

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGARUH GAMBAR MOTIVASI LEWAT MEDIA SOCIAL *LINE*
TERHADAP MOTIVASI BERHENTI MEROKOK
MAHASISWA PSIK UMY**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Derajat Sarjana Ilmu Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



**Disusun oleh
ARIS HANDOKO
20120320021**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2016

HALAMAN PENGESAHAN KTI

**PENGARUH GAMBAR MOTIVASI LEWAT MEDIA SOCIAL LINE
TERHADAP MOTIVASI BERHENTI MEROKOK
MAHASISWA PSIK UMY**

Disusun oleh

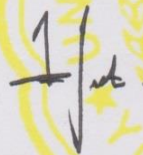
ARIS HANDOKO

20120320021

Telah disetujui dan diseminarkan pada 22 Agustus 2016

Dosen pembimbing

Dosen penguji



Dianita Sugiyo, Ns., MHID

NIK: 19820108200710172079



Winny Setyonugroho, PhD

NIK: 19740718201110173176

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Mat., HNC

NIK: 19770313200104173046

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aris Handoko

Nim : 20120320021

Prodi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang penulis tulis benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks yang dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka penulis bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, Agustus 2016

Yang membuat pernyataan,

Aris Handoko

HALAMAN PERSEMBAHAN

Allhamdulillah Saya Aris Handoko Telah Menyelesaikan Skripsi Dan Saya

Menikmati Proses Yang Telah Saya Lalui ☺

Saya Persembahkan Karya Tulis Ilmiah Saya Kepada Allah SWT

Dan Nabi Muhammad SAW

Keluarga Saya Bapak, Ibu, Adek, Mbah Dan Seluruh Keluarga Besar

Dosen Pendamping dan Rekan Karya Tulis

Gugun, Zerlinda, Fadilat, Hafida, Deby, Ahmad, Hafidz, Dian, Fery, Yudan,

Rizaludin, Koko, Tri Aji, Inda, Azika, Pratiwi, Vitta, dan, Dimas

Thank you

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

Puji dan syukur penulis penatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal Karya tulis ilmiah ini. Sholawat dan salam tak lupa penulis curahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Ucapan terima kasih ingin penulis haturkan kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal karya tulis ini, khususnya kepada:

1. Bapak Agus Suyono Amd, Ibu Suyatini, S.Pd, Bakti Pamuji, Sani Sutrisno selaku keluarga dan orang tua yang telah mendukung dengan segenap tenaga, doa, dan usaha.
2. dr. H. Ardi Pramono, Sp.An.,M.Kes selaku dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Sri Sumaryani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat.,HNC., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
4. Dianita Sugiyo, Ns., MHID selaku mentor atau dosen pembimbing yang telah membimbing kami hingga menyelesaikan proposal ini.
5. Winny Setyonugroho, PhD, selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan perbaikan demi kemajuan peneliti.
6. Seluruh Tenaga pengajar dan Administrasi di Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
7. Keluarga besar, teman seperjuangan Agus Gunadi, Zerlinda Ghassani,

Hafidha fatmasari, Marifatul Fadilat, Ardina Permatasari, dan sahabat plangton semua yang selalu memberikan dukungan dalam menyelesaikan proposal ini.

8. Seluruh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UMY angkatan 2012.

Penulis sadar masih banyaknya kekurangan dalam penulisan proposal ini, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan bimbingan, kritik dan saran demi kemajuan bersama. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih kepada para pembaca semoga Allah SWT melindungi kita semua.

Wassalammu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	i
HALAMAN SAMPUL	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
INTISARI.....	xi
ABSTRACT.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG MASALAH	1
B. RUMUSAN MASALAH	5
C. TUJUAN PENELITIAN.....	5
D. MANFAAT PENELITIAN	6
E. KEASLIAN PENELITIAN	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. LANDASAN TEORI	9
B. KERANGKA KONSEP	20
C. HIPOTESIS	20
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
A. DESAIN PENELITIAN	21
B. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN	22
C. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN.....	23
D. VARIABEL PENELITIAN.....	23
E. DEFINISI OPERASIONAL	23
F. ALAT DAN BAHAN PENELITIAN.....	24
G. JALANNYA PENELITIAN	25
H. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS	27
I. ANALISIS DATA	28
J. ETIK PENELITIAN	29
BAB IV	32

A.	HASIL PENELITIAN	32
B.	PEMBAHASAN	44
C.	KEKUATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN	56
BAB V.....		57
A.	KESIMPULAN	57
B.	SARAN	57
DAFTAR PUSTAKA		59
LAMPIRAN.....		66
A.	LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN	1
B.	LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN.....	2
C.	FORMAT DATA DEMOGRAFI RESPONDEN.....	3
D.	KUISIONER MOTIVASI BERHENTI MEROKOK.....	4
E.	LEMBAR OBSERVASI (LOGBOOK).....	5
F.	GAMBAR MEDIA EDUKASI <i>LINE</i>	6
G.	HASIL PENELITIAN	13
H.	LEMBAR KEPUTUSAN ETIK	32

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	21
Tabel 3.2. Penilaian Kuisisioner <i>Richmond Test</i>	22
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	31
Tabel 4.2. Crosstab Karakteristik Responden dengan Motivasi Berhenti Merokok Kelompok Intervensi.....	34
Tabel 4.3. Crosstab Karakteristik Responden dengan Motivasi Berhenti Merokok Kelompok Kontrol	36
Tabel 4.4. Gambaran Motivasi Berhenti Merokok Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	38
Tabel 4.5. Hasil Uji Friedman Kelompok Intervensi Disertai Informasi Rerata dan Simpang Baku	40
Tabel 4.6. Hasil Uji Friedman Kelompok Kontrol Disertai Informasi Rerata dan Simpang Baku	41
Tabel 4.7. Hasil Uji Kruskal-Wallis Disertai Informasi Rerata dan Simpang Baku	42

DAFTAR SINGKATAN

Kemenkes RI : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

GATS : *Global Adult Tobacco Survey*

WHO : *World Health Organization*

Depkes : Departemen Kesehatan

Susenas : Survei Sosial ekonomi Nasional

Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar

INTISARI

Latar Belakang : *World Health Organization* (WHO) melaporkan pada tahun 2011 lebih dari 6 juta orang meninggal karena penyakit yang disebabkan oleh rokok. Penyebab kematian paling banyak yaitu stroke, jantung koroner, kanker trakhea, bronkus dan paru-paru. Meninggalkan rokok untuk mendapatkan kesehatan yang optimal merupakan salah satu motivator seseorang untuk berhenti merokok. Berhenti merokok dapat dilakukan dengan berbagai macam teknik dan cara agar dapat meningkatkan kembali motivasi dan kesadaran seseorang salah satunya dengan media visual. *Line* merupakan salah satu jejaring sosial yang sedang populer di masyarakat. Motivasi berhenti merokok dikalangan remaja perlu ditingkatkan salah satunya dengan mengirim gambar motivasi melalui media sosial *Line*.

Tujuan : Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian gambar motivasi melalui media sosial *line* terhadap motivasi berhenti merokok mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UMY.

Metode Penelitian : Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, *Quasy-Eksperimental with pre-test and post-test control group design*. Pengukuran motivasi dilakukan saat *pre-test*, 1 minggu dan *post-test*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2016 selama 2 minggu. Responden terdiri dari 18 orang di kelompok perlakuan yang diberikan intervensi berupa pengiriman gambar motivasi melalui media sosial *line* dan 18 orang di dalam kelompok kontrol dengan mengirimkan teks berisi pesan kesehatan.

Hasil Penelitian : Hasil analisis uji *Friedman* kelompok intervensi diperoleh nilai $p=0,127$ dengan rerata motivasi tertinggi pada pengukuran motivasi *post-test* (9,00). Hasil uji *Friedman* kelompok kontrol diperoleh nilai $p=0,779$ dengan rerata motivasi paling tinggi ditunjukkan pada 1 minggu intervensi (8,22). Hasil analisis *Kruskal Wallis* diperoleh hasil $p=0,699$.

Kesimpulan : Tidak terdapat pengaruh pemberian gambar motivasi melalui media sosial *line* terhadap motivasi berhenti merokok mahasiswa PSIK UMY. Peneliti berharap kepada peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ini agar lebih efektif kedepannya.

Kata Kunci : Motivasi Berhenti Merokok, Gambar Motivasi, *Line*

ABSTRACT

Background: World Health Organization (WHO) reported in 2011 more than 6 million people died from diseases caused by smoking. The most death causes are stroke, coronary heart disease, trachea, bronchi and lungs cancer. Leaving the cigarettes for optimal health is one of the motivator to person to quit smoking. Stop smoking can be done with variety of techniques and a way to improve the motivation and awareness of person which one of them by using visual media. Line is one of the social networks that are popular among society. Motivation to quit smoking among adolescents need to be improved that one of them by sending a picture motivation through social media Line.

Objective: The aim of this study was to determine the effect of motivation picture via social media line towards the motivation to quit smoking in nursing students of Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Methods: This study was a quantitative research, quasy-Eksperimental with pre-test and post-test control group design. Measurement of motivation done in pre-test, 1 week, and post-test. The research was conducted in May 2016 as long as 2 weeks. Respondents are divided into 18 people in the treatment group were given intervention motivation picture via social media line and 18 people in the control group with sending a text health message-contained.

Results: The results of analysis by Friedman test intervention group obtained $p=0,127$ with the average of the highest motivation in the measurement of motivation post-test (9,00). Result of analysis by Friedman test control group obtained $p=0,779$ with the highest average be shown in one week (8,22). Result of analysis by Kruskal-Wallis obtained $p=0,699$.

Conclusion: There is no effect of giving motivational picture via social media line toward the motivation to quit smoking in nursing students of UMY. For further researcher in order to develop this research to be better and effective in the future.

Keywords : Motivation to quit smoking, motivation picture, Line

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Merokok merupakan salah satu masalah di dalam masyarakat yang tidak hanya menyebabkan kerugian dari segi ekonomi dan kesehatan namun juga dapat menimbulkan kematian (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). *World Health Organization* (WHO) melaporkan pada tahun 2011 lebih dari 6 juta orang meninggal karena penyakit yang disebabkan oleh rokok. Hal ini menjelaskan bahwa hampir satu menit 11 orang meninggal dunia akibat racun pada rokok (Ericksen, 2012). Penyebab kematian paling banyak yaitu stroke, jantung koroner, kanker trakhea, bronkus dan paru-paru. Sebesar 50% dari orang yang terkena penyakit terkait rokok mengalami kematian dini (Indonesia Tobacco Atlas, 2013).

Prevalensi konsumsi rokok perempuan pada tahun 2011 meningkat hampir tiga kali lipat sedangkan prevalensi perokok laki-laki di Indonesia merupakan yang tertinggi di dunia yaitu sebesar 67,4% (Indonesia Tobacco Atlas, 2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menyebutkan bahwa Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki presentase perokok aktif dengan usia penduduk diatas 10 tahun sebesar 21,2%. Prevalensi perokok dikalangan remaja telah meningkat sebanyak 3 kali lipat sejak tahun 1995. Peningkatan ini disebabkan akibat rasa

solidaritas, terlihat gaul, dan *macho* yang diperlihatkan oleh iklan promosi dan sponsor rokok, yang mana hal ini berkontribusi dalam menggiring remaja menjadi perokok aktif (Indonesia Tobacco Atlas, 2013).

Remaja adalah mereka yang berusia 12 sampai 25 tahun, termasuk mahasiswa yang merupakan bagian dari remaja akhir atau *adolescent* (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Mahasiswa adalah aset bangsa yang nantinya akan menjadi penerus bangsa. Suatu bangsa dapat maju jika generasi muda mereka memiliki perilaku yang sehat. Sebagai kaum intelektual, mahasiswa harus menerapkan pola hidup sehat yang salah satunya adalah dengan tidak mengkonsumsi rokok karena akan memberikan dampak negatif terhadap kesehatan. Kenyataannya, prevalensi perokok di kalangan mahasiswa cukup tinggi. Studi berjudul *Non Smoking College Student* menunjukkan bahwa kelompok usia 18 sampai 24 tahun di Amerika merupakan kelompok yang prevalensinya tinggi (Nehl, *et al* 2009). Survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari 2016 bahwa dari total mahasiswa laki-laki empat angkatan Program Studi Ilmu Keperawatan yang berjumlah 118 mahasiswa, didapatkan hasil 38 diantaranya adalah perokok aktif. Pengambilan sampel menggunakan metode randomized dengan bantuan microsoft excel untuk mendapatkan jumlah sampel yang valid dengan 18 sebagai kelompok intervensi dan 18 kelompok kontrol. Gambar intervensi akan diberikan kepada kelompok intervensi selama 1 bulan setiap jam 20.00 WIB. Kelompok kontrol tetap diberikan intervensi berupa teks dan

peringatan maupun manfaat dari berhenti merokok yang di adaptasi dari tulisan yang ada di bungkus rokok dan diberikan dengan waktu yang sama dengan kelompok intervensi. Merokok menyebabkan dampak berbagai penyakit seperti hipertensi dan penyakit lainnya seperti kanker paru-paru, bronkitis kronik, dan emfisema (Saputra 2013). Meninggalkan rokok untuk mendapatkan kesehatan yang optimal merupakan salah satu motivator seseorang untuk berhenti merokok (American Cancer Society, 2014).

Bahaya merokok juga dijelaskan dalam Al-qur'an didalam surat Al-Baqarah (2:195) yang berbunyi :

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

Artinya :”Dan belanjakanlah (apa yang ada pada kamu) karena (menegakan) agama Allah, dan janganlah kamu sengaja mencampakkan diri kamu ke dalam bahaya kebinasaan (dengan bersikap bakhil) dan baikilah (dengan sebaik-baiknya segala usaha dan) perbuatan kamu karena sesungguhnya Allah mengasihi orang-orang yang berusaha memperbaiki amalannya”.

Dari surat Al-Baqarah (2:195) dapat disimpulkan orang yang merokok melakukan kejahatan pada diri sendiri dan menjatuhkan dirinya sendiri kedalam kebinasaan meskipun awalnya merokok memberikan kenikmatan tetapi rokok dapat menimbulkan kerugian yaitu timbul berbagai macam penyakit.

Menurut ILO (*International Laboratory Organization*) (2013), program berhenti merokok dibagi menjadi 2 kategori, pertama adalah tanpa bantuan (*unassisted*) juga disebut *cold turkey* yang berarti berhenti merokok tanpa teknik atau mengurangi jumlah batang rokok per hari secara bertahap dengan mengganti rokok rendah nikotin. Kedua dengan metode bantuan (*assisted*) yaitu bergabung dengan program berhenti merokok, berhenti dengan konsultasi, dan bantuan tenaga kesehatan akupuntur, nikotin gum, *nicotin skin patches* (Helena, 2014).

Berhenti merokok dapat dilakukan dengan berbagai macam teknik dan cara agar dapat meningkatkan kembali motivasi dan kesadaran mahasiswa. Salah satu caranya adalah dengan menggunakan pendidikan kesehatan. Media yang digunakan bisa berupa gambar, leaflet, poster, video dan lain-lain (Kusuma, 2012). Pemberian gambar peringatan dinilai sangat efektif di negara Italia untuk meningkatkan motivasi dan perilaku berhenti merokok remaja (Mannocci, 2014). Pendidikan kesehatan dapat diberikan secara tidak langsung melalui media elektronik (Departemen Kesehatan 2008), seperti telepon, *gadget*, dan komputer (Notoatmodjo, 2007). Hal ini sesuai dengan model praktik keperawatan oleh Locsin yang menyebutkan penggunaan teknologi seperti telepon, *gadget*, dan komputer dapat meningkatkan kegiatan keperawatan untuk memberikan perawatan pasien yang berkualitas. Locsin juga menjelaskan bahwa teknologi merupakan *caring in nursing* dimana terdapat hubungan yang harmonis antara teknologi dan *caring* dalam keperawatan (Locsin, 2007).

Line merupakan salah satu jejaring sosial yang sedang populer di masyarakat. Pengguna *line* pada tahun 2014 di seluruh dunia mencapai 300.000.000 orang. Masyarakat Indonesia juga menjadi pengguna jejaring sosial *line* dengan pengguna mencapai 14.000.000 orang (Anastasia, 2013).

