10	33,33%
<b>Status Merokok</b>		
Ya	19	63,33%
Tidak	11	36,67%
<b>Kelompok Umur</b>		
15-29 tahun	16	53,33%
30-60 tahun	14	46,67%

## 2. Perubahan Perilaku pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Dibawah ini merupakan tabel-tabel perubahan perilaku pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 3. Uji t pada perilaku kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

	<i>Mean±SD</i>	<i>P Value</i>	
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed
Kelompok Eksperimen	-1,26 ± 1,90738		
Kelompok Kontrol	-1,11 ± 2,09989	,857	,857

Setelah dilakukan *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol untuk mengetahui perilaku masing-masing dari kelompok tersebut, kemudian akan dibandingkan. Distribusi data pada penelitian ini normal sehingga analisis uji statistik menggunakan uji t atau *paired t test*. Dari hasil uji t atau *paired t test* di dapatkan nilai sig 0,983, apabila nilai sig > 0,05, maka kita dapat menggunakan *P value equal variances assumed*, namun apabila nilai sig < 0,05 maka kita dapat menggunakan *P value equal variances not assumed*. Dapat dilihat nilai signifikansi yang didapat sebesar 0,857 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perubahan yang bermakna terhadap Perilaku pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

## B. PEMBAHASAN

Hasil penelitian diatas pada penilaian perilaku kelompok kontrol dan kelompok eksperimen menunjukkan hasil yang tidak signifikan, artinya bahwa tidak ada perubahan perilaku pada kelompok eksperimen yang diberi perlakuan berupa penyuluhan dengan metode ceramah dan peran singkat selama 30 hari

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Kesimpulan dari penelitian ini adalah

1. Pengaruh promosi kesehatan urgensi kawasan tanpa rokok (KTR) terhadap perilaku merokok pengunjung kantin di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan hasil tidak ada perubahan yang signifikan.
2. Pengaruh promosi kesehatan urgensi kawasan tanpa rokok (KTR) terhadap perilaku merokok penjaga kantin di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan hasil tidak ada perubahan yang signifikan.

#### **B. SARAN**

Untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian untuk menilai perilaku dengan pengetahuan terhadap pelaksanaan kawasan tanpa rokok dengan responden yang berbeda dan menggunakan metode promosi kesehatan yang berbeda

## DAFTAR PUSTAKA

- Achyadi. (2003). *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) dan Kita*. Jakarta: Interaksi Media Promosi Kesehatan 5, 10 – 11.
- Aditama Y.T. (2004). *Sepuluh Program Penanggulangan Rokok*, MKI. Jakarta, 7, 255 – 259
- Arikuntoro, Suharsimi. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT.
- Barber,S., Adioetomo, S., Ahsan, A., & Setyonaluri, D. (2008). *Tobacco Economics In Indonesia*. (I. U. Disease, producer) diakses pada 29 Januari 2013 dari World Lung Foundation : ([http://www.worldlungfoundation.org/downloads/tobacco\\_Barber.pdf](http://www.worldlungfoundation.org/downloads/tobacco_Barber.pdf)).
- Crofton, John dan David Simpson,. (2002). *Tembakau Ancaman Global*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Depkes, RI, 2008. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar*, Riskesdas Indonesia, Tahun 2007, Jakarta: CV. Kiat Nusa
- Emilia, O. (2008). *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press.
- Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah. (2010). *Fatwa Hukum merokok 6/SM/MTT/III/2010*. Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah.
- Mangu, Sitepoe. (1997). *Usaha Mencegah Bahaya Merokok*. Jakarta: Gramedia Masyarakat. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta.
- Notoatmojo, Soekidjo.(2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Reineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Pusat Promosi Kesehatan. (2011). *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Replubik Indonesia.
- Republik Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.
- Republik Indonrsia. (1999). *Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia*.Rineka Cipta
- Suhardjo. (1996). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.

U.S. Department of Health and Human Services. (2002). *Making Health Communication Programmes Work. Public Health Service*. National Institutes of Health, National cancer Institute.

WHO, (2008). *WHO Report on The Global Tobacco Epidemic 2008* (cited 2009 April 2008). Available from : URL:<http://www.who.int/>. Diakses tanggal 4 Februari 2013 pukul 12.35 WIB

WHO (2010). *World Health Statistics (2010)*. World Health Organization, France: World Health

**Lampiran 1. Kuesioner perilaku KTR**

**Kuesioner Prilaku Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)**

<b>Biodata Responden</b>	
Nama	:
Umur	:
Jenis Kelamin	:
Alamat & No. Hp	:
<b>Tata Cara Pengisian Kuesioner</b>	
1.	Isi Biodata diatas sesuai dengan identitas yang anda miliki.
2.	Pilih salah satu jawaban dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom yang telah tersedia.
3.	Jawablah pertanyaan yang tersedia sesuai dengan prilaku anda sehari-hari pada pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di UMY.
4.	Jawaban dari kuesioner ini tidak akan mempengaruhi hal apapun, baik dalam hal akademik maupun non-akademik responden.