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengangkat masalah tentang pengaruh gambar motivasi lewat media social *line* terhadap motivasi berhenti merokok mahasiswa PSIK UMY.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Pengaruh Gambar Motivasi lewat Media Sosial *Line* Terhadap Motivasi Berhenti Merokok Mahasiswa PSIK UMY?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh gambar motivasi lewat media social *LINE* terhadap motivasi berhenti merokok mahasiswa PSIK UMY

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui penyebaran data demografi responden penelitian
- b) Mengetahui motivasi berhenti merokok mahasiswa PSIK sebelum dan sesudah dilakukan pemberian gambar motivasi lewat media social.
- c) Mengetahui perbedaan rerata motivasi yang bermakna antara dua

kelompok data pada setiap kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

d) Mengetahui perbedaan rerata yang bermakna antara motivasi kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Pemberian gambar motivasi lewat media sosial *LINE* diharapkan dapat menjadi pilihan intervensi dalam memacu motivasi untuk berhenti merokok.

2. Bagi Peneliti

Untuk memperoleh pengetahuan mengenai pemberian gambar motivasi media sosial *LINE* dengan motivasi berhenti merokok di kalangan mahasiswa serta mendapatkan pengalaman dalam melakukan riset.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu media untuk intervensi terhadap motivasi berhenti merokok pada mahasiswa PSIK UMY.

4. Bagi profesi kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk program pengendalian tembakau dengan menggunakan gambar motivasi untuk mengurangi angka kejadian merokok khususnya remaja.

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. Suhamdani (2014) melakukan penelitian dengan judul “**Pengaruh Persepsi tentang Penggunaan Desain Persuasif pada Bungkus Rokok Terhadap Motivasi Berhenti Merokok**”: studi ini dilakukan pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasi sebanyak 78 mahasiswa diambil dengan metode *purposive sampling*, yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 66 mahasiswa. Hasil penelitian didapatkan persepsi positif sebanyak 42 orang (64%), dan persepsi negatif sebanyak 24 orang (36%), motivasi berhenti merokok tinggi sebanyak 57 orang (86%), motivasi berhenti merokok rendah sebanyak 9 orang (14%). Penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara persepsi tentang desain persuasif terhadap motivasi untuk berhenti merokok.
2. Hamdan (2015) melakukan penelitian dengan judul “**Pengaruh Peringatan Bahaya Rokok Bergambar pada Intensi Berhenti Merokok**”. Penelitian ini bertujuan mengukur pengaruh peringatan bahaya rokok bergambar terhadap intensi berhenti merokok pada subjek perokok pemula. Penelitian ini dilakukan dengan desain penelitian eksperimental menggunakan rancangan Factorial Design. Hasil penelitian menunjukkan peringatan dengan gambar penyakit

akibat rokok disertai tulisan peringatan yang singkat lebih efektif berpengaruh dibandingkan gambar dan tulisan peringatan yang lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Alasan Remaja Merokok

Remaja (*adolescents*) adalah seorang dengan rentang usia antara 10 sampai 19 tahun dan sering dianggap kelompok yang sehat. Namun demikian banyak remaja meninggal prematur akibat kecelakaan, kekerasan, bunuh diri, dan kehamilan terkait komplikasi. Gangguan kesehatan kronis dan kecacatan banyak sekali diderita oleh remaja. Selain itu banyak penyakit serius di masa dewasa yang mempunyai akar di masa remaja seperti infeksi menular seksual termasuk *HIV*, penggunaan tembakau, kebiasaan konsumsi makanan dan olahraga yang buruk sehingga menyebabkan penyakit atau kematian dini di kemudian hari (*World Health Organization, 2014*).

Perkembangan remaja utama (fisik, sosial, dan emosional, kognitif, dan moral) biasanya berkesinambungan dengan orang tua, hal emosional, dan perilaku pengambilan risiko. Penyalahgunaan substansi atau tembakau merupakan salah satu perilaku pengambilan risiko walaupun sebenarnya remaja sudah mengetahui konsekuensi kesehatan yang didapat apabila merokok. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kelompok tingkat mikro dan tingkat makro. Tingkat mikro seperti tekanan sosial yang berbeda-beda seperti ajakan langsung untuk merokok, bergabung bersama teman sebaya, orang tua

maupun saudara. Faktor yang termasuk dalam tingkat makro yaitu status sosial ekonomi, lingkungan, dan sekolah (Milkman & Warnberg, 2012).

Status sosial ekonomi sangat mempengaruhi inisiasi merokok pada populasi orang dewasa. Status sosial seseorang dengan ekonomi rendah sangat berkemungkinan untuk merokok dikarenakan keadaan stres akibat dari kondisi yang tidak menguntungkan. Remaja akan mencontoh perilaku merokok yang dilakukan orang tua karena remaja beranggapan orang tua sebagai role model mereka. Remaja yang lahir dengan kondisi ekonomi keluarga yang rendah cenderung tidak diawasi dengan ketat dan biasanya mendapatkan otonomi lebih cepat (Tjora, *et al.*, 2011; Pennanen, 2012). Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Aula (2010) bahwa mereka dengan status ekonomi yang rendah lebih memilih untuk mengkonsumsi rokok dibandingkan memilih kebutuhan lainnya seperti kesehatan, pendidikan, dan makanan.

Pengaruh orang tua, saudara, dan orang yang merokok di lingkungan rumah merupakan faktor yang menyebabkan seseorang menjadi perokok (Ahmad *et al* 2008). Olomofe & Akinyandenu (2012) menyatakan bahwa pengaruh teman-teman dan pergi mengunjungi pesta dan klub adalah faktor utama yang berkontribusi terhadap kebiasaan merokok. Bustros & Kastner (2003) juga menambahkan bahwa salah satu yang mempengaruhi seseorang

menjadi perokok yang kuat adalah dari pengaruh teman sebaya. Johnston *et al* (2012) menambahkan bahwa faktor yang mempengaruhi seseorang menjadi perokok adalah peran keluarga yaitu orang tua. Akses yang diberikan orang tua kepada anaknya seperti memfasilitasi penggunaan tembakau menjadi pengaruh yang besar untuk menjadi seorang perokok. Orang tua dan saudara menjadi *role model* anak dan remaja. Anak-anak biasanya dipengaruhi oleh kakak dan saudara yang lebih tua untuk mencoba merokok disamping juga memfasilitasi penggunaan tembakau. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Henriksen & Jackson (1998) bahwa keluarga yang mengikuti sosialisasi anti merokok berhasil membangun kepribadian anak untuk tidak mengkonsumsi rokok. Buczkowski (2014) menambahkan motivasi berhenti merokok seseorang dapat dimunculkan dengan membuat kebijakan larangan merokok di lingkungan rumah, tempat kerja, dan tempat-tempat umum lainnya. Efektivitas larangan merokok di lingkungan rumah terbukti meningkatkan motivasi seseorang untuk berhenti merokok. Kenaikan harga rokok juga menjadi motivator seseorang dalam meningkatkan kesadaran berhenti merokok.

2. Motivasi Berhenti Merokok

Merokok adalah masalah umum yang telah dihadapi publik sejak beberapa tahun lalu dan mengancam kesehatan global hingga saat ini. Merokok merupakan suatu kebiasaan yang menjadi pemicu utama

kematian namun sebenarnya merokok dapat dicegah. Kurang lebih 6 juta orang per tahun di dunia mengalami kematian akibat merokok dan 600.000 diantaranya meninggal dunia akibat terpapar asap rokok secara tidak langsung (WHO, 2014).

Masalah kesehatan yang diakibatkan rokok lebih fatal dibandingkan dengan masalah-masalah yang disebabkan oleh HIV/AIDS, penggunaan alkohol, dan kecelakaan lalu lintas (*Center for Disease Control and Prevention, 2014*). Merokok menyebabkan 9 dari 10 orang perokok laki-laki dan wanita meninggal yang diakibatkan kanker paru-paru dengan prevalensi banyak wanita meninggal akibat kanker paru-paru dibandingkan kanker payudara (US HHS, 2013).

Motivasi sendiri adalah sebuah konstruksi teori yang biasa digunakan untuk menjelaskan suatu sikap. Motivasi mempresentasikan adanya alasan untuk seseorang dalam beraksi, berkebutuhan, dan berkeinginan. (Elliot, 2010). Motivasi juga bisa diartikan sebagai arah seseorang untuk bersikap atau sesuatu yang membuat seseorang memiliki kemauan untuk mengulangi suatu sikap dan *vice versa* (Pardee, 2013).

Motivasi dapat timbul karena adanya beberapa faktor, salah satunya adalah pengaruh lingkungan. Karakteristik fisik dari lingkungan belajar, aksesibilitas dan ketersediaan dari sumber daya dan sumber manusia, tipe sikap yang berbeda dan diikuti motivasi

internal menjadi pangaruh yang besar terhadap sebuah motivasi. Ketersediaan akses seperti pelayanan kesehatan menjadi dasar untuk terbentuknya motivasi untuk mempelajari hal-hal baru (Bastable, 2011).

Keyakinan dari diri seorang perokok merupakan salah satu motivasi berhenti merokok bahwa mantan perokok akan memiliki prognosis yang lebih baik dibanding dengan mereka yang masih merokok. Selain itu, keinginan untuk merasakan manfaat langsung dari berhenti merokok seperti gigi kuning menjadi lebih putih, napas menjadi lebih segar, bau rokok pada baju dan rambut berkurang, kemampuan merasakan makanan lebih enak, penciuman menjadi lebih baik, dan tidak mengalami kesulitan bernapas ketika melakukan aktivitas yang berat menjadi motivasi untuk berhenti merokok lainnya. Mengurangi risiko penyakit seperti kanker paru-paru, gagal jantung, stroke, dan penyakit paru-paru kronis juga menjadi motivator untuk berhenti merokok (American Cancer Society, 2014).

Berhasil atau gagalnya seorang perokok untuk berhenti merokok tergantung pada keseimbangan antara motivasi pengguna untuk berhenti merokok dan tingkat ketegantungan nikotinnya (Wesst, 2004). Saputra 2013 menambahkan kandungan rokok yaitu nikotin, tar, dan monoksida dapat meningkatkan kinerja saraf pusat dan simpatis sehingga dapat mengakibatkan hipertensi dan penyakit lainnya seperti kanker paru-paru, bronkitis kronik dan emfisema.

Nikotin juga merupakan agen aktif dalam farmakologi yang memiliki toksisitas akut dan mudah masuk ke dalam tubuh manusia terutama di bagian otak. Hal ini akan merangsang keluarnya *neurotransmitter dopamine* yang akan membuat rasa nyaman seseorang. Hormon *neurotransmitter dopamine* tidak akan bertahan lama di dalam tubuh dan akan menimbulkan rasa ketidaknyamanan seseorang, itulah sebabnya seseorang akan merokok kembali untuk mengembalikan kenyamanannya (USDHHD, 2014; Heninggfield, 2010).

Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) menunjukkan bahwa masyarakat miskin lebih memilih mengkonsumsi rokok dibandingkan dengan konsumsi lainnya. Data Susenas (2006) menunjukkan bahwa masyarakat miskin mengkonsumsi rokok 17 kali lebih banyak daripada mengkonsumsi daging, 15 kali daripada investasi kesehatan (multivitamin, jamu, dsb), 9 kali lebih memilih mengkonsumsi rokok dibanding pendidikan serta 5 kali lebih banyak memilih rokok daripada susu dan telur. Survei tersebut menyatakan bahwa 1 dari 2 rumah miskin mengalokasikan pendapatannya untuk membeli rokok. Para perokok dari golongan miskin membelanjakan uangnya 2 sampai 3 kali lipat lebih besar dari pada pengeluaran biaya pendidikan. Tak heran pembangunan di Indonesia berjalan lambat karena penduduknya lebih mementingkan rokok dibandingkan sekolah (Aula, 2010). Peningkatan harga rokok merupakan salah satu kebijakan yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan motivasi berhenti merokok

dan mengurangi jumlah angka perokok. Studi yang dilakukan di Eropa Timur mengatakan bahwa meningkatkan pajak rokok dapat mengurangi prevalensi merokok karena berbagai macam alasan seperti masalah kesehatan (Buczowski, 2014).

Cancer Council New South Wales menyebutkan bahwa meninggalkan konsumsi rokok memiliki banyak keuntungan salah satunya dari aspek finansial diantaranya dapat membeli makanan, pakaian, dan barang lainnya yang dapat digunakan untuk perokok dan keluarganya. Efek berhenti merokok untuk kesehatan juga sangat penting agar terhindar dari berbagai penyakit seperti kanker, stroke, gangguan pernapasan, impotensi dan penyakit jantung. Christakis & Fowler (2008) menambahkan bahwa motivasi berhenti merokok salah satunya dari segi keuangan disamping faktor kesehatan juga mempengaruhi seseorang untuk berhenti merokok.

3. Teori Pengukuran Motivasi

Richard Koestner pada (2008) melakukan penelitian terbaru pada faktor-faktor motivasi yang mempengaruhi keberhasilan seseorang untuk mencapai tujuan pribadi. Mencapai kemajuan pada tujuan pribadi akan terhalang oleh keterbatasan dalam kekuatan *self-regulatory*. Richard berpendapat bahwa individu yang merasa otonom mengenai tujuan mereka akan mendapatkan keuntungan dengan cara yang berbeda. Masalah kekhawatiran otonomi yang sering dihadapi oleh seseorang terutama remaja berputar pada apakah tujuan

mencerminkan kepentingan individu dan nilai-nilai pribadi dibandingkan apakah itu diadopsi karena tekanan sosial atau harapan dari apa yang seorang individu "harus dilakukan."

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa motivasi yang berhubungan dengan tujuan otonomi dapat mengarah langsung ke kemajuan tujuan yang lebih besar oleh memungkinkan individu untuk mengerahkan usaha lebih, mengalami konflik yang kurang, dan merasakan rasa yang lebih besar dari kesiapan untuk mengubah perilaku mereka. Hal ini juga memungkinkan individu untuk membuat rencana pelaksanaan lebih baik serta menentukan bagaimana, kapan, dan di mana mereka akan memberlakukan perilaku yang diarahkan pada tujuan. Dukungan dari orang lain (penyedia layanan kesehatan, dll) dapat memainkan peran penting dalam memfasilitasi kegiatan mencapai tujuan, terutama ketika dukungan tersebut meningkatkan perasaan otonomi. Sukses hasil kemajuan dalam mencapai tujuan dapat memberikan pengaruh positif dan mengurangi pengaruh negatif, terutama jika kegiatan mencapai tujuan melibatkan kepuasan dalam memenuhi kebutuhan psikologis intrinsik (Koestner, 2008).

Koestner (2008), melakukan pengukuran motivasi dan membuktikan bagaimana kekuatan otonomi dapat mempertahankan kekuatan motivasi seorang yang telah memiliki tujuan dan resolusi selama tahun baru. Koestner melakukan pengukuran kekuatan motivasi untuk mencapai tujuan tersebut selama 1 minggu, 1 bulan, 3

bulan, 6 bulan dan 2 tahun. Dalam mempertahankan motivasi untuk mencapai resolusi tersebut, Koestner mendapatkan hasil bahwa 22% responden melaporkan telah gagal setelah hanya 1 minggu, 40% melaporkan kegagalan pada 1 bulan, 50 % gagal di 3 bulan, 60 % pada 6 bulan , dan 81 % setelah 2 tahun dalam mempertahankan keinginannya dalam mencapai resolusi yang ditetapkan sebelumnya. Koestner berpendapat bahwa siklus kegagalan dan usaha baru yang tampak maladaptif berakar pada harapan yang tidak realistis tentang kemungkinan kecepatan , jumlah, kemudahan , dan konsekuensi dari upaya perubahan diri.

4. Pengaruh Media Visual dan Media Sosial *Line* Terhadap Motivasi

Iklan layanan masyarakat merupakan salah satu program mengendalikan tembakau dan untuk mengurangi atau menghindari seseorang untuk merokok. Kesadaran, pengetahuan, dan keyakinan yang berkaitan dengan perilaku merokok terbukti efektif meningkatkan niat dan perilaku merokok seseorang dengan diberikannya suatu iklan layanan masyarakat tersebut (Davis, Gilpin, Loken, Viswanath, & Wakefield, 2008). Namun, efektivitas iklan layanan masyarakat tidak dijamin keberhasilannya (Davis *et al.*, 2008). Lerman & Strasser et al 2012 menambahkan bahwa iklan layanan masyarakat jika tidak digunakan dengan tepat dapat mengalihkan perhatian seseorang untuk berhenti merokok. Ikhsan (2013) menambahkan bahwa pengaruh pendidikan kesehatan tentang

bahaya merokok terbukti dapat mengurangi konsumsi rokok pada remaja.