No	Pertanyaan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
1.	Apakah anda membeli rokok di Kawasan Tanpa Rokok UMY?					
2.	Apakah anda merokok di tempat-tempat umum, misalnya merokok di stasiun, pasar, mall, kampus?					
3.	Apakah anda menaati peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang berlaku di UMY?					
4.	Apakah anda berani menegur perokok yang merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) UMY?					

5.	Apabila anda merokok di dalam Kawasan Tanpa Rokok (KTR), pernahkah anda mendapat sanksi/hukuman dari pihak yang berwenang?					
6.	Seberapa sering anda menemukan perokok di Lingkungan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) UMY?					
7.	Apakah anda pernah melihat iklan/promosi tentang rokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) UMY?					

h. Kapankah paling sering anda menemukan perokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) UMY?

- Pagi hari     
 Siang hari     
 Sore Hari

i. Apakah saudara sudah mengetahui tentang Surat Keputusan Rektor tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di UMY?

- Sudah Mengetahui Surat Keputusan Rektor  
 Belum Mengetahui Surat Keputusan Rektor



**NAMA :**  
**Sonia Pramesti**  
**NPM:**  
**20100310005**

**TEMPAT / TANGGAL LAHIR :**  
**Temanggung , 06 Jul 1992**

**FAKULTAS / PRODI :**  
**KEDOKTERAN / S1. PENDIDIKAN DOKTER**

**ALAMAT RUMAH :**  
**Jl.Mujahidin no.10 RT06 RW04 Giyanti 56228**

**E-mail : sonia.pramesti.2010@fkkk.umy.ac.id**



KARTU INI HARUS SELALU DIBAWA SELAMA MENGIKUTI KEGIATAN DI LINGKUNGAN KAMPUS.  
 KARTU INI TIDAK DAPAT DIGUNAKAN SEBAGAI ACUANAN TRANSKAM DALAM BENTUK APAPUN  
 KARTU INI TIDAK DAPAT DIPINDHANGKAN ATAU FOTOKOPINYA DENGAN CARA APAPUN  
 DAN HARUS MEMILIKI DIRIBAWA LINGKUNGAN KAMPUS KE BIRU & ABU KUMI



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Jl. Sekeloa Timur, Tembungto, Kasihan Bantul 55183  
 Telp. (0274) 387030 (Hunting) Fax. (0274) 387048  
 Website : <http://www.umy.ac.id>  
 E-mail : biro\_akademik@umy.ac.id

**KARTU MAHASISWA S.1**



**KARTU INI BERLAKU SELAMA  
 MENJADI MAHASISWA S.1 UMY**

**Kampus Bersih & Bebas Asap Rokok  
 Dilarang Merokok di Lingkungan Kampus UMY**



Handwritten mark or signature on the right edge of the page.



NAMA :  
**Yumi Dwi Astuti**

NPM:  
**20100310008**

TEMPAT / TANGGAL LAHIR :  
**Baljkpapan , 10 Feb 1992**

FAKULTAS / PRODI :  
**KEDOKTERAN / S1. PENDIDIKAN DOKTER**

ALAMAT RUMAH :  
**Jl.Penggalang III Rt34 no.84 Kel.Damal 76114**

E-mail : [yumi.dwi.2010@fkk.umy.ac.id](mailto:yumi.dwi.2010@fkk.umy.ac.id)

Tempat Terang No.0103



KARTU INI HARUS SELALU DIBAWA SELAMA MELAKUKAN KEGIATAN DI LINGKUNGAN KAMPUS.  
KARTU INI TIDAK DAPAT DIGUNAKAN SEBAGAI ALIHAN TRANSAKSI DALAM BENTUK APAPUN.  
KARTU INI TIDAK DAPAT DIPINDHATANGKAN PENGGUNAANNYA DENGAN CARA APAPUN  
BAGI YANG MENEMUKAN, DIMARAP MENGEMBALIKANNYA KE BIRO AKADEMIK UMY.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Jl. Ulin No. 100, Tegalrejo, Kasihan, Bantul 55183  
Telp. (0274) 887956 (Hunting) Fax. (0274) 387648

Website : <http://www.umy.ac.id>  
Email : [biro\\_akademik@umy.ac.id](mailto:biro_akademik@umy.ac.id)

KARTU MAHASISWA S.1

KARTU INI BERLAKU SELAMA  
MENJADI MAHASISWA S.1 UMY

Kampus Bersih & Bebas Asap Rokok