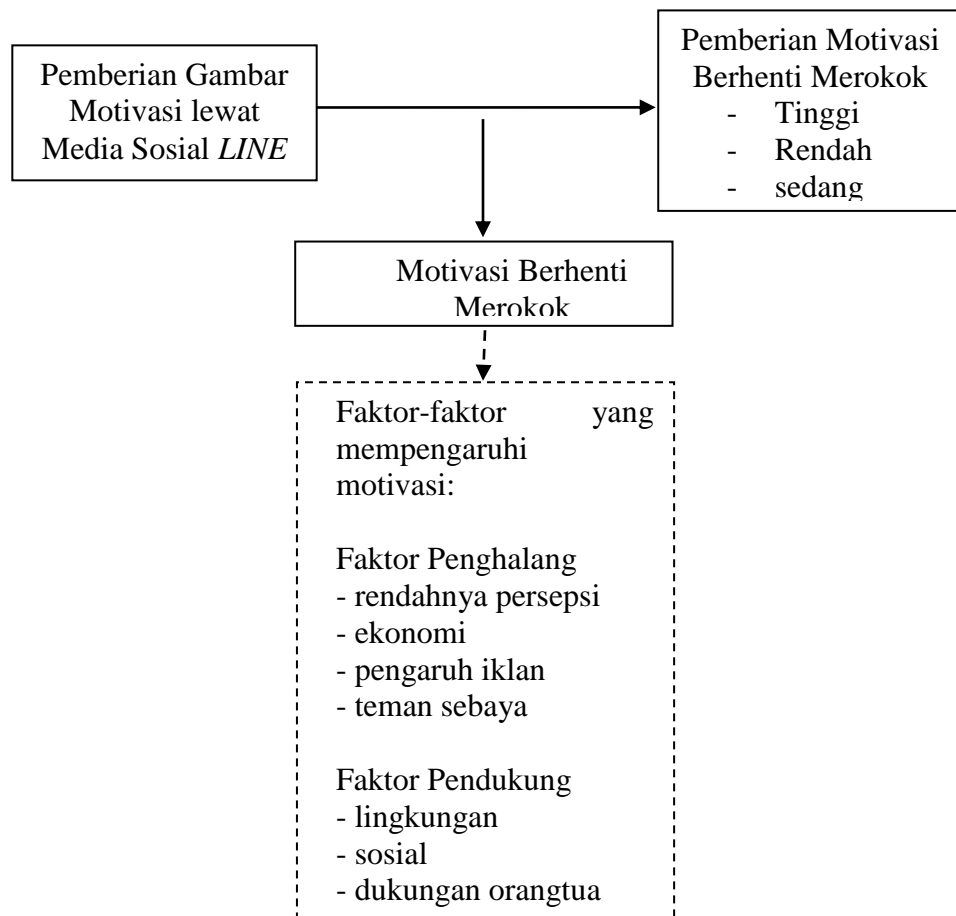
Media *peer educator* adalah kegiatan konseling yang dilakukan untuk berhenti merokok dengan teman sebaya sebagai fasilitator yang memberikan motivasi dan arahan untuk mengurangi frekuensi merokok. Fasilitator memberikan motivasi dan rasa percaya diri serta memberikan pengalamannya bagaimana upaya yang dapat dilakukan untuk bisa berhenti merokok. *Peer educator* lebih nyaman digunakan untuk media diskusi dan bertukar pengalaman dengan perokok karena fasilitator adalah teman sebaya atau seumuran sehingga tidak merasa diperintah atau digurui (Kusumawati, 2015). Penelitian Diantina & Sumaryanti (2012) juga menambahkan *peer educator* membutuhkan ketrampilan khusus dan pengetahuan yang didapatkan dengan pelatihan sebelumnya untuk bisa memberikan konseling kepada peserta didik untuk mengurangi intensitas merokok.

Melakukan modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dan ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan (Manimunda, et al., 2011). Pendidikan kesehatan dapat memberikan manfaat meningkatkan kesadaran (Manimunda, et al., 2011) dan pemahaman penderita tentang penyakit dan penatalaksanaan yang tepat (Nugraheny, 2012). Selaras dengan teori *Health Promotion Model* (HPM) oleh Pender dalam Pender, Murdaugh, dan Parsons (2011) yang mengemukakan bahwa perawat

memiliki peran dalam memahami faktor utama penentu perilaku kesehatan seseorang yaitu dalam hal promosi kesehatan.

Pendidikan kesehatan dapat diberikan secara tidak langsung melalui media elektronik (DepKes, 2008), seperti telepon, *gadget*, dan komputer (Notoatmodjo, 2007). Hal ini sesuai dengan model praktik keperawatan oleh Locsin yang menyebutkan penggunaan teknologi seperti telepon, *gadget*, dan komputer dapat meningkatkan kegiatan keperawatan untuk memberikan perawatan pasien yang berkualitas. Locsin juga menjelaskan bahwa teknologi merupakan *caring in nursing* dimana terdapat hubungan yang harmonis antara teknologi dan *caring* dalam keperawatan (Locsin, 2007).

B. KERANGKA KONSEP



Keterangan :

Variabel yang diteliti :

Variabel yang tidak diteliti :

C. HIPOTESIS

Ada pengaruh pemberian gambar motivasi melalui media social *line* terhadap motivasi berhenti merokok mahasiswa PSIK UMY.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *quasy-experiment* (eksperimen semu). Rancangan penelitian ini berupaya mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental (Nursalam, 2013). Kelompok eksperimen telah diberikan intervensi dengan menggunakan gambar motivasi melalui media sosial *line* sedangkan kelompok kontrol telah diberikan teks peringatan dan manfaat berhenti merokok.

Berikut ini rancangan desain penelitian eksperimental kelompok eksperimen, kelompok kontrol, pretest, perlakuan, dan pasca test.

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca test
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	I	O1-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan

K-A : subjek perlakuan

K-B : subjek kontrol

I : intervensi

O : observasi sebelum pemberian intervensi

O1(A+B) : observasi sesudah pemberian intervensi (kelompok perlakuan dan kontrol)

B. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

1. Populasi penelitian

Populasi target dalam penelitian ini adalah mahasiswa aktif laki-laki angkatan 2012, 2013, 2014, dan 2015 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang berjumlah 118 mahasiswa.

2. Sampel penelitian

Teknik sampling yang digunakan untuk mendapatkan sampel adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan cara mengambil semua anggota populasi menjadi sampel (Hidayat, 2010). Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 38 mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi dan dibagi menjadi 18 orang sebagai kelompok intervensi dan 18 orang sebagai kelompok kontrol dengan teknik *Simple Random Sampling*.

a. Kriteria inklusi

- 1) Aktif sebagai mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- 2) Memiliki akun media sosial *LINE* dan aktif menggunakannya.
- 3) *LINE* yang digunakan adalah jenis aplikasi *messenger* yang bisa didapatkan dari *play store* dan *app store*.
- 4) Perokok aktif
- 5) Mahasiswa yang bersedia untuk menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Mahasiswa yang mengundurkan diri saat penelitian.
- 2) Mahasiswa yang tidak mengisi kuisioner saat penelitian.

C. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di lingkungan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan penelitian ini berjalan selama dua minggu pada bulan Mei. Peneliti telah memberikan gambar motivasi lewat media sosial *line*.

D. VARIABEL PENELITIAN

1. Variabel Penelitian

a) Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian gambar motivasi lewat media sosial *line*.

b) Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat dalam penelitian ini motivasi berhenti merokok mahasiswa PSIK UMY.

E. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Gambar motivasi lewat media sosial <i>line</i>	Suatu gambar yang diberikan peneliti lewat media sosial <i>line</i> untuk mengetahui motivasi berhenti merokok mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas	Lembar observasi (Logbook)	Terkirim dan dibaca	

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	Muhammadiyah Yogyakarta.			
Motivasi untuk berhenti merokok	Suatu motif atau dorongan yang dapat timbul dari diri sendiri atau dari orang lain maupun lingkungan yang dapat menggerakkan perilaku seseorang untuk melakukan perubahan dalam hal ini perilaku merokoknya. Motivasi berhenti merokok diukur sebanyak tiga kali yaitu diukur <i>pre test</i> , 1 minggu, dan <i>post test</i> .	Kuisisioner	1) Skor 0-6 motivasi rendah 2) Skor 7-9 motivasi sedang 3) Skor 10 motivasi tinggi	Skala Likert data hasil Ordinal

F. ALAT DAN BAHAN PENELITIAN

1. Kuisisioner Richmond Test

Kuisisioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner motivation Richmond test. Kuisisioner ini sudah dialih bahasakan oleh Nasir (2014) dan didapatkan dari peneliti sebelumnya yaitu Astiti (2015). Kuisisioner ini terdiri dari 4 pertanyaan motivasi berhenti merokok dan merupakan kuisisioner tertutup dengan alternatif jawaban yang berbeda-beda. Dari hasil penghitungan jawaban akan di skor dengan penggolongan skor 0-6 motivasi rendah, skor 7-9 motivasi sedang dan skor 10 motivasi tinggi. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala Likert dengan data ordinal.

Tabel 3.2 Penilaian kuisioner *Richmond Test*

Pertanyaan	Jawaban	Penilaian
1	a. Ya	0
	b. Tidak	1
2	a. Tidak sama sekali	0
	b. Sedikit	1
	c. Sedang	2
	d. Sangat tertarik	3
3	a. Sangat tidak ingin	0
	b. Mungkin tidak ingin	1
	c. Kemungkinan ingin	2
	d. Sangat ingin	3
4	a. Sangat tidak ingin	0
	b. Mungkin tidak ingin	1
	c. Kemungkinan ingin	2
	d. Sangat ingin	3

2. Gambar Motivasi melalui media sosial LINE

Gambar motivasi ini dibuat sendiri oleh peneliti yang berjumlah 14. Gambar diisi dengan kata-kata yang memotivasi perokok agar meninggalkan perilaku merokoknya. Berbagai macam teknik untuk meningkatkan kembali motivasi dan kesadaran mahasiswa untuk berhenti merokok salah satunya dengan menggunakan pendidikan kesehatan berupa gambar, leaflet, poster, dan video (Kusuma, 2012). Gambar motivasi ini akan dikirim melalui media sosial *line* kepada kelompok intervensi selama 1 bulan setiap jam 20.00 WIB.

G. JALANNYA PENELITIAN

1. Tahap persiapan

- a. Mengurus pengajuan dan penilaian kelayakan etik penelitian dengan objek manusia FKIK UMY.

- b. Mengurus surat perizinan untuk melakukan penelitian dari Dekan FKIK UMY.
- c. Menetapkan sampel kelompok perlakuan yang telah diteliti oleh peneliti sesuai kriteria inklusi penelitian dengan teknik *total sampling*.
- d. Membagi sampel dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu sistem undian.
- e. Melakukan pendekatan atau orientasi pada responden kelompok perlakuan yaitu mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UMY
- f. Melakukan pendekatan atau orientasi pada responden kelompok kontrol yaitu mahasiswa Ilmu Keperawatan untuk menjelaskan tujuan, tindakan, dan kontrak waktu.
- g. Memberikan *informed consent* pada responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagai bukti bahwa responden bersedia mengikuti prosedur penelitian dari awal sampai akhir.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti telah membuat media edukasi visual berupa gambar motivasi dengan disertai pesan motivasi dan bahaya rokok yang telah disesuaikan dengan ukuran media social *line* agar dapat terlihat oleh responden
- b. Peneliti melakukan *pretest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan mengkaji motivasi berhenti merokok.

- c. Kemudian penelitian melakukan pengukuran motivasi 1 minggu dan saat 2 minggu (*post test*).
- d. Peneliti memberikan gambar motivasi lewat media sosial *line* kepada kelompok intervensi setiap hari selama 2 minggu setiap jam 20.00 WIB.
- e. Peneliti memantau pengiriman gambar motivasi dengan menggunakan lembar observasi (Logbook).
- f. Peneliti melakukan *post-test* pada kelompok perlakuan dan kontrol yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan motivasi yang dimiliki oleh mahasiswa tersebut.
- g. Peneliti mengumpulkan kuisisioner dan melakukan analisa dari hasil yang telah didapatkan dari *pretest* dan *posttest*.
- h. Peneliti menyusun pembahasan terhadap hasil analisa data yang telah didapatkan.

H. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Uji validitas dan Reliabilitas Kuisisioner
 - a. Uji Validitas

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Richmond Test* yang merupakan kuisisioner baku dalam Bahasa Inggris dan sudah dialih bahasakan oleh Nasir (2014). Uji validitas dilakukan kembali oleh Astiti (2015) pada tanggal 16 Februari 2015 dengan membagikan kuisisioner di SMA Muhammadiyah 2. Validitas isi ini dilakukan dengan menggunakan rumus *Pearson*

Product Moment Correlation yang kemudian diolah dengan program komputer. Responden dalam uji validitas ini sebanyak 9 orang atau sebesar 10-20% dari total sampel (Sugiono, 2007), sehingga didapatkan nilai r tabel 0,666 dengan taraf signifikan sebesar 5%. Hasil uji validitas kuisisioner motivasi berhenti merokok didapatkan 4 item dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *Cronbach's Alpha* karena penilaian kuisisioner yang digunakan adalah skala *Likert*. Pertanyaan dikatakan reliabel apabila didapat nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari konstanta atau $>0,6$. Hasil uji *Cronbach's Alpha* menunjukkan angka 0,864 sehingga kuisisioner dikatakan reliabel.

I. ANALISIS DATA

Analisa data suatu penelitian melalui prosedur bertahap antara lain:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menganalisis data karakteristik demografi responden yang akan ditampilkan dengan presentase dan frekuensi (Notoadmodjo, 2010). Kemudian peneliti juga akan menganalisis penyebaran frekuensi motivasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisa hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Analisa bivariat digunakan peneliti untuk mencari adanya pengaruh pemberian gambar motivasi lewat media sosial *line* terhadap motivasi berhenti merokok mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UMY sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) intervensi.

Kemudian peneliti telah menggunakan Uji Komparatif Non Parametrik dikarenakan variabel dalam penelitian ini adalah variabel ordinal. Untuk membandingkan lebih dari 2 kelompok data yang berpasangan peneliti menggunakan Uji Friedman, jika nilai $p < 0,05$ berarti paling tidak terdapat perbedaan rata-rata yang bermakna pada dua pengukuran motivasi. Jika $p < 0,05$ dalam rangka untuk mencari pengukuran mana yang paling berbeda peneliti melanjutkan dengan analisis Post Hoc Uji wilcoxon. Kemudian untuk menguji lebih dari 2 kelompok data yang tidak berpasangan peneliti menggunakan Uji Kruskal Wallis, jika nilai $p < 0,005$ berarti paling tidak terdapat perbedaan rata-rata yang bermakna antara dua pengukuran motivasi. Jika $P < 0,05$ dalam rangka untuk mencari pengukuran mana yang paling berbeda peneliti melanjutkan dengan analisis Man Whitney.

J. ETIK PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan dengan mengutamakan dasar etik melalui berbagai pertimbangan namun tetap menjunjung tinggi hak-hak otonomi

manusia sebagai responden. Uji etik penelitian telah dilakukan di pusat penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan nomor: 206/EP-FKIK-UMY/V/2016. Adapun prinsip yang harus diperhatikan dalam penelitian :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Pada penelitian ini peneliti menghormati hak-hak responden untuk mengetahui tujuan dari penelitian yang dilaksanakan serta hak-hak untuk berpartisipasi dengan cara menyediakan lembar persetujuan (*informed consent*) yang berisi penjelasan mengenai manfaat penelitian, resiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan, manfaat yang didapat, kesediaan peneliti untuk menjawab pertanyaan responden mengenai responden, persetujuan untuk mengundurkan diri, dan jaminan anonimitas dan kerahasiaan informasi responden. Lembar persetujuan kemudian ditandatangani apabila responden bersedia.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Peneliti telah menjaga kerahasiaan informasi dan identitas responden dalam lembar pengumpulan data penelitian. Responden tidak disarankan untuk menuliskan nama, namun apabila responden menuliskan nama maka nama akan dirubah dengan kode pada *input* data. Informasi yang dapat dicantumkan hanya informasi yang sesuai dengan perintah yang terdapat pada lembar kuisisioner.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*).

Peneliti telah menjaga prinsip keterbukaan dan keadilan dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Keterbukaan disini dijaga dengan menjelaskan prosedur penelitian. Peneliti juga tidak akan membedakan latar belakang gender, agama, dan etnis responden dalam melakukan intervensi.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

Peneliti berusaha semaksimal mungkin untuk meminimalisir dampak yang merugikan responden dan memaksimalkan manfaat yang akan didapat selama proses penelitian. Hasil penelitian ini juga tidak akan digunakan untuk kepentingan yang bersifat merugikan responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) adalah salah satu perguruan tinggi swasta yang melarang keras konsumsi rokok di lingkungan kampus. Hal ini diperkuat dalam Keputusan Rektor Nomor 64/SK-UMY/XII/2011 yang memutuskan bahwa merokok dilarang di seluruh area kampus UMY baik *indoor* maupun *outdoor* bagi semua pegawai edukatif, pegawai administratif, mahasiswa dan semua *stakeholder* UMY yang lainnya.

UMY terdiri dari 11 fakultas yang salah satunya adalah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK). FKIK telah dilengkapi dengan berbagai fasilitas yang mendukung proses pendidikan diantaranya lab biomedis, lab komputer, skill lab, dan ruang tutorial. FKIK terdiri dari 4 program studi yakni kedokteran umum, kedokteran gigi, farmasi, dan ilmu keperawatan.

Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan angkatan 2012, 2013, 2014, dan 2015 yang aktif merokok dengan total responden 36 mahasiswa yang dilakukan di lingkungan Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) UMY. Pemberian kuisisioner *pretest* kepada kedua kelompok responden dilakukan di lingkungan PSIK UMY, setelah pemberian gambar motivasi selama 2 minggu kedua responden

yakni kelompok intervensi dan kontrol mengisi kuisioner di masing-masing kost yang kemudian akan dikembalikan kepada peneliti 2 minggu setelah pengisian kuisioner pretest.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 36 remaja perokok yang merupakan mahasiswa aktif PSIK UMY. Responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi yang diberikan intervensi berupa pengiriman gambar motivasi melalui media social *line* sebanyak 18 orang responden dan kelompok kontrol sebanyak 18 orang tanpa perlakuan. Hasil tentang karakteristik responden dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden berdasarkan jenis kelamin, usia, agama, suku, usia pertama kali merokok, alasan merokok, frekuensi merokok, jumlah batang rokok dalam sehari, dan jumlah usaha berhenti merokok. Data gambaran karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel 4.1 berikut:

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Jumlah (n)	Persentase %	Jumlah (n)	Persentase %
Jenis Kelamin				
a. Laki-laki	18	100	18	100
b. Perempuan				
Usia sekarang				
a. 20 tahun			3	16,7
b. 21 tahun	10	55,6	11	61,1
c. 22 tahun	6	33,3	3	16,7
d. 23 tahun	2	11,1	1	5,6
Agama				
Islam	18	100	18	100
Suku				
a. Jawa	12	66,7	13	72,2

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Jumlah (n)	Persentase %	Jumlah (n)	Persentase %
b. Sasak	2	11,1	2	11,1
c. Sunda			2	11,1
d. Melayu	4	22,2	1	5,6
Usia pertama kali merokok				
a. 4-11 tahun	5	28	5	28
b. 12- 15 tahun	10	55	6	34
c. 16-20 tahun	3	17	7	38
Alasan merokok				
a. Orang tua dan saudara kandung	3	16,7		
b. Pengaruh teman	15	83,3	15	83,3
c. Pengaruh media massa				
d. Pengaruh media social			3	16,7
e. Dan lain-lain				
Frekuensi merokok				
a. Beberapa kali dalam sehari	7	38,9	2	11,1
b. Beberapa kali dalam seminggu, terutama <i>weekend</i>	8	44,4	2	11,1
c. Kapanpun saat sedang berkumpul dengan teman-teman.	3	16,7	9	50,0
d. dan lain-lain			5	27,8
Jumlah rokok dalam sehari				
a. 1-5 batang	14	77,8	11	61,1
b. 6-10 batang	4	22,2	3	16,7
c. 11-15 batang			3	16,7
d. 16-20 batang			1	5,6
Jumlah usaha berhenti merokok				
a. 1-2 kali	11	61,1	9	50,0
b. 3-5 kali	1	5,6	2	11,1
c. > 5 kali	6	33,3	7	38,9

Sumber : Data Primer (2016)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa 100% responden berjenis kelamin laki-laki diikuti hasil perhitungan responden berdasarkan

usia terbanyak adalah 21 tahun dengan jumlah 10 responden (55,6%) pada kelompok intervensi dan 11 responden (61,1) pada kelompok kontrol. Hasil perhitungan pada status agama 100% didapatkan responden pada kelompok beragama islam dengan suku terbanyak adalah suku jawa yaitu 12 responden (66,7%) pada kelompok intervensi dan 13 responden (72,2) pada kelompok kontrol.

Hasil perhitungan terhadap usia pertama merokok menunjukkan 10 responden (55%) kelompok intervensi merokok pada usia rentang 12-15 namun tidak diikuti dengan kelompok kontrol yang menunjukkan rentang usia 16-20 tahun memilik 7 responden (38%) yang merokok. Pada kelompok intervensi, 15 responden (83,3%) mengaku bahwa alasan merokok didominasi oleh pengaruh teman, sedangkan hanya 3 responden(16,7%) yang mengatakan alasan merokok dipengaruhi orang tua dan saudara kandung. Hasil yang sama ditunjukkan oleh kelompok kontrol dengan hasil yang sama 15 responden (83,3%) dipengaruhi oleh teman.

Frekuensi merokok responden pada kelompok intervensi cenderung menunjukkan beberapa kali dalam seminggu terutama *weekend* dengan jumlah 8 responden (44,4%) tetapi pada kelompok kontrol cenderung merokok kapanpun saat sedang berkumpul dengan teman sebanyak 50,0% atau 9 responden.

Jumlah rokok yang di konsumsi pada kelompok intervensi terbanyak 1-5 batang dalam sehari oleh 14 responden (77,8%) jumlah yang sama terlihat pada kelompok kontrol dengan 11 responden (61,1%) yaitu konsumsi rokok 1-5 batang dalam sehari. Jumlah usaha responden untuk berhenti merokok terbanyak pada kelompok intervensi sebanyak 1-2 kali yaitu sejumlah 11 responden (61,1%). Hal yang sama ditunjukkan oleh kelompok kontrol dengan jumlah usaha 1-2 kali sejumlah 9 responden (50,0%).

3. Hasil Crosstab antara Karakteristik Responden Dengan Motivasi Berhenti Merokok Kelompok Intervensi

Tabel 4.2 Crosstab Karakteristik Responden dengan Motivasi Berhenti Merokok Kelompok Intervensi

Karakteristik	Tingkat motivasi		
	Rendah	Sedang	Tinggi
Usia			
a. 20 tahun			
b. 21 tahun	1 (5,6%)	7 (38,9%)	2 (11,1%)
c. 22 tahun	2 (11,1 %)	2 (11,1%)	2 (11,1%)
d. 23 tahun	1 (5,6%)	1 (5,6%)	
Jenis kelamin			
a. Laki-laki	4 (22,2%)	10 (55,6%)	4 (22,2%)
b. Perempuan			
Agama			
Islam	4 (22,2%)	10 (55,6%)	4 (22,2%)
Suku			
a. Jawa	3 (16,7%)	7 (38,9%)	2 (11,1%)
b. Sasak		1 (5,6%)	1 (5,6%)
c. Sunda			
d. Melayu	1 (5,6%)	2 (11,1%)	1 (5,6%)
Usia pertama kali merokok			
a. 4-11 tahun	1 (5,6%)	3 (16,7%)	1 (5,6%)
b. 12-15 tahun	2 (11,1%)	6 (33,3%)	2 (11,1%)
c. 16-20 tahun	1 (5,6%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)

Alasan merokok			
a. Orang tua dan saudara kandung	1 (5,6%)	2 (11,1%)	
b. Pengaruh teman	3 (16,7%)	8 (44,4%)	4 (22,2%)
c. Pengaruh media sosial			
Frekuensi Merokok			
a. Beberapa kali dalam sehari	3 (16,7%)	2 (11,1%)	2 (11,1%)
b. Beberapa kali dalam seminggu terutama weekend		7 (38,9%)	1 (5,6%)
c. Kapanpun saat sedang berkumpul dengan teman-teman	1 (5,6%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)
d. Dan lain-lain			
Jumlah rokok dalam sehari			
a. 1-5 batang	3 (16,7%)	8 (44,4%)	3 (16,7%)
b. 6-10 batang	1 (5,6%)	2 (11,1%)	1 (5,6%)
c. 11-15 batang			
d. 16-20 batang			
Jumlah Usaha Berhenti Merokok			
a. 1-2 kali	3 (16,7%)	5 (27,8%)	3 (16,7%)
b. 3-5 kali		1 (5,6%)	
c. > 5 kali	1 (5,6%)	4 (22,2%)	1 (5,6%)

Dari hasil tabel yang diperoleh bahwa pada usia 21 tahun memiliki jumlah responden 7 (38,9%) dengan kategori motivasi sedang dan hanya 2 responden (11,1%) motivasi tinggi. Sepuluh responden laki-laki (55,6%) memiliki motivasi sedang dengan suku jawa dominan memiliki responden berjumlah 7 (38,9%) dengan

kategori motivasi sedang. Hal yang sama ditunjukkan dengan tingkat motivasi sedang pada usia pertama kali merokok yaitu 12-15 tahun dan hanya 2 responden (11,1%) yang memiliki tingkat motivasi tinggi. Alasan merokok sangat besar yaitu dipengaruhi teman dengan 8 reponden (44,4%) dan hanya 2 responden karena pengaruh orang tua. Frekuensi merokok menunjukkan beberapa kali dalam seminggu terutama weekend memiliki jumlah responden 7 (38,9%) pada tingkat motivasi sedang dan 8 reponden (44,4%) menunjukkan bahwa jumlah rokok yang dikonsumsi sehari sebanyak 1-5 batang. Sedangkan jumlah usaha berhenti merokok sebanyak 1-2 kali diperoleh 5 responden (27,8%) dan hanya 1 responden yang mencoba berhenti merokok sebanyak 3-5 kali.

4. Hasil Crosstab antara Karakteristik Responden Dengan Motivasi Berhenti Merokok Kelompok Kontrol

Tabel 4.3 Crosstab Karakteristik Responden dengan Motivasi Berhenti Merokok Kelompok Kontrol

Karakteristik	Tingkat motivasi		
	Rendah	Sedang	Tinggi
Usia			
a. 20 tahun		1 (5,6%)	2 (11,1%)
b. 21 tahun	2 (11,1%)	6 (33,3%)	3 (16,7%)
c. 22 tahun		2 (11,1%)	1 (5,6%)
d. 23 tahun	1 (5,6%)		
Jenis kelamin			
a. Laki-laki	3 (16,7%)	9 (50,0%)	6 (33,3%)
b. Perempuan			
Agama			
a. Islam	3 (16,7%)	9(50,0%)	6 (33,3%)
Suku			
a. Jawa	1 (5,6%)	7 (38,9%)	5 (27,8%)
b. Sasak		1 (5,6%)	1 (5,6%)
c. Sunda	1 (5,6%)	1 (5,6%)	

d. Melayu	1 (5,6%)		
Usia pertama kali merokok			
a. 4-11 tahun	2 (11,1%)	3 (16,7%)	
b. 12-15 tahun	1 (5,6%)	3 (16,7%)	2 (11,1%)
c. 16-20 tahun		3 (16,7%)	4 (22,2%)
Alasan merokok			
a. Orang tua dan saudara kandung			
b. Pengaruh teman	3 (16,7%)	8 (44,4%)	4 (22,2%)
c. Pengaruh media sosial		1 (5,6%)	2 (11,1%)
Frekuensi Merokok			
a. Beberapa kali dalam sehari	1 (5,6%)	1 (5,6%)	
b. Beberapa kali dalam seminggu terutama weekend		1 (5,6%)	1 (5,6%)
c. Kapanpun saat sedang berkumpul dengan teman-teman	2 (11,1%)	4 (22,2%)	3 (16,7%)
d. Dan lain-lain		3 (16,7%)	2 (11,1%)
Jumlah rokok dalam sehari			
a. 1-5 batang		5 (27,8%)	6 (33,3%)
b. 6-10 batang		3 (16,7%)	
c. 11-15 batang	2 (11,1%)	1 (5,6%)	
d. 15-20 batang	1 (5,6%)		
Jumlah Usaha Berhenti Merokok			
a. 1-2 kali	1 (5,6%)	5 (27,8%)	3 (16,7%)
b. 3-5 kali		2 (11,1%)	
c. > 5 kali	2 (11,1%)	2 (11,1%)	3 (16,7%)

Dari hasil crosstab yang didapat, tingkat motivasi sedang pada usia 21 tahun sebanyak 6 responden (33,3%) dan hanya 3 responden

(16,7%) dengan kategori motivasi tinggi. Sebanyak 9 responden (50,0%) laki-laki juga memiliki tingkat motivasi sedang dengan suku jawa terbanyak dari suku lain sejumlah 7 responden (38,9%). Pada usia pertama merokok dari semua kategori usia mulai dari 4-20 tahun memiliki jumlah responden yang sama yaitu 3 responden (16,7%) dengan kategori tingkat motivasi sedang. Sejalan dengan kelompok intervensi bahwa alasan seseorang merokok didominasi oleh pengaruh teman dengan 8 responden (44,4%). Frekuensi merokok kelompok kontrol tidak menunjukkan responden perbedaan yang jauh namun terdapat frekuensi merokok kapanpun saat berkumpul bersama teman-teman dengan 4 responden (22,2%). Sebanyak 5 responden (27,8%) dengan tingkat motivasi sedang dengan jumlah usaha berhenti merokok 1-2 kali dan 5 responden (27,8%) menunjukkan jumlah rokok yang dikonsumsi sehari yaitu 1-5 batang.

5. Gambaran Motivasi Berhenti Merokok Kelompok Penelitian

Tabel 4.4 Gambaran Motivasi Berhenti Merokok Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Motivasi Berhenti Merokok	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
<i>Pre-test</i>				
a. Motivasi rendah	4	22,2	3	16,7
b. Motivasi sedang	10	55,6	9	50,0
c. Motivasi tinggi	4	22,2	6	33,3
1 Minggu				
a. Motivasi rendah	2	11,1	3	16,7
b. Motivasi sedang	10	55,6	8	44,4
c. Motivasi tinggi	6	33,3	7	38,9
<i>Post-test</i>				
a. Motivasi rendah	2	11,1	4	22,2
b. Motivasi sedang	7	38,9	6	33,3
c. Motivasi tinggi	9	50,0	8	44,4

Sumber: Data Primer (2016)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa motivasi berhenti merokok kelompok intervensi pada saat *pre-test* paling dominan berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 10 responden (55,6%). Satu minggu setelah intervensi pada kelompok perlakuan masih didominasi dengan kategori motivasi sedang dengan 10 responden (55,6%) diikuti 6 responden (33,3%) dengan kategori motivasi tinggi. Motivasi kelompok intervensi pada 2 minggu setelah dilakukan perlakuan pada kategori motivasi sedang menurun menjadi 7 responden (38,9%) namun meningkat pada kategori motivasi tinggi sebanyak 9 responden (50,0%).

Motivasi berhenti merokok kelompok kontrol pada saat *pre-test* sebanyak 9 orang (50,0%) berada di kategori motivasi sedang dan 3 orang (16,7%) berada di kategori motivasi rendah. Pada pengukuran motivasi 1 minggu 8 responden (44,4%) berada di kategori motivasi sedang dan 3 orang responden (16,7%) masih berada di kategori motivasi rendah. Pengukuran 2 minggu setelah dilakukan perlakuan sebanyak 8 responden (44,4%) berada pada kategori motivasi tinggi sedangkan pada kategori motivasi rendah menunjukkan sebanyak 4 responden (22,2%).

6. Hasil Uji Perbedaan Rerata Motivasi Berhenti Merokok Pada Tiap Kelompok Penelitian

Uji yang dilakukan untuk membandingkan motivasi pada setiap pengukuran motivasi pada kelompok penelitian menggunakan Uji Friedman. Uji hipotesis komparatif perhitungan $p < 0,005$ berarti paling tidak terdapat dua kelompok data yang mempunyai perbedaan rerata yang bermakna dilanjutkan dengan analisis *Post-Hoc Wilcoxon* untuk mengetahui kelompok mana yang berbeda secara bermakna (Dahlan, 2013).

e. Hasil Uji Friedman Pengukuran Motivasi Pada Kelompok Intervensi

Tabel 4.5 Hasil Uji Friedman Kelompok Intervensi Disertai Informasi Rerata dan Simpang Baku

Motivasi berhenti merokok	N	Median	Rerata \pm s.b	P
<i>Pre-test</i>		8,00	7,94 \pm 1,69	
1 Minggu	18	8,50	8,28 \pm 1,602	0,127
<i>Post-test</i>		9,50	9,00 \pm 1,455	

Sumber: Data Primer (2016)

Hasil analisis dengan uji Friedman pada kelompok intervensi diperoleh nilai $p=0,127$ dengan rerata motivasi tertinggi pada pengukuran motivasi *post-test* atau dua minggu (9,00) setelah diberikan gambar motivasi. Karena nilai $p=0,127$ maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan motivasi berhenti merokok yang signifikan pada kelompok intervensi.

f. Hasil Uji Friedman Pengukuran Motivasi Pada Kelompok

Kontrol

Tabel 4.6 Hasil Uji Friedman Kelompok Kontrol Disertai Informasi Rerata dan Simpang Baku

Motivasi berhenti merokok	n	Median	Rerata±s.b	P
<i>Pre-test</i>		8,00	8,11±1,67	
1 Minggu	18	8,50	8,22±1,73	0,779
<i>Post-test</i>		8,50	8,11±1,99	

Sumber: Data Primer (2016)

Hasil uji Friedman pengukuran motivasi pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p=0,779$ dengan rerata paling tinggi ditunjukkan pada saat 1 minggu dan *post-test* dengan hasil yang sama (8,50). Karena nilai $p<0,005$ maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan motivasi berhenti merokok yang bermakna pada pengukuran motivasi kelompok kontrol.

7. Hasil Uji Perbedaan Rerata Motivasi Berhenti Merokok antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Untuk membandingkan adanya perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol digunakan uji *Kruskal-Wallis*. Hasil perhitungan $p<0,005$ berarti paling tidak terdapat dua kelompok dari yang mempunyai perbedaan rerata yang bermakna dilanjutkan dengan analisis *Post-Hoc Mann Whitney* untuk mengetahui kelompok mana yang berbeda secara bermakna (Dahlan, 2013).

Tabel 4.7 Hasil Uji Kruskal-Wallis Disertai Informasi Rerata dan Simpang Baku

Kelompok	Skor motivasi berhenti merokok	n	Rerata	Simpang baku	p
Intervensi	<i>Pre-test</i>	18	45,94	0,707	0,699
	1 Minggu	18	54,72		
	<i>Post-test</i>	18	62,22		
Kontrol	<i>Pre-test</i>	18	52,83		
	1 Minggu	18	55,33		
	<i>Post-test</i>	18	55,94		

Sumber: Data Primer (2016)

Hasil uji Kruskal-Wallis pada tabel diatas menunjukkan nilai $p=0,699$ dengan arti tidak terdapat perbedaan motivasi merokok antara kelompok intervensi yang diberikan pengiriman gambar motivasi dengan kelompok kontrol.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti menganalisis karakteristik responden yaitu usia. Hasil penelitian mengenai karakteristik demografi responden berupa data usia responden menunjukkan bahwa usia terbanyak baik pada kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen adalah 21 tahun (61,1%). Pada penelitian ini didapatkan bahwa usia paling banyak adalah usia 21 tahun yang dikategorikan pada masa remaja akhir (Depkes RI, 2009). Menurut Ramadhy (2004) pada fase remaja akhir, seorang anak cenderung mulai melakukan pengungkapan kebebasan dalam dirinya dan lebih banyak bergaul dengan teman sebaya diluar rumah sehingga berpotensi membuat anak menjadi berperilaku merokok. Hal tersebut

didukung dengan penelitian Arina (2011) semakin tinggi dukungan teman sebaya maka semakin tinggi perilaku merokok anak. Penelitian ini sesuai dengan hasil kuisisioner yang didapatkan bahwa sebagian besar (83,3%) responden mengkonsumsi rokok dipengaruhi oleh teman sebaya. Saputra (2013) juga menambahkan bahwa pada tahap awal merokok sebanyak 46% dilakukan bersama teman-teman.

Pengaruh teman sebaya terhadap perilaku merokok remaja sangat besar yang terbukti bahwa 54% pernah ditawarkan merokok oleh teman. Teman sebaya secara positif mempengaruhi niat remaja merokok dan menjadi faktor yang paling dominan diantara faktor yang lain. Kebutuhan untuk diterima sering kali membuat remaja berbuat apa saja agar diterima kelompoknya dan terbebas dari sebutan pengecut dan banci. Rokok digunakan untuk meningkatkan status sosial anak laki-laki diantara teman mereka dan membuat mereka merasa lebih percaya diri, lebih dewasa, dan lebih kaya dari rekan-rekan mereka (Rachmat, 2013). Hal ini juga mempengaruhi frekuensi merokok responden, dari hasil kuisisioner didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden dengan alasan merokok karena teman sebaya, mereka akan merokok beberapa kali dalam seminggu terutama *weekend* dan kapanpun saat berkumpul dengan teman-temannya.

Dalam artikel yang diterbitkan oleh *European Journal of Cancer Prevention* tahun 2013 juga menyatakan bahwa 59,9% perokok dari 3000 responden menyatakan menjadi perokok sebelum usia 18 tahun

diikuti fakta bahwa 61,1% dari responden tersebut merokok akibat pengaruh teman sebaya. Penelitian yang dilakukan oleh Raya, et al., (2013) mengenai usia pertama kali merokok dibawah 18 tahun ini sesuai dengan hasil data demografi mengenai usia pertama kali merokok pada kelompok intervensi yaitu 55% pada rentang usia 12-15 tahun.

Tabel 4.1 menunjukkan hasil perhitungan pada status agama didapatkan bahwa 100% responden pada kelompok intervensi dan kontrol beragama islam. Suku terbanyak adalah suku jawa pada kedua kelompok dengan persentase 12 responden (66,7%) pada kelompok intervensi dan 13 responden (72,2%) pada kelompok kontrol. RISKESDAS (2013) menambahkan provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa tengah didominasi penduduk suku jawa menunjukkan angka 44,7% dari total penduduk di dua provinsi.

Hasil penelitian yang dilakukan kepada mahasiswa PSIK UMY didapatkan seluruh responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 mahasiswa (100%). Hal ini sesuai dengan data RISKESDAS (2013) menyebutkan bahwa presentase perokok laki-laki yang merokok lebih banyak setiap harinya dibandingkan perempuan yaitu 47,5% banding 1,1%. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menambahkan bahwa prevalensi perokok laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan pada usia 15 tahun atau lebih dengan hasil bahwa perokok laki-laki di dunia mencapai 63 % dan perempuan hanya 3,5%. Tingginya angka

perokok laki-laki dibandingkan perempuan berhubungan dengan karakteristik sosial dan personal laki-laki yang cenderung menunjukkan keberanian lebih dibandingkan perempuan. Laki-laki cenderung berani mengambil keputusan dan berani menanggung risiko dibandingkan dengan perempuan (Rahal, 2012).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada dua kelompok penelitian menghisap batang rokok sebanyak 1-5 batang perhari (77,8%) pada kelompok intervensi dan 61,1% pada kelompok kontrol. Menurut *World Health Organization* (2010) perokok dikategorikan kepada tiga kelompok besar yaitu perokok ringan, sedang dan berat. Perokok ringan adalah individu yang merokok sebanyak 1-10 batang rokok sehari sedangkan perokok sedang mengkonsumsi rokok sebanyak 11-20 batang rokok sehari dan individu yang merokok lebih dari 20 batang rokok sehari dikategorikan sebagai perokok berat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gusti dan Ikhsan (2013) yang menunjukkan bahwa batang rokok yang dihisap perhari ditemukan paling tinggi pada tipe perokok ringan 1-9 batang rokok perhari dibandingkan dengan tipe perokok sedang dan berat.

Frekuensi merokok seseorang akan mempengaruhi keberhasilan seseorang untuk berhenti merokok. Semakin muda seseorang mulai merokok kemungkinan untuk berhenti merokok akan lebih rendah karena akibat dari ketergantungan nikotin di dalam rokok. Tingginya

jumlah batang rokok yang di konsumsi berhubungan dengan kandungan rokok itu sendiri yaitu *dose response effect*. Kandungan *dose response effect* membuat seseorang yang terpapar nikotin akan menghasilkan perubahan adaptif di dalam sistem saraf pusat yang ditandai dengan kehilangan kontrol saat mengkonsumsi rokok dan muncul gejala *withdrawal symptoms* (Syafie, Frieda, & Kahija : Pratiwi, 2015). Hal ini akan menyebabkan seseorang akan cenderung lebih mudah menyerah melawan gejala *withdrawal* (Clinical Depression UK, 2016). Penelitian yang dilakukan Yayasan Kesehatan Indonesia (2012) juga menunjukkan bahwa 18% remaja yang duduk dibangku SLTA diketahui telah merokok dan 11% diantaranya mampu menghabiskan rokok sebanyak 10 batang perhari.

Jumlah usaha responden untuk berhenti merokok terbanyak pada kedua kelompok sebanyak 1-2 kali yaitu sejumlah 11 responden (61,1%) pada kelompok intervensi dan 9 responden (50%) pada kelompok kontrol. Keinginan seseorang untuk berhenti merokok dilatarbelakangi oleh motivasi yang beragam seperti faktor kesehatan dan keuangan (Rosemary, 2013). Gambaran usaha untuk berhenti merokok remaja juga pernah dilakukan oleh Pratiwi (2015) dengan hasil 46% responden pernah mencoba berhenti merokok 1-2 kali dan 36,5% responden pernah mencoba berhneti merokok lebih dari 5 kali.

Buczwozski (2014) menambahkan bahwa seseorang yang memiliki keinginan yang kuat untuk berhenti merokok merupakan

dasar motivasi yang kuat dimana motivasi tersebut sebagai dasar upaya berhenti merokok. Responden dalam penelitian ini menggambarkan sedikit pernah memiliki motivasi untuk berhenti merokok yang diwujudkan dalam usaha berhenti merokok.

2. Motivasi Berhenti Merokok pada Tiap Kelompok Penelitian

a. Uji Friedman *Pretest* dan *Posttest* Motivasi Kelompok Intervensi

Pada kelompok intervensi setelah diberikan perlakuan gambar motivasi melalui media sosial *line*, didapatkan hasil bahwa gambar motivasi terbukti tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan nilai probabilitas 0,127 ($p > 0,05$) terhadap motivasi berhenti merokok. Hal ini disebabkan berbagai faktor yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti seperti konteks gambar motivasi yang tidak spesifik dan informatif. Gambar motivasi yang diberikan tidak membahas mengenai kesehatan dan konsekuensi yang didapat apabila merokok.

Hasil ini didukung oleh peraturan baru dalam PP no.109 tahun 2012 yang mewajibkan perusahaan rokok untuk menyertakan konten gambar beserta efek yang didapatkan akibat mengkonsumsi rokok. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mempersiapkan gambar yang harus dicantumkan pada semua produk rokok yaitu gambar kanker mulut, kanker tenggorokan, orang merokok dengan asap membentuk tengkorak, orang merokok dengan anak di

dekatnya, dan yang terakhir visualisasi kanker paru-paru dan bronkitis (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan tabel 4.4 motivasi berhenti merokok dengan media sosial *line* menunjukkan peningkatan jumlah responden pada saat *pretest* sebanyak 4 orang (22,2%) menjadi 9 responden (50,0%) saat *posttest*. Sehingga pemberian gambar melalui media sosial *line* dapat membantu meningkatkan motivasi. Hal ini akibat gambar *line* yang peneliti berikan pada kelompok intervensi berupa gambar yang dikombinasikan bersama tulisan.

Hal ini didukung oleh Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia di Jakarta dan Kabupaten Cirebon (2007) dan Noar (2015) bahwa peringatan dalam bentuk gambar atau tulisan saja, dinilai kurang efektif dibandingkan peringatan dalam bentuk gambar beserta tulisan dikarenakan masyarakat yang lebih tertarik pada gambar karena lebih mudah dipahami dan dicerna oleh otak. Oleh karena itu, tulisan dan gambar yang diberikan mampu mempengaruhi niat atau motivasi seseorang berhenti merokok.

b. Uji Friedman *Pretest* dan *Posttest* Motivasi Kelompok Kontrol

Setelah dilakukan penelitian, kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan motivasi berhenti merokok, hal ini disebabkan kelompok kontrol tidak mendapatkan intervensi namun responden hanya menerima informasi terkait bahaya merokok bagi kesehatan berupa teks tertulis tanpa adanya gambar motivasi dengan nilai

probabilitas 0,779 ($p > 0,05$). Hal ini dikarenakan penggunaan media berupa tulisan dinilai kurang efektif dan kurang menarik perhatian responden sehingga antusiasme responden untuk mendapatkan informasi lebih sulit diterima. Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2012) menambahkan bahwa penggunaan media cetak sebagai informasi untuk meningkatkan motivasi berhenti merokok tidak memiliki pengaruh yang signifikan dikarenakan informasi yang disampaikan berupa tulisan sehingga hanya dibaca secara linier dan lebih difokuskan menstimulus indra penglihatan. Lain hal-nya jika media yang diberikan berupa media audiovisual karena informasi yang disampaikan berupa suara dan gambar yang bisa diterima dua indra sekaligus antara penglihatan dan pendengaran.

Rerata yang ditunjukkan pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa motivasi pada kelompok kontrol dengan motivasi tinggi mengalami kenaikan dari 6 responden (33,3%) dan meningkat saat *posttest* menjadi 8 responden (44,4%). Hal ini dapat disebabkan oleh paparan dari bungkus rokok pada kelompok kontrol yang masih dijumpai saat membeli rokok. Tulisan seperti “MEROKOK MEMBUNUHMU” dan gambar kanker mulut yang terdapat pada bungkus rokok lebih berpengaruh dibandingkan gambar peringatan yang lain (Hamdan, 2015). Penelitian yang dilakukan Yulianti (2015) menambahkan bahwa visualisasi yang terdapat pada

bungkus rokok dapat memberikan perubahan sikap dari perokok berat menjadi mengurangi kebiasaan merokoknya dan dapat membawa pengaruh positif terhadap motivasi seorang perokok untuk berhenti merokok.

Namun beberapa responden juga menunjukkan motivasi rendah dari 3 responden (16,7%) meningkat menjadi 4 responden (22,2%). Motivasi rendah ini dapat dikarenakan oleh beberapa faktor seperti pengaruh teman dan orang tua. Hal tersebut didukung dengan penelitian (Ardini & Hendriani, 2012 ; Pratiwi, 2015) semakin tinggi dukungan teman sebaya maka semakin tinggi perilaku merokok anak. Hasil uji yang didapatkan frekuensi merokok mahasiswa lebih sering terjadi kapanpun saat sedang berkumpul dengan teman-teman. Hasil penelitian ini kemungkinan terjadi karena karena beberapa faktor, menurut (Farhan, 2008 dalam Ramdhan, 2010) terdapat beberapa alasan seseorang untuk tetap merokok dan cenderung tidak memiliki motivasi dalam berhenti merokok, yaitu karena para perokok menganggap bahwa rokok sudah menjadi kebiasaan dan kebutuhan, adanya pergaulan dengan teman di lingkungan yang mayoritas adalah perokok, ketagihan atau kecanduan akan rokok, ketidak pedulian dan kurangnya informasi kesehatan tentang rokok, kurangnya kesadaran atau motivasi untuk berhenti merokok, dan merasa tidak ada ancaman

atau hukuman yang benar-benar dialami oleh perokok yang berhubungan dengan risiko kematian.

3. Uji Kruskal-Wallis Terhadap Motivasi Berhenti Merokok antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Hasil yang didapatkan pada Uji Kruskal-Wallis didapatkan nilai dengan probabilitas 0,699 ($p > 0,005$) yang berarti tidak ada perbedaan motivasi yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini seperti pada pembahasan sebelumnya bahwa terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi motivasi berhenti merokok pada seseorang.

Pengaruh teman menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi motivasi berhenti merokok. Pada penelitian ini jumlah responden yang menyatakan alasan merokok karena pengaruh teman sangat tinggi pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol yaitu 15 responden (83,3%). Penelitian yang dilakukan Tsai *et al* (2009) menunjukkan hal yang sama, semakin besar tekanan dari teman maka semakin besar pula kemungkinan untuk merokok atau tetap merokok. Pada penelitian ini hampir 80% responden merokok dan 15 dari 18 responden memiliki teman yang mayoritas perokok aktif sehingga faktor ini juga dapat mempengaruhi motivasi berhenti merokok kelompok intervensi. Penelitian ini didukung oleh Liem (2014), bahwa pengaruh teman memiliki pengaruh yang besar

terhadap perilaku merokok remaja di Yogyakarta dibanding media massa dan keluarga.

Johnston *et al* (2012) menambahkan bahwa faktor yang mempengaruhi seseorang menjadi perokok adalah peran keluarga yaitu orang tua. Akses yang diberikan orang tua kepada anaknya seperti memfasilitasi penggunaan tembakau menjadi pengaruh yang besar untuk menjadi seorang perokok. Yuliati (2015) menambahkan bahwa orang tua perokok akan menurunkan perilaku merokok kepada anak melalui faktor genetik dan faktor visual. Anak yang sering melihat orang tuanya merokok dapat memicu seorang anak untuk mulai merokok. Anak-anak yang mulai mencoba merokok akan menjadi seorang pecandu yang mengakibatkan sulit berhenti merokok. Namun hal ini tidak didukung oleh data evaluasi penelitian bahwa hanya 3 dari 18 responden kelompok intervensi mengatakan alasan merokok karena pengaruh orang tua.

Seseorang sulit untuk berhenti merokok juga disebabkan dari beberapa hal, *Nicotine regulation model* menjelaskan bahwa pecandu rokok mempertahankan tingkat nikotin yang ada di dalam darahnya dan menghindari efek gejala putus zat (Fields, 2013; Safarino, 1998). Interaksi dua arah antara pengaruh nikotin pada otak yang kemudian menimbulkan efek psikologis, seperti penurunan kemampuan mengenali emosi dan kecenderungan depresi, membuat para pecandu rokok terus merokok agar tetap bersemangat dan lebih tenang (Geng,

Ross, Salmeron, Stein, Yang, & Zhang, 2011). Efek nikotin tersebut merupakan salah satu faktor yang membuat remaja sulit berhenti merokok didukung dari hasil uji yang diperoleh bahwa 11 dari 18 responden (61%) memiliki usaha berhenti merokok yang kecil yaitu 1-2 kali. Hasil ini menjadikan nikotin sudah menurunkan minat seseorang untuk berhenti merokok karena kecanduan. Hal ini didukung oleh Buczkowski (2014) bahwa rokok dapat menyebabkan ketergantungan karena didalamnya terkandung zat adiktif, yaitu nikotin. Adiksi rokok dapat terjadi karena nikotin mengaktifasi reseptor nikotin di otak. Adiksi nikotin merupakan penyebab utama keberlanjutan seseorang untuk merokok dan ketergantungan terhadap rokok.

Faktor lain yang menyebabkan seseorang merokok adalah pengaruh iklan. Iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamour, membuat seseorang sering kali terpicu untuk meniru perilaku dalam iklan tersebut (Fikriyah, 2012). Media massa sebagai media komunikasi berupa media cetak dan elektronik mempunyai pengaruh besar dalam membentuk opini atau kepercayaan. Informasi dari media akan membawa pesan sugestif yang jika cukup kuat akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu sehingga terbentuk arah sikap tertentu (Rahayu, 2010).

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Desain penelitian menggunakan pendekatan *Quasy-Eksperimental with pre-test and post-test control group design*.
- b. Pengukuran motivasi dilakukan sebanyak tiga kali sehingga peningkatan dan penurunan tingkat motivasi berhenti merokok selama 2 minggu penelitian dapat terlihat.
- c. Penelitian ini menggunakan media sosial *LINE* yang baru digunakan pertama kali dalam penelitian.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Peneliti tidak dapat memantau secara langsung responden pada saat pengiriman gambar.
- b. Media edukasi yang diberikan berjumlah 14 dan belum dilakukan uji validitas.
- c. Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian sedikit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh gambar motivasi melalui media sosial *LINE* terhadap motivasi berhenti merokok mahasiswa PSIK UMY, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden penelitian ini berdasarkan usia didominasi dengan usia 21 tahun.
2. Motivasi kelompok intervensi setelah dilakukan perlakuan mengalami peningkatan dari 4 responden (22,2%) menjadi 9 reponden (55,0%).
3. Tidak terdapat perbedaan motivasi berhenti merokok pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi.
4. Tidak terdapat peningkatan motivasi berhenti merokok pada kelompok intervensi sesudah diberikan perlakuan.
5. Tidak terdapat peningkatan motivasi berhenti merokok yang bermakna antara kelompok kontrol dan intervensi setelah diberikan perlakuan.

B. Saran

1. Bagi Responden

Peneliti berharap responden lebih memperbanyak informasi mengenai dampak negatif dari konsumsi tembakau dan manfaat berhenti merokok, sehingga dapat meningkatkan motivasi diri perokok untuk berhenti merokok.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat memantau responden secara langsung dalam pemberian gambar motivasi dan diharapkan gambar yang diberikan sudah di uji validitas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti berharap institusi mengadakan penyuluhan berkala untuk mensosialisasikan tentang rokok, bahaya rokok dan bagaimana program berhenti merokok yang efektif dikalangan remaja.

4. Bagi Ilmu Pengetahuan

Peneliti berharap media visual dapat dikembangkan lebih efektif dan dapat menemukan inovasi terbaru untuk menurunkan perilaku dan meningkatkan motivasi seseorang berhenti merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- The Tobacco Atlas*. (2013). Dipetik June 2, 2015, dari Country Fact Sheet: Indonesia: <http://www.tobaccoatlas.org/country-data/indonesia/>
- Centers For Disease Control and Prevention*. (2014, July 27). Dipetik June 3, 2015, dari Tobacco Related Disparities: <http://www.cdc.gov/tobacco/disparities/index.htm>
- The U.S. Department of Health and Human Services (HHS)*. (2015, September 20). Dipetik October 24, 2015, dari Be Tobacco Free: Effect of Smoking on Your Health: <http://betobaccofree.hhs.gov/health-effects/smoking-health/>
- Adhitya Mardhika Saputra, N. M. (2013). Konseling Model Transteoritik dalam Perubahan Perilaku Merokok pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 8, No. 4.
- Alaouie H, A. H. (2013). Effectiveness of pictorial health warnings on cigarette packs among Lebanese school and university students. *Tobaccocontrol BMJ*.
- AliceMannocci. (2014). Demographic Characteristics, Nicotine Dependence, and Motivation to Quit as Possible Determinants of Smoking Behaviors and Acceptability of Shocking Warning in Italy. *BioMed Research International*.
- Alimul, A. (2011). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- American Cancer Society. (2014). *Cigarette Smoking*. Dipetik June 7, 2015, dari American Cancer Society: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002967-pdf.pdf>
- Amin, A. (2014, September 3). Pedagang jual sticker pengganti gambar seram bungkus rokok. Jakarta, DKI Jakarta, Indonesia.
- Anastasia, F. (2014). Efektivitas Jejaring Sosial Line sebagai Media Penyampaian Pesan Kampanye WWF “Tiggy Tiger” Berdasarkan Perhitungan Customer Response Index pada Pengguna Line.
- Ardini, & Hendriani. (2012). Proses Berhenti Merokok Secara Mandiri pada Mantan Pecandu Rokok dalam Usia Dewasa Awal. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*, Vol. 1 No. 02.
- Astiti, A. P. (2015). Pengaruh Pemberian Online Self Help Group Melalui Media Sosial Facebook Terhadap Motivasi Berhenti Merokok Pada Siswa Di Salah Satu SMK Swasta di Bantul. *Skripsi Strata 1 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan . (2013). *Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. (2014, Oktober 17). Semangat Generasi Muda DIY Berperan Serta Dalam Cegah Tangkal Bahaya Merokok “Sehat Tanpa Asap Rokok”. Yogyakarta, DIY, Indonesia.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bantul. (2015). *Kecamatan Kasihan Dalam Angka*. Bantul: Badan Pusat Statistik Kabupaten Bantul.

- Baert, S., Omeij, E., Verhaest, D., & Vermeir, A. (2014). Mister Sandman, Bring Me Good Marks! On the Relationship Between Sleep Quality And Academic Achievement. *Forschungsinstitut Zur Zukunft der Arbeit Discussion Paper No 8232*.
- Bastable, S. (2010). *Nurse ad Educator- Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice*. Massachutes: Jones and Barlettes .
- Binham. (2012). *MotivasiCafe*. Dipetik March 14, 2016, dari Membangun Konsep Diri Positif: <http://cafemotivasi.com/membangun-konsep-diri-positif/>
- Borland, R. Y.-H. (2010). Motivational factors predict quit attempts but not maintenance of smoking cessation: Findings from the International Tobacco Control Four country. *NCBI: PMC948136*.
- Buczowski, K. (2014). Motivations toward smoking cessation, reasons for relapse, and modes of quitting: results from a qualitative study among former and current smokers. *Patient Preference and Adherence*.
- Caskey, M., & Anfara, V. A. (2013). *Developmental Characteristics of Young Adolescents*. Dipetik March 14, 2016, dari AMLE: <https://www.amle.org/BrowsebyTopic/WhatsNew/WNDet/TabId/270/ArtMID/888/ArticleID/455/Developmental-Characteristics-of-Young-Adolescents.aspx>
- Çelik, E. (2014). Factorial structure and psychometric properties of self-motivation for smoking cessation scale in a sample of Turkish adolescents. *European Journal of Research on Education*.
- Choi, K. &. (2013). Minnesota smokers' perceived helpfulness of 2009 federal tobacco tax increase in assisting smoking cessation: a prospective cohort study. *BMC Public Health, 13*, 965.
- CJ Berg, J. T. (2011). College student reactions to health warning labels: sociodemographic and psychosocial factors related to perceived effectiveness of different approaches. *Elsevier, 427-430*.
- Clinical Depression UK. (2016). *Teen Depression*. Dipetik April 2, 2016, dari Clinical Depression UK: <http://www.clinical-depression.co.uk/dlp/depression-information/teen-depression/>
- D Mays, R. N. (2015). Cigarette packaging and health warnings: the impact of plain packaging and message framing on young smokers. *Tobaccocontrol BMJ*.
- Dahlan, S. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5 Cetakan Ketiga*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2013 Tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan Dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk Tembakau*. Jakarta: Sekretariat Negara.

- Dewi, N. c., & Damayanti, R. (2008). Perbedaan Persepsi Gambar Peringatan Bahaya Merokok antara Masyarakat Jakarta dan Cirebon. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 76-83.
- EL Mead, J. C. (2015). The role of theory-driven graphic warning labels in motivation to quit: a qualitative study on perceptions from low-income, urban smokers. *BioMed Central: Journal of Public Health*, 2-6.
- Elliot, A. J. (2010). Approach and Avoidance Motivation-Educational Psychology Review. *Prentice Hall*.
- Erowati, D. (2014). PENGARUH POSTER EDUKASI TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA DAN PERILAKU MANAJEMEN DIRI PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 ANGGOTA PERSATUAN DIABETES INDONESIA (PERSADIA) RUMAH SAKIT JOGJA (Abstrak). *Electronics Theses and Dessertation Universitas Gajah Mada*.
- Eskilson, S. (2012). *Graphic Design: A New History Yale University Press* . Yale: Google Books. 43-7.
- Fauzi, R. (2013). *INDONESIA TOBACCO ATLAS*. Jakarta.
- Feist, G. J. (2011). *Theories of Personality*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Fikriyah, S., & Febrijanto, Y. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Laki-Laki di Asrama Putra. 99-109.
- Flandorfer, P., Wegner, C., & Buber, I. (2011). *Gender Role and Smoking Behaviour*. Vienna-Austria: Vienna Institue of Demography.
- Ghozalli, M. (2015). Efektifitas pemberian poster, leaflet, dan video edukasi terhadap motivasi berhenti merokok dan perilaku merokok remaja di Medan. *USU Institutional Repository*.
- Girma, E., Assefa, T., & Deribew, A. (2010). Cigarette Smokers Intention to Quit Smoking in Dire Dawa Town Ethiopia: an Assessment using the Transtheoretical Model. *BMC Public Health*.
- Glanz K, B K Rime, Viswanath. (2008). *Health Behavior And Health Education: Theory, Research, and Practice 4th Edition*. San Fransisco, USA.
- Hafid, H. (2015, Mei 20). Tempo.co: Gambar Peringatan Ini Ternyata Bikin Perokok Gemeteran. Surabaya, Jawa Timur, Indonesia.
- Hamdan, S. R. (2015). Pengaruh Peringatan Bahaya Rokok Bergambar pada Intensi Berhenti Merokok. *Strata 1 Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung*, 241-250.
- Hanusz, M. (2000). *Kretek: The Culture and Heritage of Indonesia's Clove Cigarettes*. Singapore: Equinox Publishing (Asia) Pte. Ltd.
- Hardcastle, S. J. (2015). Larger and More Prominent Graphic Health Warnings on Plain-Packaged Tobacco Products and Avoidant Responses in Current Smokers: a Qualitative Study. *International journal of behavioral medicine*, 1-8.

- Heidelkerry. (2015). *Motivation Theory-Drive-Reinforcement*. Heidelberg: E-Book Rust.
- Ikhsan, M. (2013). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN BAHAYA MEROKOK TERHADAP PERILAKU MENGURANGI KONSUMSI ROKOK PADA REMAJA (Studi Kasus di Dukuh Telogorejo). *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 20.
- Joshi, V., Suchin, V., Lim, J. (2010). Smoking Cessation: Barriers, Motivators and the Role of Physicians - A Survey of Physicians and Patients. *Proceedings of Singapore Healthcare, Volume 19*, 45-153.
- Kanter, R. M. (2012, September 25). *Change management - Ten Reason People Resist Change*. Dipetik March 21, 2016, dari Harvard Business Review: <https://hbr.org/2012/09/ten-reasons-people-resist-chang>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta, Indonesia: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kimmerly, A. (2014, May 9). *Effects of Visual Stimuli on Motivation to Exercise*. Dipetik November 5, 2015, dari Prezi: https://prezi.com/uwjpxq_wusvc/effects-of-visual-stimuli-on-motivation-to-exercise/
- Koestner, R. (2008). Reaching One's Personal Goals: A Motivational Perspective Focused on Autonomy. *Canadian Physiology Vol 40*, 60-67.
- Kumboyono. (2011). ANALISIS FAKTOR PENGHAMBAT MOTIVASI BERHENTI MEROKOK BERDASARKAN HEALTH BELIEF MODEL PADA MAHASISWA FAKULTAS TEKNIK UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG. *Jurnal Keperawatan Soedirman*.
- Kusumawati, Yuli. (2015). MODEL PEMBERDAYAAN KONSELING PEER EDUCATION DALAM UPAYA MEMBENTUK PERILAKU BERHENTI MEROKOK PADA MAHASISWA.
- Lapointe, M. (2008). *Adolescent Smoking and Health Research*. Google Books.
- Lester, P. M. (2006). *Visual Communication: Images with Messages*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Levounis, P., Amaout, B. (2010). *Handbook of Motivation and Change: Practical Guide for Clinicians* . Google Books.
- Lewis, T. (2013, December 2). *How Men's Brains Are Wired Differently Than Women's*. Dipetik March 14, 2016, dari Live Science: <http://www.livescience.com/41619-male-female-brains-wired-differently.html>
- Liem, A. (2014). Pengaruh Media Massa, Keluarga, dan Teman terhadap Perilaku Merokok Remaja di Yogyakarta. *Strata 1 Fakultas Psikologi Universitas Ciputra*, 41-52.
- Lilly, J. D. (2010). A gender-sensitive study of McClelland's needs, stress, and turnover intent with work-family conflict-Women In Management Review. *Jones and Barlett's Publisher*.
- Marker, A. (2012, April 21). *10 Strategies You Can Use to Overcome Resistance to Change*. Boise, Boise, USA.

- Mitchell, T. R. (2012). *Research in Organizational Behavior*. Greenwich.
- Mulyani, S. A. (2012). Hubungan Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta. *Skripsi Strata I Sekolah Tinggi Aisyiyah Yogyakarta*.
- National Sleep Foundation. (2014). *How Much Sleep Do We Really Need?* Arlington, VA, USA.
- Novarianto, J. (2015). Hubungan Persepsi Remaja Tentang Peringatan Kesehatan Bergambar pada Kemasan Rokok Dengan Motivasi Berhenti Merokok Pada Remaja di Madrasah Aliyah Al-Qodiri Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. *Strata I Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember*, 1-69.
- Nugroho, C. (2015). Pengaruh Gambar Peringatan kesehatan dan Risiko Yang Dipersepsikan Terhadap Minat Beli Konsumen Rokok. *Strata I Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta*, 1-99.
- Nugroho, S. A., Sardjono, P. D., Park, D. &, & Ahsan, S. M. (2011). Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Antara Menggunakan Media Audio Visual dengan Media Cetak Terhadap Peningkatan Motivasi Untuk Berhenti Merokok pada Remaja. *Strata I Nursing Departement Faculty Medicine of Brawijaya University*.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- P, D. A. (2014). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN BAHAYA MEROKOK DENGAN TAHAPAN USAHA HENTI ROKOK PADA MAHASISWA KEDOKTERAN.
- Pardee, R. L. (2013). Motivation Theories of Maslow, Herzberg, McGregor & McClelland: A Literature Review of Selected Theories Dealing with Job Satisfaction and Motivation. *PUBMED*.
- Permatasari, L. P. (2014). PENGARUH SIKAP, NORMA SUBJEKTIF, DAN KONTROL PERILAKU TERHADAP INTENSI BERHENTI MEROKOK SEBAGAI DAMPAK PERATURAN GAMBAR PERINGATAN.
- Petri, H. G. (2012). *Motivation: Theory, Research, and Application*. Google Books.
- Pimpinan Pusat Muhammadiyah. (2010). *FATWA MAJELIS TARJIH DAN TAJDID NO. 6/SM/MTT/III/2010 TENTANG HUKUM MEROKOK*. Dipetik November 4, 2015, dari Dokumen Kemenag: <http://e-dokumen.kemenag.go.id/files/Dq5QyRzv1339477393.pdf>
- Pratiwi, D. (2015). Hubungan Pictorial Health Warning (PHW) dengan Motivasi Berhenti Merokok Mahasiswa di SMK 1 Muhammadiyah Gamping. *Skripsi Strata I Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Purwanto. (2011, Desember 28). *Kamar Tidur*. Dipetik November 11, 2015, dari Imania Desain: <http://www.imaniadesain.com/kamar-tidur>
- Rachmat, M., Thaha, R. M., & Syafar, M. (2013). Perilaku Merokok Remaja Sekolah Menengah Pertama. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 502-508.

- Rahal, M. R. (2012). *Identifying and Motivating Underachievers*. Alexandria, VA: Educational Researh Service.
- Rahayu, R. N. (2010). Pengaruh Metode 5As Terhadap Sikap Merokok. *Tesis Strata 2 Universitas Sebelas Maret Surakarta*, 56-116.
- Rayaa, M., Gallus, S., Franchi, m., Faggiano, F., Pacifi, R., Colombo, P., et al. (2013). Why do smokers start? *European Journal of Cancer Prevention Volume 22 - Issue 2 doi: 10.1097/CEJ.0b013e32835645fa*, 181-186.
- Robbins, S. P. (2012). *Perilaku Organisasi Buku 2*. Jakarta: Salemba.
- Rosemary, R. (2013). ANTARA MOTIVASI DAN TANTANGAN BERHENTI MEROKOK (STUDI KASUS MAHASISWA DI BANDA ACEH). *Jurnal Komunikologi Volume 10 Nomor 1*.
- Rubinstein, M. L., Shiffman, S., Moscicki, A.-B., Rait, M. A., Sen, S., & Benowitz, N. L. (2013). Nicotine metabolism and addiction among adolescent smokers. *Addiction Vol 108, Issue 2*, 406-412.
- Sabri, Y. S. (2010). Program Berhenti Merokok. Surabaya, Jawa Timur, Indonesia.
- Sarake, G., & Ikhsan, M. (2013). Faktor yang Mempengaruhi Jumlah Rokk Yang dihisap perhari pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013. *Skripsi Strata 1 Universitas Hasanudin*.
- Sheet, A. F. (2015). *Young People and Smoking*. ASH Fact Sheet .
- Sincero, S. M. (2013, December 2). *Does Culture Affect our Personality?* Dipetik March 14, 2016, dari Explorable: <https://explorable.com/culture-and-personality>
- Smith, K. L. (2005). *Handbook of visual communication: theory, methods, and media, 1st Edition*. London: Routledge.
- Sumartono, W. (2008). *Stop Merokok Sebab Anda Bisa*. Jakarta: Sagung Seto.
- Syafiie, Frieda, & Kahija. (2009). Stop Smoking; Studi Kualitatif Terhadap Pengalaman Mantan Pencandu Rokok Dalam Menghentikan Kebiasaannya. *Skripsi Strata 1 Fakultas Psikologi Universitas Dipenogoro*.
- Szklo, A. S., da Silva Freire Coutinho, E., & Reichenheim, M. E. (2012). A Pragmatic Trial in the Rio de Janeiro Subway to Capture Smokers for a Quitline: Methodological Challenges and Opportunities. *Journal of health communication*, 17(8), 899-914.
- Touré-Tillery, M., & Fishbach, A. (2014). How to Measure Motivation: A Guide for the Experimental Social Psychologist. *Social and Personality Psychology Compass 8/7 10.1111/spc3.12110*, 328-341.
- White, A., Kenrick, D., & Neel, R. (2013). From the bedroom to the budget deficit: Mate competition changes men's attitudes toward economic redistribution. *Journal of personality Vol 105(6)*, 924-940.
- Winardi. (2012). Health Behaviour Theory: A Review. *Indonesian Journal of Public Health*.

- Wisudawati, E. R. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang ASI Eksklusif Terhadap Dukungan Suami Kepada Istri Dalam pemberian ASI Eksklusif. *Skripsi Strata I Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- World Health Organization. (2012). *Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report 2011*. Indonesia: World Health Organization and Indonesia Ministry of Health.
- World Health Organization. (2014, June 4). *Adolescent Health*. Dipetik October 25, 2015, dari Health Topic: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/
- World Health Organization. (2015). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic Country Profile: Indonesia*. WHO.
- Yuliati, R. (2015). Dampak Visualisasi Ancaman Kesehatan Pada Bungkus Rokok terhadap Perubahan Sikap Perokok di Wilayah Samarinda. *eJournal Ilmu Komunikasi* 3(2) 2015, 81-91.

LAMPIRAN

A. LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yogyakarta,

Kepada Yth.Sdra/i Responden

Di tempat

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aris Handoko

NIM : 20120320021

Saya adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“PENGARUH GAMBAR MOTIVASI LEWAT MEDIA SOCIAL *LINE* TERHADAP MOTIVASI BERHENTI MEROKOK MAHASISWA PSIK UMY”**.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat/kerugian apapun bagi Saudara/Saudari sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Saudara/Saudari menyetujui untuk menjadi responden saya maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan responden serta mengisi lembar pertanyaan sesuai dengan petunjuk dan diisi dengan sejujur-jujurnya.

Atas perhatian dan kesediannya Saudara/Saudari menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Aris Handoko

B. LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dan kesempatan untuk bertanya tentang hal-hal yang perlu saya ketahui tentang penelitian ini. Tata cara yang akan saya jalani adalah mengisi kuisisioner yang diberikan oleh peneliti mengenai penelitian yang berjudul **“PENGARUH GAMBAR MOTIVASI LEWAT MEDIA SOCIAL LINE TERHADAP MOTIVASI BERHENTI MEROKOK MAHASISWA PSIK UMY”**, dan saya akan menjawab pertanyaan kuisisioner sesuai dengan keadaan saya yang sebenarnya.

Oleh karena itu, saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan suka rela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, April 2016

(.....)

C. FORMAT DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Isilah biodata berikut dan beri tanda (X) pada setiap pertanyaan dibawah ini :

Tanggal Pengambilan data :

Nama Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Kelas :

1. Pada usia berapa kamu pertama kali merokok? tahun.
2. Apa alasan kamu merokok?
 - a. Orang tua dan saudara kandung
 - b. Pengaruh teman
 - c. Pengaruh media massa seperti film, baliho, iklan rokok
 - d. Pengaruh media sosial seperti facebook, twitter
 - Lain-lain, sebutkan.....
3. Seberapa sering kamu mengkonsumsi rokok?
 - a. Beberapa kali dalam sehari
 - b. Beberapa kali dalam seminggu, terutama saat *weekend*
 - c. Kapan pun saat sedang berkumpul dengan teman-teman yang merokok
 - d. Lainnya, sebutkan
4. Berapa jumlah rata-rata rokok yang kamu hisap dalam sehari ?
 - a. 1-5 batang
 - b. 6-10 batang
 - c. 11- 15 batang
 - d. 15-20 batang
 - e. Lebih dari 20 batang
5. Apakah kamu pernah mencoba berhenti merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Jika ya, berapa kali kamu pernah mencoba berhenti merokok sebelumnya?

 - a) 1 kali – 2 kali
 - b) 3 kali – 5 kali
 - c) Lebih dari 5 kali

D. KUISIONER MOTIVASI BERHENTI MEROKOK**RICHMOND TEST**

Berikan tanda (v) pada kotak yang disediakan.

1. Apakah Anda ingin berhenti merokok jika anda bisa?
Tidak 0
Ya 1

2. Nilai bagaimana ketertarikan Anda untuk berhenti merokok dari 0 sampai 3?
Sama sekali tidak 0
Sedikit 1
Cukup 2
Sangat tertarik 3

3. Apakah Anda akan mencoba untuk berhenti merokok dalam 2 minggu kedepan?
Tidak akan 0
Mungkin tidak akan 1
Mungkin aku akan 2
Aku akan 3

4. Berapa besar kemungkinan Anda untuk menjadi seorang non-perokok dalam enam bulan?
Pasti aku tidak akan 0
Mungkin aku tidak akan 1
Mungkin aku akan 2
Pasti aku akan 3

E. LEMBAR OBSERVASI (LOGBOOK)

Nama Responden :

Hari	<i>Line</i>	
	Dilihat	Tidak Dilihat
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
23		

25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		

F. GAMBAR MEDIA EDUKASI *LINE*

Gambar 1



Gambar 2



Gambar 3



Gambar 4



Gambar 5

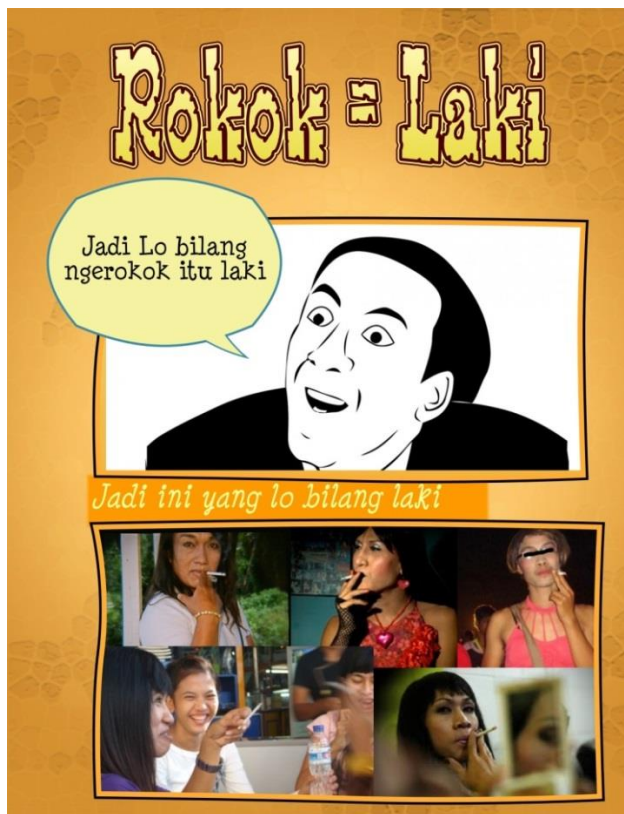
“Si Kucil Tobat”

Suatu hari setelah dapat taushiah dari pak Ustadz.....

Inget bro dan sis.
Rokok emang murah
tapi kalo lo udah sakit
berobatnya mahal
coy.
Kalo gak percaya liat
ni disebelah

Penyakit Kritis	Rawat Inap	Tipe Rawat Inap (Rp)		
		Kelas A	Kelas B	Kelas C
Selular Jantung	15 hari	36.170.000,-	50.400.000,-	97.343.000,-
Transplantasi Ginjal *	20 hari	59.121.000,-	78.643.000,-	165.151.000,-
Gagal Ginjal	per-keperawatan	690.000,-	970.000,-	1.250.000,-
Luka Bakar	15 hari	38.845.000,-	49.515.000,-	96.843.000,-
Kanker	15 hari	35.250.000,-	48.990.000,-	96.343.000,-
Kemoterapi	per-keperawatan	3.428.000,-	3.875.000,-	4.258.000,-
Kelas		A	B	C
Biaya Kamar Harian		Rp 325.000,-	Rp 525.000,-	Rp 800.000,-

Gambar 6



Gambar 7



Gambar 8



Gambar 9



Gambar 10



Gambar 11



Gambar 12



G. HASIL PENELITIAN

DESCRIPTIVE

		Statistic	Std. Error	
Pretest_Intervensi	Mean	7,94	,400	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7,10	
		Upper Bound	8,79	
	5% Trimmed Mean	7,99		
	Median	8,00		
	Variance	2,879		
	Std. Deviation	1,697		
	Minimum	5		
	Maximum	10		
	Range	5		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	-,391	,536	
	Kurtosis	-1,007	1,038	
	satuminggu_intervensi	Mean	8,28	,378
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	7,48	
		Upper Bound	9,07	
5% Trimmed Mean		8,36		
Median		8,50		
Variance		2,565		
Std. Deviation		1,602		
Minimum		5		
Maximum		10		
Range		5		
Interquartile Range		3		
Skewness		-,414	,536	
Kurtosis		-,947	1,038	
posttest_intervensi		Mean	9,00	,343
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8,28	
		Upper Bound	9,72	
	5% Trimmed Mean	9,17		
	Median	9,50		
	Variance	2,118		
	Std. Deviation	1,455		
	Minimum	5		
	Maximum	10		
	Range	5		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-1,804	,536	
	Kurtosis	2,892	1,038	
	Pretest_kontrol	Mean	8,11	,395

		Statistic	Std. Error		
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7,28		
		Upper Bound	8,94		
	5% Trimmed Mean		8,18		
	Median		8,00		
	Variance		2,810		
	Std. Deviation		1,676		
	Minimum		5		
	Maximum		10		
	Range		5		
	Interquartile Range		3		
	Skewness		-,196	,536	
	Kurtosis		-1,292	1,038	
	satuminggu_kontrol	Mean		8,22	,409
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7,36	
Upper Bound			9,08		
5% Trimmed Mean		8,30			
Median		8,50			
Variance		3,007			
Std. Deviation		1,734			
Minimum		5			
Maximum		10			
Range		5			
Interquartile Range		3			
Skewness		-,308	,536		
Kurtosis		-1,402	1,038		
posttest_kontrol		Mean		8,11	,471
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7,12		
		Upper Bound	9,10		
	5% Trimmed Mean		8,18		
	Median		8,50		
	Variance		3,987		
	Std. Deviation		1,997		
	Minimum		5		
	Maximum		10		
	Range		5		
	Interquartile Range		3		
	Skewness		-,421	,536	
	Kurtosis		-1,453	1,038	

FREKUENSI KELOMPOK INTERVENSI**Usia_Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21	10	55,6	55,6	55,6
22	6	33,3	33,3	88,9
23	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Agama_Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	18	100,0	100,0	100,0

Suku_Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jawa	12	66,7	66,7	66,7
Melayu	4	22,2	22,2	88,9
Sasak	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

JenisKelamin_Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	-----------------------

Valid L	18	100,0	100,0	100,0
---------	----	-------	-------	-------

UsiapertamaMerokok_Intervensi

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid 4	1	5,6	5,6	5,6
7	1	5,6	5,6	11,1
8	1	5,6	5,6	16,7
10	2	11,1	11,1	27,8
12	5	27,8	27,8	55,6
13	2	11,1	11,1	66,7
14	2	11,1	11,1	77,8
15	1	5,6	5,6	83,3
16	1	5,6	5,6	88,9
17	1	5,6	5,6	94,4
20	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

AlasanMerokok_Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Orang Tua dan Saudara kandung	3	16	16,7	16,7
Pengaruh Teman	15	83,3	83,3	100,0
Total	18	100,0	100,0	

FrekuensiMerokok_Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beberapa kali dalam sehari	7	38,9	38,9	38,9
Beberapa kali dalam seminggu	8	44,4	44,4	83,3
Kapanpun saat berkumpul dengan teman	3	16,7	16,7	100,0
Total	18	100,0	100,0	

JumlahBatangRokokSehari_Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5 batang	14	77,8	77,8	77,8
6-10 batang	4	22,2	22,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

FrekuensiMencobaBerhentiMerokok_Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5 kali	11	61,1	61,1	61,1
3-5 kali	1	5,6	5,6	66,7
Lebih dari 5 kali	6	33,3	33,3	100,0
Total	18	100,0	100,0	

FREKUENSI KELOMPOK KONTROL**JenisKelamin_Kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid L	18	100,0	100,0	100,0

Agama_Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	18	100,0	100,0	100,0

Suku_Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jawa	13	72,2	72,2	72,2
Melayu	1	5,6	5,6	77,8
Sasak	2	11,1	11,1	88,9
Sunda	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Usia_Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20	3	16	16	16,7
21	11	61,1	61,1	77,8
22	3	16,7	16,7	94,4

23	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

UsiaPertamaMerokok_Kontrol

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid 8	1	5,6	5,6	5,6
9	1	5,6	5,6	11,1
11	3	16,7	16,7	27,8
13	1	5,6	5,6	33,3
14	3	16,7	16,7	50,0
15	2	11,1	11,1	61,1
16	1	5,6	5,6	66,7
17	1	5,6	5,6	72,2
18	2	11,1	11,1	83,3
19	2	11,1	11,1	94,4
20	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

AlasanMerokok_Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengaruh Teman	15	83,3	83,3	83,3
Pengaruh Media Sosial	3	16,7	16,7	100,0
Total	18	100,0	100,0	

FrekuensiMerokok_Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beberapa kali dalam sehari	2	11,1	11,1	11,1
Beberapa kali dalam seminggu terutama weekend	2	11,1	11,1	22,2
Kapanpun saat berkumpul dengan teman	9	50,0	50,0	72,2
Lainnya	5	27,8	27,8	100,0
Total	18	100,0	100,0	

JumlahBatangRokokSehari_Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5 batang	11	61,1	61,1	61,1
6-10 batang	3	16,7	16,7	77,8
11-15 batang	3	16,7	16,7	94,4
15-2- batang	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

FrekuensiMencobaBerhentiMerokok_Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-2 kali	9	50,0	50,0	50
3-5 kali	2	11,1	11,1	61,1

Lebih dari 5 kali	7	38,9	38,9	100,0
Total	18	100,0	100,0	

FREKUENSI TABEL MOTIVASI

PretestIntervensi_Kategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ValidMotivasi Rendah	4	22,2	22,2	22,2
Motivasi Sedang	10	55,6	55,6	77,8
Motivasi Tinggi	4	22,2	22,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

SatuMingguIntervensi_Kategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Motivasi Rendah	2	11,1	11,1	11,1
Motivasi Sedang	10	55,6	55,6	66,7
Motivasi Tinggi	6	33,3	33,3	100,0
Total	18	100,0	100,0	

PostTestIntervensi_Kategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Motivasi Rendah	2	11,1	11,1	11,1
Motivasi Sedang	7	38,9	38,9	50,0
Motivasi Tinggi	9	50,0	50,0	100,0
Total	18	100,0	100,0	

PretestKontrol_Kategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Motivasi Rendah	3	16,7	16,7	16,7
Motivasi Sedang	9	50,0	50,0	66,7
Motivasi Tinggi	6	33,3	33,3	100,0
Total	18	100,0	100,0	

SatuMingguKontrol_Kategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Motivasi Rendah	3	16,7	16,7	16,7
Motivasi Sedang	8	44,4	44,4	61,1
Motivasi Tinggi	7	38,9	38,9	100,0
Total	18	100,0	100,0	

PosttestKontrol_Kategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Motivasi Rendah	4	22,2	22,2	22,2
Motivasi Sedang	6	33,3	33,3	55,6
Motivasi Tinggi	8	44,4	44,4	100,0
Total	18	100,0	100,0	

NON PARAMETRIC TEST INTERVENSI

Test Statistics(a)

N	18
Chi-Square	4,129
df	2
Asymp. Sig.	,127

a. Friedman Test

NON PARAMETRIC TEST KONTROL

Test Statistics(a)

N	18
Chi-Square	,500
df	2
Asymp. Sig.	,779

a Friedman Test

KRUSKAL WALLIS TEST

Ranks

	Kelompok_penelitian	N	Mean Rank
MotivasiBerhentiMerokok_Penelitian	Pretest_Intervensi	18	45,94
	satuminggu_intervensi	18	54,72
	posttest_intervensi	18	62,22
	Pretest_kontrol	18	52,83
	satuminggu_kontrol	18	55,33
	posttest_kontrol	18	55,94
	Total	108	

Test Statistics(a,b)

	Motivasi_berhente rokok_penelitian
Chi-Square	3,005
Df	5
Asymp. Sig.	,699

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: Kelompok_penelitian

CROSSTABULATION INTERVENSI**Pretest_Intervensi_Kategorik * Usia_Intervensi Crosstabulation**

			Usia_Intervensi			Total
			21	22	23	21
Pretest_Intervensi_Kategorik	Motivasi Rendah	Count	1	2	1	4
		% of Total	5,6%	11,1%	5,6%	22,2%
	Motivasi	Count	7	2	1	10

	Sedang	% of Total	38,9%	11,1%	5,6%	55,6%
	Motivasi Tinggi	Count	2	2	0	4
		% of Total	11,1%	11,1%	,0%	22,2%
Total	Count		10	6	2	18
	% of Total		55,6%	33,3%	11,1%	100,0%

Pretest_Intervensi_Kategorik * Agama_Intervensi Crosstabulation

			Agama_Intervensi	Total
			islam	islam
Pretest_Intervensi_Kategorik	Motivasi Rendah	Count	4	4
		% of Total	22,2%	22,2%
	Motivasi Sedang	Count	10	10
		% of Total	55,6%	55,6%
	Motivasi Tinggi	Count	4	4
		% of Total	22,2%	22,2%
Total		Count	18	18
		% of Total	100,0%	100,0%

Pretest_Intervensi_Kategorik * Suku_intervensi Crosstabulation

			Suku_intervensi			Total
			jawa	melayu	sasak	jawa
Pretest_Intervensi_Kategorik	Motivasi Rendah	Count	3	1	0	4
		% of Total	16,7%	5,6%	,0%	22,2%
	Motivasi Sedang	Count	7	2	1	10
		% of Total	38,9%	11,1%	5,6%	55,6%
	Motivasi Tinggi	Count	2	1	1	4
		% of Total	11,1%	5,6%	5,6%	22,2%
Total		Count	12	4	2	18
		% of Total	66,7%	22,2%	11,1%	100,0%

Pretest_Intervensi_Kategorik * JenisKelamin_intervensi Crosstabulation

			JenisKelamin_intervensi	Total
			L	L
Pretest_Intervensi_Kategorik	Motivasi Rendah	Count	4	4
		% of Total	22,2%	22,2%
	Motivasi Sedang	Count	10	10
		% of Total	55,6%	55,6%
	Motivasi Tinggi	Count	4	4
		% of Total	22,2%	22,2%
Total		Count	18	18
		% of Total	100,0%	100,0%

Pretest_Intervensi_Kategorik * Usiapertamamerokok_intervensi Crosstabulation

			Usiapertamamerokok_intervensi											Total
			4	7	8	10	12	13	14	15	16	17	20	4
Pretest_Intervensi_Kategorik	Motivasi Rendah	Count	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4
		% of Total	,0%	,0%	,0%	5,6%	5,6%	,0%	5,6%	,0%	,0%	,0%	5,6%	22,2%
	Motivasi Sedang	Count	1	0	1	1	4	1	0	1	1	0	0	10
		% of Total	5,6%	,0%	5,6%	5,6%	22,2%	5,6%	,0%	5,6%	5,6%	,0%	,0%	55,6%
	Motivasi Tinggi	Count	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4
		% of Total	,0%	5,6%	,0%	,0%	,0%	5,6%	5,6%	,0%	,0%	5,6%	,0%	22,2%

		% of Total	,0%	5,6%	,0%	,0%	,0%	5,6%	5,6%	,0%	,0%	5,6%	,0%	22,2%
Total		Count	1	1	1	2	5	2	2	1	1	1	1	18
		% of Total	5,6%	5,6%	5,6%	11,1%	27,8%	11,1%	11,1%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	100,0%

Pretest_Intervensi_Kategorik * Alasanmeroko_intervensi Crosstabulation

			Alasanmeroko_intervensi		Total
			orang tua dan saudara kandung	pengaruh teman	orang tua dan saudara kandung
Pretest_Intervensi_Kategorik	Motivasi Rendah	Count	1	3	4
		% of Total	5,6%	16,7%	22,2%
	Motivasi Sedang	Count	2	8	10
		% of Total	11,1%	44,4%	55,6%
	Motivasi Tinggi	Count	0	4	4
		% of Total	,0%	22,2%	22,2%
Total		Count	3	15	18
		% of Total	16,7%	83,3%	100,0%

Pretest_Intervensi_Kategorik * FrekuensiMerokok_intervensi Crosstabulation

			FrekuensiMerokok_intervensi			Total
			beberapa kali dalam sehari	beberapa kali dalam seminggu	kapanpun saat berkumpul bersama teman yang merokok	beberapa kali dalam sehari
Pretest_Intervensi_Kategorik	Motivasi Rendah	Count	3	0	1	4
		% of Total	16,7%	,0%	5,6%	22,2%
	Motivasi Sedang	Count	2	7	1	10
		% of Total	11,1%	38,9%	5,6%	55,6%
	Motivasi Tinggi	Count	2	1	1	4
		% of Total	11,1%	5,6%	5,6%	22,2%

Total	Count	7	8	3	18
	% of Total	38,9%	44,4%	16,7%	100,0%

**Pretest_Intervensi_Kategorik * Jumlahbatangrokoksehari_intervensi
Crosstabulation**

			Jumlahbatangrokoksehari_intervensi		Total
			1-5 batang	6-10 batang	1-5 batang
Pretest_Intervensi_Kategorik	Motivasi Rendah	Count	3	1	4
		% of Total	16,7%	5,6%	22,2%
	Motivasi Sedang	Count	8	2	10
		% of Total	44,4%	11,1%	55,6%
	Motivasi Tinggi	Count	3	1	4
		% of Total	16,7%	5,6%	22,2%
Total		Count	14	4	18
		% of Total	77,8%	22,2%	100,0%

**Pretest_Intervensi_Kategorik * frekuensimencobaberhentimerokok_intervensi
Crosstabulation**

			frekuensimencobaberhentimerokok_intervensi			Total
			1-2 kali	3-5 kali	lebih dari 5 kali	1-2 kali
Pretest_Intervensi_Kategorik	Motivasi Rendah	Count	3	0	1	4
		% of Total	16,7%	,0%	5,6%	22,2%
	Motivasi Sedang	Count	5	1	4	10
		% of Total	27,8%	5,6%	22,2%	55,6%
	Motivasi Tinggi	Count	3	0	1	4
		% of Total	16,7%	,0%	5,6%	22,2%
Total		Count	11	1	6	18
		% of Total	61,1%	5,6%	33,3%	100,0%

CROSSTABULATION KONTROL**Pretest_Kontrol_Kategorik * Usia_Kontrol Crosstabulation**

			Usia_Kontrol				Total
			20	21	22	23	20
Pretest_Kontrol_Kategorik	Motivasi Rendah	Count	0	2	0	1	3
		% of Total	,0%	11,1%	,0%	5,6%	16,7%
	Motivasi Sedang	Count	1	6	2	0	9
		% of Total	5,6%	33,3%	11,1%	,0%	50,0%
	Motivasi Tinggi	Count	2	3	1	0	6
		% of Total	11,1%	16,7%	5,6%	,0%	33,3%
Total		Count	3	11	3	1	18
		% of Total	16,7%	61,1%	16,7%	5,6%	100,0%

Pretest_Kontrol_Kategorik * Agama_Kontrol Crosstabulation

			Agama_Kontrol	Total
			Islam	Islam
Pretest_Kontrol_Kategorik	Motivasi Rendah	Count	3	3
		% of Total	16,7%	16,7%
	Motivasi Sedang	Count	9	9
		% of Total	50,0%	50,0%
	Motivasi Tinggi	Count	6	6
		% of Total	33,3%	33,3%
Total		Count	18	18
		% of Total	100,0%	100,0%

Pretest_Kontrol_Kategorik * Suku_Kontrol Crosstabulation

			Suku_Kontrol				Total
			Jawa	Melayu	Sasak	Sunda	Jawa
Pretest_Kontrol_Kategorik							

	Motivasi Rendah	Count	1	1	0	1	3
		% of Total	5,6%	5,6%	,0%	5,6%	16,7%
	Motivasi Sedang	Count	7	0	1	1	9
		% of Total	38,9%	,0%	5,6%	5,6%	50,0%
	Motivasi Tinggi	Count	5	0	1	0	6
		% of Total	27,8%	,0%	5,6%	,0%	33,3%
Total		Count	13	1	2	2	18
		% of Total	72,2%	5,6%	11,1%	11,1%	100,0%

Pretest_Kontrol_Kategorik * JenisKelamin_Kontrol Crosstabulation

				JenisKelamin_Kontrol	Total
				L	L
Pretest_Kontrol_Kategorik	Motivasi Rendah	Count		3	3
		% of Total		16,7%	16,7%
	Motivasi Sedang	Count		9	9
		% of Total		50,0%	50,0%
	Motivasi Tinggi	Count		6	6
		% of Total		33,3%	33,3%
Total		Count		18	18
		% of Total		100,0%	100,0%

Pretest_Kontrol_Kategorik * UsiaPertamaRokok_Kontrol Crosstabulation

		UsiaPertamaRokok_Kontrol											Total	
			8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	8
Pretest_Kontrol_Kategorik	Motivasi Rendah	Count	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
		% of Total	,0%	5,6%	5,6%	,0%	,0%	5,6%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%
	Motivasi Sedang	Count	1	0	2	1	2	0	0	1	1	0	1	9
		% of Total	5,6%	,0%	11,1%	5,6%	11,1%	,0%	,0%	5,6%	5,6%	,0%	5,6%	50,0%
	Motivasi Tinggi	Count	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	0	6
		% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	5,6%	5,6%	5,6%	,0%	5,6%	11,1%	,0%	33,3%
Total		Count	1	1	3	1	3	2	1	1	2	2	1	18
		% of	5,6%	5,6%	16,	5,6%	16,	11,	5,6%	5,6%	11,1	11,1	5,6%	100,0

	Total			7%		7%	1%	%	%	%	%	%
--	-------	--	--	----	--	----	----	---	---	---	---	---

Pretest_Kontrol_Kategorik * AlasanMerokok_Kontrol Crosstabulation

			AlasanMerokok_Kontrol		Total
			Pengaruh teman	Pengaruh media sosial	Pengaruh teman
Pretest_Kontrol_Kategorik	Motivasi Rendah	Count	3	0	3
		% of Total	16,7%	,0%	16,7%
	Motivasi Sedang	Count	8	1	9
		% of Total	44,4%	5,6%	50,0%
	Motivasi Tinggi	Count	4	2	6
		% of Total	22,2%	11,1%	33,3%
Total		Count	15	3	18
		% of Total	83,3%	16,7%	100,0%

Pretest_Kontrol_Kategorik * FrekuensiMerokok_Kontrol Crosstabulation

			FrekuensiMerokok_Kontrol				Total
			Beberapa kali dalam sehari	Beberapa sekali dalam seminggu, terutama saat weekend	Kapanpun saat sedang berkumpul dengan teman-teman	Lainnya	Beberapa kali dalam sehari
Pretest_Kontrol_Kategorik	Motivasi Rendah	Count	1	0	2	0	3
		% of Total	5,6%	,0%	11,1%	,0%	16,7%
	Motivasi Sedang	Count	1	1	4	3	9
		% of Total	5,6%	5,6%	22,2%	16,7%	50,0%
	Motivasi Tinggi	Count	0	1	3	2	6
		% of Total	,0%	5,6%	16,7%	11,1%	33,3%
Total		Count	2	2	9	5	18
		% of Total	11,1%	11,1%	50,0%	27,8%	100,0%

Pretest_Kontrol_Kategorik * JumlahBatangRokokSehari_Kontrol Crosstabulation

			JumlahBatangRokokSehari_Kontrol				Total
			1-15 Batang	6-10 Batang	11-15 Batang	15-20 Batang	1-15 Batang
Pretest_Kontrol_Kategorik	Motivasi Rendah	Count	0	0	2	1	3
		% of Total	,0%	,0%	11,1%	5,6%	16,7%
	Motivasi Sedang	Count	5	3	1	0	9
		% of Total	27,8%	16,7%	5,6%	,0%	50,0%
	Motivasi Tinggi	Count	6	0	0	0	6
		% of Total	33,3%	,0%	,0%	,0%	33,3%
Total		Count	11	3	3	1	18
		% of Total	61,1%	16,7%	16,7%	5,6%	100,0%

Pretest_Kontrol_Kategorik * FrekuensiMencobaBerhentiMerokok_Kontrol Crosstabulation

			FrekuensiMencobaBerhentiMerokok_Kontrol			Total
			1-2 kali	3-5 kali	Lebih dari 5 kali	1-2 kali
Pretest_Kontrol_Kategorik	Motivasi Rendah	Count	1	0	2	3
		% of Total	5,6%	,0%	11,1%	16,7%
	Motivasi Sedang	Count	5	2	2	9
		% of Total	27,8%	11,1%	11,1%	50,0%
	Motivasi Tinggi	Count	3	0	3	6
		% of Total	16,7%	,0%	16,7%	33,3%
Total		Count	9	2	7	18
		% of Total	50,0%	11,1%	38,9%	100,0%

H. LEMBAR KEPUTUSAN ETIK

